First Session
Thirty-seventh Parliament, 2001- 02

SENATE OF CANADA

Proceedings of the
Special Committee on

Illegal Drugs

Chair:
The Honourable PIERRE CLAUDE NOLIN

Monday, March 11, 2002

Issue No. 14

Twenty-fourth, twenty-fifth and twenty-sixth meetings on:
Reassessing Canada's anti-drug legislation and policies

WITNESSES:
(See back cover)

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

SÉNAT DU CANADA

Délibérations du Comité
spécial sur les

Drogues illicites

Président:
L'honorable PIERRE CLAUDE NOLIN

Le lundi 11 mars 2002

Fascicule n^{o} 14

Vingt-quatrième, vingt-cinquième et vingt-sixième réunions concernant:
Le réexamen des lois et des politiques antidrogue canadiennes

TÉMOINS:
(Voir à l'endos)

38577-38578

THE SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS

The Honourable Senator Pierre Claude Nolin, *Chair*

The Honourable Senator Colin Kenny, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

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

**Ex Officio Members*

(Quorum 3)

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 Banks substituted for that of the Honourable Senator LaPierre (*March 11, 2002*).

The name of the Honourable Senator Kenny substituted for that of the Honourable Senator Christensen (*March 11, 2002*).

LE COMITÉ SPÉCIAL SUR LES DROGUES ILLICITES

L'honorable sénateur Pierre Claude Nolin, *président*

L'honorable sénateur Colin Kenny, *vice-président*

et

Les honorables sénateurs:

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

**Membres d'office*

(Quorum 3)

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 Banks est substitué à celui de l'honorable sénateur LaPierre (*le 11 mars 2002*).

Le nom de l'honorable sénateur Kenny est substitué à celui de l'honorable sénateur Christensen (*le 11 mars 2002*).

Published by the Senate of Canada

Available from Canada Communication Group – Publishing,
Public Works and Government Services Canada, Ottawa, canada K1A 0S9

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

Publié par le Sénat du Canada

En vente: Groupe Communication Canada – Édition,
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

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

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, MONDAY, March 11, 2002
(26)

[*English*]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in room 160-S, Centre Block, at 9:02 a.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Rossiter, Maheu, LaPierre and Nolin (4).

In attendance: Director of Research, Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière and Chantal Collin; on behalf of Newman Communications, Jean-Guy Desgagné and David Newman.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies. *(See Issue No. 1, March 19, 2001, for the full text of the Order of Reference.)*

WITNESSES:

As an individual:

John W. Conroy, Barrister, Counsel in *R. Malmo-Levine* and *Caine*.

From the Federation of Canadian Municipalities:

Bill Marra, Chair of the Standing Committee on Community Safety and Crime Prevention and Councillor for the City of Windsor; and

Janet Neves, Policy Analyst.

Mr. Conroy made a statement and answered questions.

At 10:35 a.m., the committee suspended.

At 10:49 a.m., the committee resumed its hearing.

Mr. Marra made a statement and with Ms Neves answered questions.

At 11:54 a.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

OTTAWA, Monday, March 11, 2002
(27)

[*English*]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in room 160-S, Centre Block, at 1:01 p.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Rossiter, Maheu, Christensen and Nolin (4).

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le lundi 11 mars 2002
(26)

[*Traduction*]

Le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui, à 9 h 02, dans la salle 160-S de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Rossiter, Maheu, LaPierre et Nolin (4).

Également présents: Le directeur de la recherche, Daniel Sansfaçon; de la Bibliothèque du Parlement, Gérald Lafrenière et Chantal Collin; au nom de Newman Communications, Jean-Guy Desgagné et David Newman.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit l'examen des lois et des politiques antidrogue canadiennes (*voir le texte complet de l'ordre de renvoi dans le fascicule n° 1 du 19 mars 2001*).

TÉMOINS:

A titre personnel:

John W. Conroy, avocat dans l'affaire *R. c. Malmo-Levine* et *Caine*.

De la Fédération canadienne des municipalités:

Bill Marra, président du Comité permanent de la sécurité communautaire et de la lutte contre le crime, et conseiller municipal de la Ville de Windsor; et

Janet Neves, analyste des politiques.

M. Conroy fait une déclaration et répond aux questions.

À 10 h 35, le comité suspend ses travaux.

À 10 h 49, le comité reprend ses travaux.

M. Marra fait une déclaration et, avec l'aide de Mme Neves, répond aux questions.

À 11 h 54, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

OTTAWA, le lundi 11 mars 2002
(27)

[*Traduction*]

Le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui, à 13 h 01, dans la salle 160-S de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin, (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Rossiter, Maheu, Christensen et Nolin (4).

In attendance: Director of Research, Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière and Chantal Collin; on behalf of Newman Communications, Jean-Guy Desgagné and David Newman.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies. *(See Issue No. 1, March 19, 2001, for the full text of the Order of Reference.)*

WITNESSES:

From the Canadian Medical Association:

Dr. Henry Haddad, President.

From the Canadian Society on Addiction Medicine:

Dr. Bill Campbell, President.

From the Canadian Association of Chiefs of Police:

Michael J. Boyd, Chair of the Drug Abuse Committee and Deputy Chief of the Toronto Police Service;

Barry King, Former Chair of the Drug Abuse Committee and Chief of the Brockville Police Service;

Robert G. Lesser, Vice Chair of the Drug Abuse Committee and Chief Superintendent with the RCMP.

Dr. Haddad and Dr. Campbell each made a statement and answered questions.

At 2:17 p.m., the committee suspended.

At 2:41 p.m., the committee resumed its hearing.

Mr. Boyd made a presentation; Mr. King and Mr. Lesser each made a statement. Together, the witnesses answered questions.

At 4:06 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Également présents: Le directeur de la recherche, Daniel Sansfaçon; de la Bibliothèque du Parlement: Gérald Lafrenière et Chantal Collin; au nom de Newman Communications, Jean-Guy Desgagné et David Newman.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit l'examen des lois et des politiques antidrogue canadiennes (*voir le texte complet de l'ordre de renvoi dans le fascicule n° 1 du 19 mars 2001*).

TÉMOINS:

De l'Association médicale canadienne:

Dr Henry Haddad, président.

De la Société médicale canadienne sur l'addiction:

Dr Bill Campbell, président.

De l'Association canadienne des chefs de police:

M. Michael J. Boyd, président du Comité sur la toxicomanie et sous-chef du Service de police de Toronto;

M. Barry King, président sortant du Comité sur la toxicomanie et chef du Service de police de Brockville;

M. Robert G. Lesser, vice-président du Comité sur la toxicomanie et surintendant principal auprès de la GRC.

MM. Haddad et Campbell font tous les deux une déclaration et répondent aux questions.

À 14 h 17, le comité suspend ses travaux.

À 14 h 41, le comité reprend ses travaux.

M. Boyd fait une déclaration; MM. King et Lesser font tous les deux une déclaration. Les témoins répondent ensemble aux questions.

À 16 h 06, le comité suspend ses travaux jusqu'à la nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

OTTAWA, Monday, March 11, 2002
(28)

[*English*]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in room 160-S, Centre Block, at 4:15 p.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Rossiter, Maheu and Nolin (3).

In attendance: Director of Research, Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière; on behalf of Newman Communications, Jean-Guy Desgagné.

OTTAWA, le lundi 11 mars 2002
(28)

[*Traduction*]

Le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui, à 16 h 15, dans la salle 160-S de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin, (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Rossiter, Maheu, et Nolin (3).

Également présents: Le directeur de la recherche, Daniel Sansfaçon; de la Bibliothèque du Parlement: Gérald Lafrenière; au nom de Newman Communications, Jean-Guy Desgagné.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 15, 2001, the committee proceeded to study Canada's anti-drug legislation and policies. *(See Issue No. 1, March 19, 2001, for the full text of the Order of Reference.)*

The Honourable Senator Rossiter moved — That this committee concur in the following budget application for the purpose of its consideration of its study of Canada's anti-drug legislation and policies, and — That the Chair submit the said budget to the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration for approval:

Professional and Other Services	$284,000.00
Transportation and Communications	$299,865.00
Other Expenditures	$ 8,500.00
TOTAL	$592,365.00

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

Honourable Senator Maheu, moved That the Steering Committee be authorized to make all plans related to the public hearings across Canada.

The question being put on Motion, it was agreed.

At 4:20 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit l'examen des lois et des politiques antidrogue canadiennes (*voir le texte complet de l'ordre de renvoi dans le fascicule n° 1 du 19 mars 2001*).

L'honorable sénateur Rossiter propose — Que le comité approuve la proposition budgétaire qui suit pour l'examen des lois et des politiques antidrogue canadiennes, et — Que le président soumette le budget à l'approbation du Comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration:

Services professionnels et autres	284 000,00 $
Transports et communications	299 865,00 $
Autres dépenses	8 500,00 $
TOTAL	592 365,00 $

La question, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Maheu propose — Que le comité de direction soit autorisé à faire tous les plans liés à la tenue d'audiences publiques dans les régions du Canada.

La question, mise aux voix, est adoptée.

À 16 h 20, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

Le greffier du comité,

Blair Armitage

Clerk of the Committee

EVIDENCE

OTTAWA, Monday, March 11, 2002

The Special Senate Committee on Illegal drugs met today at 9:02 a.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

Senator Pierre Claude Nolin (*Chairman***)** is in the chair.

[*Translation*]

The Chairman:) I call to order this public hearing of the Special Senate Committee on Illegal Drugs. Colleagues, I am quite pleased to welcome you today. I take this opportunity to welcome all men and women who are attending this session as well as all those who are listening to us on the radio, on television or via the committee's Web site.

Without further ado, I would like to introduce to you the senators who are sitting for today's session of this committee. Honourable Shirley Maheu represents Quebec; honourable Eileen Rossiter represents Prince Edward Island and honourable Laurier LaPierre represents Ontario. I am senator Pierre Claude Nolin and I am part of the Quebec representation in the Senate of Canada.

Honourable Colin Kenny from Ontario, who is vice-chair of the committee, and honourable Tommy Banks, senator from Alberta, are also members of the committee, but they could not attend today's session. I also have sitting beside me the Clerk of the committee, Mr. Blair Armitage, as well as the director of research of the committee, Mr. Daniel Sansfaçon.

[*English*]

The Special Senate Committee on Illegal Drugs has received the mandate to study and to report on Canadian policies concerning cannabis in its context, to study the efficiency of those policies, their approach and the means as well as the controls used to implement them. In addition to its initial mandate, the committee must examine the official policies adopted by other countries.

Canadian international responsibilities with regard to the conventions on illegal drugs, to which Canada is a signatory, will also be examined. The committee will also study the social and health effects of the Canadian drug policies on cannabis and the potential effects of alternative policies.

[*Translation*]

The committee is to table its final report at the end of August 2002. In order to adequately fill the mandate that has been given to us, the committee has established an action plan. This plan is focussed around three significant challenges. The first of these challenges is that of knowledge. In order to meet this challenge, we are hearing from an impressive range of experts, both from Canada and abroad, from various backgrounds: academic, police,

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, lundi le 11 mars 2002

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 9 h 02 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogues canadiennes.

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

[*Français*]

Le président: Je déclare réouvertes les délibérations publiques du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites. Chers collègues, c'est avec un vif plaisir que je vous souhaite la bienvenue aujourd'hui. Je profite de l'occasion pour souhaiter la bienvenue à ceux et celles qui se sont déplacés pour assister à cette séance ainsi qu'à ceux et celles qui nous écoutent à la radio, à la télévision ou encore via le site Internet du comité.

Sans plus tarder, je voudrais vous présenter les sénateurs qui siégeront au comité aujourd'hui. L'honorable Shirley Maheu représente le Québec; l'honorable Eileen Rossiter représente l'Île-du-Prince-Édouard et l'honorable Laurier LaPierre représente l'Ontario. Je suis le sénateur Pierre Claude Nolin et je fais partie du contingent québécois au Sénat du Canada.

L'honorable Colin Kenny de l'Ontario, vice-président du comité et l'honorable Tommy Banks, représentant l'Alberta sont également membres du comité mais n'ont pu assister à nos travaux aujourd'hui. Sont aussi assis à mes côtés le greffier du comité, M. Blair Armitage, ainsi que le directeur de la recherche du comité, M. Daniel Sansfaçon.

[*Traduction*]

Le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites a reçu le mandat d'étudier l'approche du Canada concernant le chanvre indien (cannabis) en contexte, l'efficacité de cette approche, les moyens de sa mise en oeuvre ainsi que le contrôle de son application. Outre son mandat initial, le comité doit également examiner les politiques officielles pertinentes adoptées par d'autres pays.

Les obligations internationales qui incombent au Canada en vertu des conventions sur les drogues illicites dont le Canada est signataire seront également examinées. Le comité étudiera aussi les effets sociaux et sanitaires de la politique du Canada concernant le cannabis ainsi que les effets possibles de politiques différentes.

[*Français*]

Le comité doit déposer son rapport final à la fin du mois d'août de l'an 2002. Afin de remplir adéquatement le mandat qui nous est confié, le comité a adopté un plan d'action. Ce plan s'articule autour de trois enjeux importants. Le premier de ces enjeux est celui de la connaissance. Afin de le surmonter, nous entendons une gamme imposante d'experts tant canadiens qu'étrangers, des milieux académiques, policiers, judiciaires, médicaux, sociaux et

judicial, medical, social and governmental. These hearings are held mainly in Ottawa and occasionally, when required, outside the capital.

The second challenge, and undoubtedly the most important one, is that of the sharing of knowledge. The committee wishes that Canadians from all parts of the country be informed and share in the information that we are collecting. Our challenge is to plan and organize a system in order to ensure that this knowledge and information is accessible and widely distributed. We will also want to know the views of the public on this information. In order to do so, we will hold in the Spring 2002 public hearings in various locations in Canada.

Finally, the third issue that the committee must examine very carefully is the matter of the guiding principles on which a Canadian policy on drugs must be based.

[*English*]

Before I introduce you to the distinguished experts of today's hearing, I wish to inform you that the committee maintains an up-to-date Web site. The site is accessible through the parliamentary Web site that can be reached at www.parl.gc.ca. All the committee's proceedings are posted there. It includes the briefs and the appropriate support documentation of our expert witnesses. We also keep up-to-date more than 150 links to other related sites.

[*Translation*]

I would like to say a few words about the committee room in which we are holding today's session. This room, which is called the Native People's room, was built by the Senate in 1996 to pay tribute to the peoples who were the first to inhabit the land in North America and who, nowadays, are still actively participating in the development of Canada. Five of our colleagues in the Senate represent these peoples with pride and dignity.

We are pursuing today our examination of the judicial aspects of the implementation of Canada's policy on illegal drugs and, in this regard, we will be hearing Mr. John Conroy, barrister. Later on today, the representatives of various Canadian national organizations will appear before us.

We will hear, on behalf of the Federation of Canadian Municipalities, Mr. Bill Marra, chair of the standing committee on community safety and crime prevention and counselor for the city of Windsor.

Thereafter, we will hear a panel of medical experts, including Dr. Henry Haddad, physician and president of the Canadian Medical Association, and Dr. Bill Campbell, physician and president of the Canadian Medical Society on Addiction. Finally, we will welcome a police panel representing the Canadian Association of Chiefs of Police, made up of Mr. Michael J. Boyd, chair of the drug abuse committee and the deputy chief of the Toronto Police Service, Mr. Barry King, former chair of the

gouvernementaux. Ces auditions se tiennent principalement à Ottawa et à l'occasion, si nécessaire, à l'extérieur de la capitale.

Le second de ces enjeux est celui du partage de la connaissance et il s'agit assurément du plus noble. Le comité désire que les Canadiens de partout s'informent et partagent l'information que nous recueillerons. Notre défi est de planifier et d'organiser un système assurant l'accessibilité et la distribution de cette connaissance. Nous voudrons aussi connaître les vues de la population sur cette connaissance. Pour ce faire, nous tiendrons au printemps 2002 des audiences publiques dans divers lieux au Canada.

Enfin, comme troisième enjeu le comité doit examiner de très près quels sont les principes directeurs sur lesquels une politique publique canadienne sur les drogues doit s'appuyer.

[*Traduction*]

Avant de présenter les experts éminents qui participeront à la séance d'aujourd'hui, je vous signale que le comité a un site Web constamment actualisé. Ce site est accessible par le biais du site du Parlement, à l'adresse www.parl.gc.ca. On y trouve toutes les délibérations du comité, y compris des mémoires et les documents pertinents fournis par nos témoins experts. Il y a également 150 liens à jour vers d'autres sites connexes.

[*Français*]

J'aimerais dire quelques mots au sujet de la salle de comité où nous tenons notre séance d'aujourd'hui. Cette salle, identifiée comme la salle des peuples autochtones, fut aménagée par le Sénat en 1996 pour rendre hommage aux peuples qui, les premiers, ont occupé le territoire de l'Amérique du Nord et qui, encore aujourd'hui, participent activement à l'essor du Canada. Cinq de nos collègues au Sénat représentent fièrement et dignement ces peuples.

Nous poursuivons aujourd'hui notre examen des aspects juridiques de la mise en oeuvre de la politique canadienne sur les drogues illicites et dans cette optique, nous recevrons M. John Conroy, avocat. Nous poursuivons ensuite no travaux de la journée par l'audition des mémoires de divers organismes nationaux canadiens.

Nous entendrons à tour de rôle, au nom de la Fédération canadienne des municipalités, M. Bill Marra, président du comité permanent sur la sécurité communautaire et la lutte contre le crime et conseiller municipal pour la ville de Windsor.

Suivra par la suite un panel d'experts médicaux composé du docteur Henry Haddad, médecin et président de l'Association médicale canadienne et du docteur Bill Campbell, médecin et président de la Société médicale canadienne sur l'addiction. Nous accueillerons enfin un panel policier représentant l'Association canadienne des chefs de police, formé de M. Michael J. Boyd, président du comité sur la toxicomanie et sous-chef du Service de police de Toronto, M. Barry King, président-sortant du comité

drug abuse committee and chief of the Brockville Police Service, as well as Mr. Robert G. Lesser, chief superintendent of the Royal Canadian Mounted Police.

[*English*]

Let me introduce you more thoroughly to Mr. Conroy. John Conroy, Q.C. was born in Montreal. He received his university education at the University of British Columbia where he obtained a Bachelor of Physical Education and a Bachelor of Law. He is a member of the British Columbia Bar Association and is currently the principle at Conroy and Company, in Abbotsford, British Columbia. He was appointed Queen's Counsel in January 1996.

Mr. Conroy is a member of many professional associations including the Law Society of British Columbia, the Canadian Bar Association, the Canadian Criminal Justice Association, the Canadian Civil Liberties Association and the British Columbia Civil Liberties Association. Mr. Conroy has held many positions including Chairman of the Canadian Bar Association National, Standing Committee of the National Criminal Justice Section on Imprisonment and Release from 1989 to the present.

Mr. Conroy has been involved in numerous notable cases. Of importance to our committee, he is counsel in *R. v. Caine*, currently before the Supreme Court of Canada, dealing with constitutional challenge to the inclusion of cannabis in the Narcotic Control Act and the Controlled Drugs and Substances Act, insofar as it relates to personal possession and non-medical use.

Mr. Conroy has also authored many books, articles and papers, mainly dealing with criminal law issues and more specifically with Canadian law prison. Mr. Conroy, before I give you the floor, I wish to entertain an intervention from my colleague Senator Maheu.

[*Translation*]

Senator Maheu: Speaking as co-chair of the Joint Committee of Official Languages, I should really cancel this morning's hearing, because your documents, Mr. Conroy, have not been translated into French. It is not allowed for any of our committees to sit without having bilingual documentation.

[*English*]

Mr. Conroy, because you are a Montrealer, you probably understand this. I happen to co-chair the committee on official languages. Your documents, unfortunately, were not translated. This is unacceptable. Our staff should know that they are not allowed to bring anything to a committee that has not been translated. Your hearing should have been delayed until the documents were prepared properly. However, because you are here, and in deference to your appearance, I would like to say that we will proceed, but I would hope that our staff and our clerk will never let this happen again. Thank you, Mr. Chairman.

sur la toxicomanie et chef du Service de police de Brockville ainsi que M. Robert G. Lesser, surintendant principal de la Gendarmerie Royale du Canada.

[*Traduction*]

Permettez-moi de vous présenter plus longuement M. Conroy. John Conroy, c.r., est né à Montréal. Il a fait ses études universitaires à l'Université de la Colombie-Britannique, où il a obtenu un baccalauréat en éducation physique et un baccalauréat en droit. Il est membre du Barreau de la Colombie-Britannique et il est actuellement associé principal de Conroy and Company, à Abbotsford. Il a été nommé conseil de la Reine en 1996.

M. Conroy est membre de nombreuses associations professionnelles dont la Law Society of British Columbia, l'Association du Barreau canadien, l'Association canadienne de justice pénale, l'Association canadienne des libertés civiles, la British Colombia Civil Liberties Association, et cetera. Il a aussi occupé de nombreux postes, dont celui de président du comité permanent de la section nationale de la justice pénale sur l'emprisonnement et la libération, de 1989 à aujourd'hui.

M. Conroy s'est occupé de nombreuses causes importantes. Il est avocat dans l'affaire R. c. Caine, actuellement en instance devant la Cour suprême du Canada, qui intéresse particulièrement notre comité. Il s'agit d'une contestation, fondée sur la Constitution, de l'ajout du cannabis à la Loi sur les stupéfiants et à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, en ce qui concerne la possession et la consommation personnelles à des fins non médicales.

M. Conroy a également signé de nombreux ouvrages, articles et documents qui traitaient de questions de justice pénale et plus expressément des mesures législatives canadiennes sur l'emprisonnement. Monsieur Conroy, avant de vous céder la parole, je me dois d'écouter l'intervention de ma collègue, le sénateur Maheu.

[*Français*]

Le sénateur Maheu: À titre de coprésidente du Comité mixte des langues officielles, je devrais vraiment annuler cette séance, ce matin, parce que vos documents, monsieur Conroy, n'ont pas été traduits en français. Il n'est pas permis à aucun de nos comités de siéger sans les textes bilingues.

[*Traduction*]

Monsieur Conroy, en tant que Montréalais, vous comprendrez sans doute mon point de vue. Je suis coprésidente du Comité des langues officielles et malheureusement, vos documents ne sont pas traduits, ce qui est inacceptable. Les membres de notre personnel devraient savoir qu'ils ne sont pas autorisés à soumettre au comité des documents non traduits. Votre comparution aurait dû être retardée jusqu'à ce que vos documents soient prêts en bonne et due forme. Cependant, puisque vous êtes là, compte tenu du fait que vous vous êtes déplacé, je vous avise que nous allons aller de l'avant, mais j'espère que notre greffier et nos collaborateurs verront à ce que cela ne se reproduise pas. Merci, monsieur le président.

[*Translation*]

The Chairman: You are raising a very important point and, as a Francophone, I also want this rule to be followed. However, since it is a document provided by a witness, there is no doubt that if we had received your various documents earlier and given the length of this document, we could have had them translated.

It was impossible for us to do so, but as my colleague Senator Maheu said, given the importance of your arguments in front of the Supreme Court of Canada and given that they are of great interest for the study that our committee has undertaken, we have decided to proceed.

Regarding the distribution of our witnesses' briefs, we are asking all witnesses to send us their brief as soon as possible in order to have time to have them translated. Unfortunately, the witnesses who will appear today have not sent us any documents in advance. We have had to make some research, with the help of the committee's researchers and that of the Library of Parliament, including researching the various Internet Web sites of the national organizations that will appear today.

[*English*]

Mr. Conroy, thank you for providing us with your factum and documentation that is before the Supreme Court of Canada. If our researchers have questions about a subject raised during your testimony, I will write to you and will expect an answer from you. Those questions and answers will also be posted on the committee's Web site.

If there are no further comments, I would ask Mr. Conroy to please proceed.

Mr. John W. Conroy, Barrister, Counsel in *R. v. Malmo-Levine* and *Caine*: Thank you for the opportunity to appear. I am sorry that the materials are not in both languages, and I agree that they should be. Unfortunately they were prepared for the Supreme Court of Canada and, with the short time notice of my appearance, they were not translated. I do not know if the court translates them, but I do not think they do.

The decisions that are on appeal — the *Caine* case in the Provincial Court of British Columbia, and the *Malmo-Levine* case, in the British Columbia Supreme Court — were heard together in the Court of Appeal. On the Internet, there should be a French and an English edition of the reported decision. The same should be true of the *Clay* case in Ontario. These three cases will be heard together in the Supreme Court of Canada. In the short-term, there should be a French edition of the actual reported decisions, which should help you.

I have prepared an outline, which should leave sufficient time for questions, because of the nature of the subject. As you have indicated, I am a criminal defence lawyer practising for almost 30 years. I was born in Montreal, but I was raised in Central Africa and then returned to Canada in the early 1960s. My father worked as a consultant to the government in Malawi

[*Français*]

Le président: Vous soulevez un point très important et moi aussi, comme francophone, je tiens à l'application de cette règle. Cependant puisqu'il s'agit d'un document qui provient d'un témoin, il n'y a pas de doute que si nous avions reçu vos divers documents plus longtemps à l'avance et vu leur ampleur, nous aurions procédé à la traduction de ceux-ci.

Il nous a été impossible de le faire, mais comme le disait ma collègue, le sénateur Maheu, compte tenu de l'importance de vos arguments devant la Cour suprême du Canada et leur intérêt pour l'étude que ce comité a entreprise, nous avons décidé de procéder.

Quant à la diffusion des mémoires de nos témoins, nous nous efforçons de demander à ceux-ci de nous faire parvenir leur mémoire le plus rapidement possible pour permettre la traduction. Malheureusement, les témoins qui suivront aujourd'hui ne nous ont pas transmis de documents à l'avance. Nous avons dû, avec l'aide des recherchistes du comité et de la Bibliothèque du Parlement, procéder à des recherches, entre autres, sur les différents sites Internet des organismes nationaux qui comparaîtront devant nous.

[*Traduction*]

Monsieur Conroy, je vous remercie de nous avoir fourni votre factum et la documentation dont la Cour suprême du Canada est saisie. Si nos attachés de recherche ont des questions concernant un aspect de votre témoignage, je vous en aviserai par écrit et vous pourrez répondre de la même façon. Ces questions et réponses seront également affichées sur le site Web du comité.

S'il n'y a pas d'autres interventions, je demanderais à M. Conroy de commencer.

M. John W. Conroy, avocat dans l'affaire *R. c. Malmo-Levine* et ***Caine:*** Je vous remercie de m'avoir invité à comparaître. Je suis désolé que la documentation ne soit pas dans les deux langues officielles, et je conviens qu'elle devrait l'être. Malheureusement, ces documents ont été préparés pour la Cour suprême du Canada et compte tenu du court préavis précédant ma comparution, ils n'ont pas été traduits. J'ignore si la cour en fait la traduction, mais je ne le pense pas.

Les décisions qui font l'objet de l'appel — l'affaire *Caine* à la Cour provinciale de la Colombie-Britannique et l'affaire *Malmo-Levine* à la Cour suprême de la Colombie-Britannique — ont été entendues ensemble à la Cour d'appel. Il devrait y avoir une version française et anglaise de la décision rapportée sur l'Internet. Cela devrait aussi être le cas de l'affaire *Clay* en Ontario. Ces trois cas ont été entendus ensemble par la Cour suprême du Canada. À court terme, il devrait y avoir une version française des arrêts rapportés, ce qui devrait vous aider.

Compte tenu de la nature du sujet, j'ai préparé un sommaire qui devrait laisser suffisamment de temps pour les questions. Comme vous l'avez dit, je suis criminaliste depuis près de 30 ans. Je suis né à Montréal, mais j'ai été élevé en Afrique centrale et je suis revenu au Canada au début des années 60. Mon père travaillait comme consultant dans le domaine de la culture du

— then known as Niassaland in Central Africa — on the growing of tobacco. In those days, tobacco was considered acceptable. If my father saw a marijuana plant as he was walking through the tobacco fields in Central Africa, he would pick it up and throw it on the ground. As a child, I knew that the Africans smoked "dagga," as they called it, which was not something we paid very much attention to.

I came back to Canada in 1963, and, of course, that was the beginning of the heyday of the 1960s. I think it was just a few years later that the rate of convictions for possession of marijuana went from something like 10 or 12 per year to 60,000. That was the beginning of marijuana becoming a big issue in Canada.

As you mentioned, I chaired the committee of the Canadian Bar Association for some 15 years on imprisonment and release. Any drug law issues were referred to us on that committee as well. I have appeared before senate committees before in that capacity. I am not here on behalf of the Canadian Bar Association today. I must make that point so that I am speaking on my own opinion and not on behalf of the opinion of the bar.

I am proud, however, to remind you that the Canadian bar passed a resolution in 1976 calling for decriminalization of marijuana and in 1978 for heroin maintenance programs. The bar has been on record for many years taking a position that the current drug law approach is not appropriate and that a different approach should be taken.

I should add that, as a criminal defence counsel in British Columbia, marijuana grow operations are now our main bread and butter. We think of changing our names from criminal defence lawyers to agricultural lawyers. We refer to these clients as gardeners. The police, of course, tell us that there are so many of them and the marijuana is so much stronger than ever, the courts are not treating them heavily and treating them leniently, and that it is a big thing. I always wonder why they do all that because it seems to me they are the ones who encourage more and more people to become involved in the marijuana grow operation business, as a result of their comments. Many of the growers themselves do not have access to most of this information.

In 1993, Mr Caine asked if I would take a test case on his behalf that would raise this issue squarely. On the one hand, it is not in my vested economic interest to see a change in the drug laws because, as a criminal defence lawyer, any time you prohibit anything it puts money in my pocket.

tabac auprès du gouvernement du Malawi — appelé à ce moment-là le Niassaland — en Afrique centrale. À cette époque, le tabac était jugé acceptable. Si mon père voyait un plant de marijuana en parcourant les champs de tabac de l'Afrique centrale, il l'arrachait et le jetait par terre. Lorsque j'étais enfant, je savais que les Africains fumaient le «dagga»», comme ils l'appelaient, mais ce n'était pas une chose à laquelle nous portions beaucoup d'attention.

Je suis revenu au Canada en 1963, au début de l'époque bénie des années 60. Quelques années plus tard, le taux de condamnation pour possession de marijuana est passé de 10 à 12 par année à 60 000. C'est à ce moment-là que la marijuana est devenue un enjeu important au Canada.

Comme vous l'avez mentionné, j'ai présidé pendant une quinzaine d'années le comité de l'Association du Barreau canadien sur l'emprisonnement et la libération. Notre comité était également saisi de toutes les questions législatives concernant les stupéfiants. D'ailleurs, j'ai déjà comparu devant des comités sénatoriaux à ce titre. Mais aujourd'hui, je ne suis pas ici en tant que représentant de l'Association du Barreau canadien. Je précise que je comparais à titre individuel et que l'opinion que je vais exprimer est la mienne propre et non celle de l'Association du Barreau.

Cela dit, je vous rappelle, non sans fierté, que l'Association du Barreau canadien a adopté en 1976 une résolution préconisant la décriminalisation de la marijuana et, en 1978, l'établissement de programmes de traitement des héroïnomanes. Depuis de nombreuses années, le Barreau réitère officiellement que l'approche légaliste actuelle concernant l'usage de stupéfiants n'est pas appropriée et qu'il convient d'en adopter une autre.

J'ajouterai qu'en tant que criminaliste exerçant en Colombie-Britannique, comme tous mes collègues, le gros de ma pratique consiste à défendre des cultivateurs de marijuana. D'ailleurs, nous envisageons de ne plus nous appeler criminalistes, mais avocats agricoles. Nous disons de nos clients que ce sont des jardiniers. Évidemment, la police affirme qu'il y en a un nombre considérable, que la marijuana est plus forte que jamais, que les tribunaux ne traitent pas les contrevenants avec rigueur mais plutôt avec indulgence, que c'est une grosse affaire. Je me demande pourquoi les policiers agissent ainsi car il me semble que ce sont eux qui encouragent de plus en plus de gens à se lancer dans la culture de la marijuana avec leurs commentaires. Bon nombre de cultivateurs eux-mêmes n'ont pas accès à la plupart de ces renseignements.

En 1993, M. Caine m'a demandé si je voulais bien me charger en son nom d'une cause type qui soulèverait cette question sans équivoque. D'une part, il n'est pas dans mon intérêt sur le plan économique que la législation concernant la consommation de drogues change car en tant que criminaliste, chaque fois que les législateurs interdisent quelque chose, cela apporte de l'eau à mon moulin.

My position is that the public interest is to change this approach, to remove drugs from the criminal justice system and to approach it from a health perspective — which is a totally different approach. In my submission, that is in the public interest.

I should add that I am also counsel to the B.C. Compassion Club Society. I understand that members of the Senate have visited that society and have heard from its representatives. I am also counsel to the Victoria Club. Thus, I have been involved in a number of the medical marijuana issues.

One of the main reasons for taking *Caine* and *Malmo-Levine* together in the court of appeal was the continuing debate about marijuana. There have been several studies, with one group having all of the negative studies, while the other has all the positive studies. We thought the appropriate procedure was to put it through the court process, have the experts' testimony be examined, then cross-examined. After that, an independent judge can make findings of fact so we can try to see what has been peer reviewed and is reliable, and thus try to come to some findings of fact.

As it was essentially a pro bono case, it took a long period of time to arrange for all the experts to go through it. We are only just reaching the Supreme Court of Canada now. If you look at the judgments have provided, you will see some very significant findings of fact by the court. Those findings of fact have been carried through into the court of the appeal. The *Clay* case in Ontario heard from many of the same witnesses and the findings of fact in that case were remarkably similar to the findings of fact in British Columbia. We have decisions of two courts of appeal — the Ontario Court of Appeal and the British Columbia Court of Appeal — that are relying on these basic facts.

I should add that most of the findings came from the government's witness, Dr. Harold Kalant, who appeared before this committee. Had we known what Dr. Kalant's evidence would have been, we could have proceeded to hear his evidence and cross-examine him, because he was a significant expert in relation to this topic.

The evidence was that 95 per cent of the marijuana users in Canada are low, occasional, moderate users. Their consumption of marijuana does not impact on their health as long as they are healthy adults. The other 5 per cent are chronic users, people who smoke one or more marijuana cigarettes per day. If they continue to do that, they will ultimately get chronic bronchitis from the smoking process. The same would be true if they were to roll up the grass off their lawns and smoke that. They would inhale heated material over their large airways and cause damage to them.

There were three primary vulnerable groups: pregnant women, which we submit is something between the woman and her doctor; the mentally ill, particularly paranoid schizophrenics, or

Ma position est la suivante. Il est dans l'intérêt public de modifier cette approche, de soustraire les stupéfiants du système de justice pénale et d'aborder la question dans la perspective de la santé, ce qui est une optique tout à fait différente. Selon moi, il est dans l'intérêt public d'agir ainsi.

J'ajouterai que je suis aussi avocat de la B.C. Compassion Club Society. Je crois savoir que des sénateurs ont visité cet organisme et ont entendu le témoignage de ses représentants. Je suis aussi avocat auprès du Victoria Club. J'ai donc été au coeur de nombreux dossiers touchant la consommation de marijuana à des fins médicales.

L'une des raisons pour lesquelles la cour d'appel a entendu conjointement les affaires *Caine* et *Malmo-Levine* est le débat incessant au sujet de la marijuana. D'un côté, il y avait toutes les études négatives et de l'autre, toutes les études positives. Nous avons estimé que la meilleure façon de procéder était de soumettre le dossier à un tribunal, de faire évaluer le témoignage des experts qui seraient ensuite soumis à un contre-interrogatoire. À la suite de cet exercice, un juge indépendant en arriverait à une conclusion, ce qui nous permettrait de voir quelle information a été examinée par les pairs et jugée fiable. De cette façon, nous espérions arriver à certaines conclusions.

Étant donné qu'il s'agissait essentiellement de travail bénévole, il a fallu passablement de temps pour faire en sorte que tous les experts puissent être entendus. L'affaire vient tout juste d'atteindre la Cour suprême du Canada. Si vous parcourez les jugements qui ont été rendus, vous constaterez que la cour est arrivée à une appréciation des faits très importante. Ces constatations ont fait leur chemin jusqu'à la cour d'appel. Dans l'affaire *Clay*, en Ontario, le tribunal a entendu sensiblement les mêmes témoins et ses conclusions en l'occurrence ont été remarquablement similaires à celles du tribunal de la Colombie-Britannique. Nous avons les arrêts de deux cours d'appel — la Cour d'appel de l'Ontario et la Cour d'appel de la Colombie-Britannique — qui se fondent sur ces faits fondamentaux.

J'ajouterai que pour la plupart, ces conclusions émanaient du témoin du gouvernement, le Dr Harold Kalant, qui a comparu devant votre comité. Si nous avions su quelle serait la teneur du témoignage du Dr Kalant, nous aurions pu l'entendre et lui faire subir un contre-interrogatoire étant donné son statut d'expert incontournable de ce sujet.

D'après les témoignages, 95 p. 100 des personnes qui fument de la marijuana au Canada en font un usage faible, occasionnel et modéré. Leur consommation de marijuana n'a pas d'incidence d'ordre sanitaire pour autant qu'il s'agisse d'adultes en santé. Les 5 p. 100 qui restent sont des usagers chroniques, des personnes qui fument une cigarette de marijuana ou plus par jour. S'ils persistent, ils finiront par contracter une bronchite chronique attribuable au simple fait de fumer. La même chose leur arriverait s'ils fumaient l'herbe de leur pelouse. Du simple fait qu'ils inhalent la fumée résultant de la combustion d'un matériau, ils causent des dommages à leurs voies respiratoires.

Il y a trois grands groupes vulnérables: les femmes enceintes, et à ce moment-là, c'est à notre avis une question qui doit se régler entre la femme et son médecin; les handicapés mentaux,

people whose families have had an incidence of that and there exists a potential for that to develop — the experts tell us that is a problem for that group — then, most importantly, immature youth. Young people who become involved with marijuana — particularly on a regular basis — seem to suffer from a disruption of their studies and the maturation process. As is the case with most intoxicants, it is recommended that they not become involved with them until they have matured.

Those are the findings. You do have a joint statement of legislative facts common to the three appeals, which provides the evidence in much greater detail. Once you have it translated, you will have the full detail there.

All six members of the courts — three from British Columbia, and the three from Ontario — accepted that the possession and use of marijuana in Canada does not pose a serious significant substantial risk to the Canadian public. All six judges also came to the conclusion that the risk was more than trivial. Because of that, two members of the British Columbia court of appeal said they would defer to Parliament on this social policy issue. However, the dissenting judge disagreed, saying that if a person's liberty is going to be threatened by using either the peace order and good government clause, or the criminal law power, the risk to the public must be serious, substantial or significant. A person's liberty cannot be threatened in a free and democratic society for benign conduct that does not pose any significant risk.

Section 7 of our Constitution provides that all of us have "the right to life, liberty, and the security of the persons and the right not to be deprived thereof except in accordance with principles of fundamental justice." What both courts of appeal have also accepted is the John Stuart Mill harm principle, which states that in a free and democratic society, you can do whatever you want so long as you do not impact on others' rights or cause them harm, or, as we refine it in our law, as along as one does not pose a reasoned apprehension of a risk of harm to the public. I take that from the obscenity cases.

Critical questions in the Supreme Court of Canada will be: What is the constitutional standard? What are the limits on the criminal law power? Can Parliament simply make anything a criminal offence? We know from the cases that it should normally involve some public matter, not a private matter. Underlying all of our law is this question of harm. In the obscenity cases, it was a reasoned apprehension of a risk of harm. We will argue that the test should be a risk of significant harm. The court, not Parliament should be setting that standard. In the future, the question will be, does the inclusion of a drug in the schedule — if one maintains the existing framework — meet that standard?

particulièrement les schizophrènes paranoïaques, ou les membres de familles ayant connu une incidence de cette maladie et qui risquent de la développer — les experts nous disent que c'est effectivement un problème pour ce groupe — et, chose plus importante, les jeunes n'ayant pas atteint la maturité. La consommation de marijuana chez les jeunes — particulièrement sur une base régulière — semble nuire à leurs études et au processus de maturation. Comme c'est le cas de toutes les substances intoxicantes, il est recommandé de ne pas en consommer avant d'avoir atteint la maturité.

Voilà les conclusions. Vous avez en main une déclaration commune réunissant les faits législatifs présents dans les trois appels, qui présente la preuve de façon beaucoup plus détaillée. Une fois ce document traduit, vous aurez tous les détails.

Les six juges des cours en question — trois de la Colombie-Britannique et trois de l'Ontario — reconnaissent que la possession et la consommation de marijuana au Canada ne représentent pas un risque sérieux, important et substantiel pour la population canadienne. Les six juges sont également arrivés à la conclusion que le risque en question est des plus mineurs. Pour cette raison, deux juges de la Cour d'appel de la Colombie-Britannique ont dit qu'il y aurait lieu de s'en remettre au Parlement pour trancher cette question de politique sociale. Cependant, le juge dissident a exprimé son désaccord, affirmant que pour que la liberté d'une personne soit menacée par l'invocation de l'article de la Constitution relatif à la paix, l'ordre et le bon gouvernement ou le recours au droit pénal, il faut que le risque pour la population soit sérieux, substantiel ou important. On ne saurait porter atteinte à la liberté de qui que ce soit dans une société libre et démocratique pour un comportement anodin ne présentant aucun risque important.

L'article 7 de la Constitution stipule que «chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale.» Ce que les deux cours d'appel ont également accepté, c'est le principe du préjudice de John Stuart Mill, selon lequel dans une société libre et démocratique, chacun a le droit de faire ce qu'il veut pour autant qu'il ne porte pas atteinte aux droits d'autrui ou qu'il ne cause pas de tort à autrui ou, selon la version peaufinée de notre droit, pour autant que sa conduite ne suscite pas une appréhension raisonnable de risque de préjudice pour la population. Je tire cela de diverses causes ayant trait à l'obscénité.

Les questions névralgiques auxquelles devra répondre la Cour suprême du Canada sont les suivantes: Quelle est la norme constitutionnelle? Quelles sont les limites au pouvoir du droit pénal? Le Parlement peut-il simplement faire de quoi que ce soit un crime? D'après la jurisprudence, il faut que l'infraction ait trait à une question d'ordre public et non privé. Et en filigrane, dans l'ensemble du droit, il y a la question du préjudice. Dans les causes relatives à l'obscénité, on a fait état d'une appréhension raisonnable de risque de préjudice. Nous allons faire valoir que le critère devrait être un risque de préjudice important. Le tribunal, et non le Parlement, devrait établir cette norme. À

I think the critical issues for the court and this committee to consider are section 60 of the Controlled Drugs and Substances Act and section 22 of the Narcotic Control Act. Under those acts, the Governor in Council, by order, amends the schedules by adding or taking away a drug. Parliament did not debate whether or not marijuana should be made illegal. It was simply reported to the house that there was a new drug in the schedule. That is how drugs now come to be illegal or not. If marijuana were not in the Controlled Drugs and Substances Act schedule now, it would be regulated under the Natural Health Care Products Regulation or something similar.

The test, as is currently worded in section 60, is if the Governor in Council deems the amendment to be necessary in the public interest. The courts have held that term to be vague and void when coupled with the deprivation of liberty because it is unconstitutionally vague. What does "the public interest" mean?

What may happen is that the harm principle, at least, will be grafted on to that section. Public interest means is there a risk of significant harm to the public? If criteria are incorporated into section 56, then instead of the cabinet or the minister in the medical marijuana cases having an absolute discretion without any criteria, some criteria will be set for the exercise of that discretion. That would make it constitutional and provide us with a standard to determine whether a particular drug should fall within the criminal prohibition, or some other form of regulation.

Before I return to the main arguments that we are making in *Caine* and *Malmo-Levine* I should add Malmo-Levine is charged with possession for the purpose of trafficking, not just possession.

Because they are charged with offences, their liberty is threatened. Because of this, section 7 of the Charter is immediately engaged. Other cases from our Supreme Court have also made it clear that liberty and freedom involves a degree of personal autonomy. In a free and democratic society, a person has this personal autonomy to make decisions of fundamental personal importance to that individual. When you raise this in terms of marijuana, people say it is not of fundamental importance to possess marijuana. I agree with that. A fundamental personal importance is the choice or decision for an individual to decide what to put in his or her body — whether it is a hamburger, given the obesity epidemic we have, or a particular drug. An individual's decision whether or not to do that is a decision of fundamental personal importance within the realm of personal autonomy for that individual to decide — always subject to the harm principle. If you are causing harm to yourself, we generally do not put you in jail for that. We do not threaten your liberty for doing something like that if you are a

l'avenir, la question qui se posera sera la suivante: l'inclusion d'une drogue dans l'annexe — si l'on conserve le cadre actuel — respecte-t-elle cette norme?

À mon avis, il est impératif que la cour et le comité examinent l'article 60 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et l'article 22 de la Loi sur les stupéfiants. En vertu de ces mesures, le gouverneur en conseil peut, par décret, modifier les annexes en ajoutant ou en soustrayant une drogue de la liste. Le Parlement n'a pas déterminé si la marijuana devrait ou non être frappée d'illégalité. On a simplement avisé la Chambre qu'il y avait une nouvelle drogue à l'annexe. Voilà comment les drogues en viennent à être illégales ou non. Si la marijuana ne figurait pas à l'heure actuelle à l'annexe de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, elle tomberait sous le coup de la réglementation des produits de santé naturels, ou quelque chose d'analogue.

Selon le libellé actuel de l'article 60, le critère est que le gouverneur en conseil juge l'amendement nécessaire dans l'intérêt public. Les tribunaux ont jugé le terme nul et non avenu lorsqu'il est associé à la privation de liberté en raison de son caractère vague sur le plan constitutionnel. Que signifie «l'intérêt public»?

Ce que l'on pourrait faire, c'est à tout le moins greffer le principe du préjudice à cet article. Lorsqu'on parle d'intérêt public, cela signifie-t-il qu'il existe un risque de préjudice important pour la population? Si ce critère était incorporé à l'article 56, au lieu que le Cabinet ou le ministre ait un pouvoir discrétionnaire absolu dans les cas mettant en cause la consommation de marijuana à des fins médicales, en l'absence de tout critère, certains critères seraient établis pour l'exercice de ce pouvoir discrétionnaire. Cela le rendrait constitutionnel et nous fournirait une norme pour déterminer si une drogue donnée devrait être assujettie à une interdiction relevant du droit pénal ou à une autre forme de réglementation.

Avant de reprendre les principaux arguments que nous avons avancés dans les affaires *Caine* et *Malmo-Levine*, je précise que Malmo-Levine est inculpé de possession de marijuana dans le but d'en faire le trafic, et non de simple possession.

Étant donné que ces personnes sont inculpées d'un crime, leur liberté est menacée. Et pour cette raison, l'article 7 de la Charte intervient immédiatement. D'après d'autres causes soumises à la Cour suprême, il ressort clairement que la liberté suppose une certaine autonomie personnelle. Dans une société libre et démocratique, chaque personne dispose de l'autonomie personnelle voulue pour prendre des décisions qui revêtent une importance personnelle fondamentale pour elle. Lorsque nous invoquons ce principe dans le dossier de la marijuana, on nous rétorque que le fait de posséder de la marijuana ne revêt pas une importance fondamentale. J'en conviens. Ce qui revêt une importance personnelle fondamentale, c'est le choix ou la décision de chacun de décider de ce qu'il introduit dans son propre corps — que ce soit un hamburger, compte tenu de l'épidémie d'obésité qui sévit, ou une drogue quelconque. La décision de chacun de faire ou de ne pas faire telle ou telle chose revêt une importance personnelle fondamentale puisqu'elle relève de la capacité personnelle de chacun d'en décider — toujours sous

healthy adult or even if you are an unhealthy adult. On the other hand, if you are doing something that does cause harm to others or presents a risk of harm to others, then you fall to the harm principle. We take the personal autonomy and the threat to liberty from an offence and we then come to the principles of fundamental justice. As I mentioned, the courts of appeal have accepted that the Mill harm principle is the principle here.

There are other principles that go with it. There is the principle of restraint in the use of the criminal law: that we should not use the criminal law except for serious matters — which is a corollary of the harm principle. There is a principle against arbitrariness and irrationality in the legislative scheme. We say that too, is present here when you have comparisons to tobacco, alcohol, prescribed drugs and that hypocrisies are irrational distinctions that are made in that regard.

There does not appear to be, on the evidence, a national marijuana health problem. In the Caine case, we asked Dr. Peck from the provincial health organization if there is a marijuana health problem in this province. He said that as far as he knew there was not and, from discussions with his counterparts across the country, no-one was saying there was a major health problem from marijuana use.

The division of powers argument states that that the federal government only has authority to use the criminal law power — or the peace, order and good government power — on a health matter if the health issue is such that it affects the dominion as a whole or is some new matter that did not exist at the time of confederation. We say that is not the case here. There is no national problem from the possession and use of marijuana. We say this is outside the jurisdiction of the federal government. It is not a criminal law matter; it is not a peace, order and good government matter; this is something for the provinces.

This is a health issue that is a purely local and private matter in the province affecting property and civil rights. This fits, in my submission, with the harm principle. If you have little risk of harm or no risk of harm, then surely this is a provincial health responsibility. If you have a significant risk of harm that is affecting the country as a whole, then and only then should the federal government be allowed to enter into the health field through the use of the peace, order and good government power or the criminal law power. We will argue in the Supreme Court of

réserve du principe du préjudice. Si vous vous portez préjudice à vous-même, généralement l'État ne vous met pas en prison pour cela. On ne menace pas votre liberté pour avoir fait un geste comme celui-là si vous êtes un adulte en santé ou même un adulte qui n'est pas en santé. Par ailleurs, si vous faites quoi que ce soit qui cause du tort à autrui ou qui est susceptible de causer du tort à autrui, à ce moment-là, vous tombez sous le coup du principe du préjudice. Nous invoquons l'autonomie personnelle et la menace de privation de liberté découlant de la perpétration d'un crime et nous appliquons les principes de la justice fondamentale. Comme je l'ai mentionné, les cours d'appel ont accepté le principe du préjudice découlant de l'affaire Mill, et c'est le principe qui s'applique en l'occurrence.

D'autres principes y sont associés. Notamment, le principe de la modération dans l'application du droit pénal. En effet, on devrait recourir au droit pénal uniquement pour des affaires sérieuses, ce qui est un corollaire du principe du préjudice. Il y a aussi un principe contre l'arbitraire et l'irrationalité dans le contexte législatif. Nous affirmons que ces deux aspects sont présents, surtout lorsque l'on fait des comparaisons avec le tabac, l'alcool et les médicaments d'ordonnance et que ces exemples d'hypocrisie donnent lieu à des distinctions irrationnelles à cet égard.

D'après l'information probante, il ne semble pas y avoir de problème national de santé lié à la consommation de marijuana. Dans l'affaire Caine, nous avons demandé au Dr Peck, des services de santé provinciaux, s'il y avait un problème de santé lié à la marijuana dans la province. Il nous a répondu qu'à sa connaissance, il n'y en avait pas et d'après les discussions qu'il a eues avec ses homologues des autres provinces, personne ne peut affirmer qu'il existe un problème de santé important lié à la consommation de marijuana.

Dans l'optique de l'argument sur le partage des pouvoirs, le gouvernement fédéral a le pouvoir de recourir au droit pénal en matière de santé — en se fondant sur le pouvoir d'assurer la paix, l'ordre et le bon gouvernement — uniquement si le problème de santé est tel qu'il touche l'ensemble du Dominion ou s'il s'agit d'un nouveau problème qui n'existait pas à l'époque de la Confédération. Nous affirmons que tel n'est pas le cas. Il n'existe pas de problème national lié à la possession et à la consommation de marijuana. Selon nous, c'est une question qui ne relève pas de la compétence du gouvernement fédéral. Il ne s'agit pas d'une question ressortant au droit pénal; ce n'est pas non plus une question relative au pouvoir d'assurer la paix, l'ordre et un bon gouvernement; c'est une question qui relève des provinces.

Il s'agit d'une question de santé qui revêt un caractère strictement local et privé dans la province et qui a trait aux droits civils et de propriété. À mon avis, cela s'allie au principe du préjudice. Si le risque de causer un préjudice est minime ou nul, alors cela relève assurément de la responsabilité des provinces en matière de santé. C'est lorsqu'un risque important de préjudice existe pour l'ensemble du pays, et seulement dans ce cas, que le gouvernement fédéral devrait être autorisé à intervenir dans le champ de la santé en invoquant le pouvoir d'assurer la paix,

Canada both points: first, that it is outside the jurisdiction of the federal government; and, second, that it runs afoul of section 7 of the Charter.

As you know from the medical evidence that you have heard, there are developments going on in that respect. Prior to the *Parker* decision in the Ontario Court of Appeal, few people knew that a doctor could prescribe a narcotic or controlled drug — which included marijuana — to a patient for a medical condition for which they were being treated. The only problem was how to get a legal source of supply. Doctors were not in the habit of prescribing it and no system was set up to do that.

Mr. Parker, who had a very serious epileptic condition and who over time had determined that the smoking of marijuana would stop the onset of his seizures, took a case that ultimately reached the Ontario Court of Appeal. He received a constitutional exemption and the court struck down section 56, which was the section that allowed the minister to make a medical exemption.

The section was never intended for that purpose originally, but a protocol was developed. The court's criticism of the section was that it allowed the minister to have an absolute discretion to decide whether or not grant an exemption without any criteria. A person could be very deserving and still be turned down. The court said that was unconstitutional because that forced a patient to choose between their liberty and their health.

That is why I raised section 60 earlier, because I suspect section 60 has not been a big issue in the lower courts in terms of the arguments or the decisions. My view is that will loom larger in light of the analysis that happened in Parker. It may be that the court will strike the section and give the government a year to come up with some criteria, in the same sort of way that happened in the medical area.

The medical area resulted in the new medical marijuana access regulations, which continue to cause patients to choose between their liberty and their health. It is now more difficult to get a doctor to support a patient for the use of medical marijuana than it was before under the old system. It is very cumbersome. It is the only drug in which the government tells doctors what they can prescribe it for and under what circumstances. Normally, whether you get a prescription or authorization or not is a matter between the doctor and the patient — the government does not get involved in the matter. In my view, the government should not be involved in the issue at all.

That is a general overview in terms of the issues in which I have been involved. There are consultations going on right now under the natural health care products regulations. These, I understand do not deal with the question of possession and use at all. Rather,

l'ordre et le bon gouvernement ou le pouvoir associé au droit pénal. Nous allons donc présenter devant la Cour suprême du Canada ces deux arguments: premièrement, cette prohibition n'est pas de la compétence du gouvernement fédéral et, deuxièmement, elle contrevient à l'article 7 de la Charte.

Comme les témoignages d'ordre médical que vous avez entendus vous l'auront appris, la situation évolue à cet égard. Avant l'arrêt *Parker* rendu par la Cour d'appel de l'Ontario, très peu de gens savaient qu'un médecin pouvait prescrire à un patient un stupéfiant ou une drogue contrôlée — ce qui englobait la marijuana — dans le cadre du traitement de troubles médicaux. Le seul problème était de trouver une source d'approvisionnement légale. Les médecins n'avaient pas l'habitude de prescrire de la marijuana et aucun système n'était prévu pour le faire.

M. Parker, qui souffrait d'épilepsie grave et qui, au fil des années, avait constaté que le fait de fumer de la marijuana freinait le déclenchement de ses crises, a intenté une action en justice qui s'est finalement rendue à la Cour d'appel de l'Ontario. Il a reçu une exemption constitutionnelle et la cour a abrogé l'article 56, c'est-à-dire l'article qui permettait au ministre d'autoriser une dispense médicale.

Cet article n'avait jamais été conçu à cette fin à l'origine, mais un protocole a été élaboré. La cour a critiqué le fait que l'article conférait au ministre le pouvoir absolu de décider s'il y avait lieu ou non d'accorder une dispense, en l'absence de tout critère. Une personne même des plus méritantes pouvait essuyer un refus. D'après la cour, cela forçait le patient à choisir entre sa liberté et sa santé, ce qu'elle a jugé inconstitutionnel.

Voilà pourquoi j'ai évoqué tout à l'heure l'article 60. En effet, je soupçonne que l'article 60 n'a guère tenu de place dans les argumentations présentées devant les cours inférieures ou dans leurs décisions. Selon moi, il prendra davantage de place à la lumière de l'analyse de l'arrêt Parker. Il est possible que la cour annule l'article et donne au gouvernement un an pour élaborer certains critères, un peu comme cela s'est produit dans le domaine médical.

Dans ce domaine, la décision a donné naissance à la nouvelle réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales, qui continue de forcer les patients à choisir entre leur liberté et leur santé. Il est plus difficile maintenant pour un médecin de recommander qu'un patient fasse un usage de la marijuana à des fins médicales que ce ne l'était en vertu de l'ancien système. La réglementation est très lourde. C'est la seule drogue à propos de laquelle le gouvernement dicte aux médecins dans quelles circonstances et à quelles fins ils peuvent la prescrire. Normalement, la décision de signer ou non une ordonnance relève de la relation entre le médecin et le patient — le gouvernement n'a rien à voir à l'affaire. À mon avis, le gouvernement ne devrait pas du tout s'en mêler.

Voilà un aperçu général des questions sur lesquelles je me suis penché. À l'heure actuelle, des consultations sont en cours dans le contexte des produits de santé naturels. À ma connaissance, il n'est pas question dans leur cas de possession ou de

they deal with the important issue of people who are going to sell the stuff as medicine having to meet a certain standard. We all support that.

In my view, given the widespread use and popularity of cannabis — particularly in British Columbia — there is an urgent need for regulations to protect consumers. There are people who put all kinds of chemicals on the marijuana that they are growing. They are doing it solely for a profit to ship primarily to our neighbour to the south, and that is all they are interested in.

In the medical area, there is a big concern to ensure that the people who are using the stuff for a medical purpose are getting clean — organic preferably — and safe medicine that they can use without complicating the process. The same is true for the ordinary consumer.

My personal position is that there should be legalization, not just decriminalization; that this product should be regulated in much the same way as alcohol and other types of drugs; that our major drug problems are alcohol to start off with and tobacco and then following on that are prescribed drugs. The problems we have from all illicit drugs combined are primarily caused as a result of prohibition itself and economic issues that surround them.

I am happy to answer any questions that the committee might have.

The Chairman: Thank you, Mr. Conroy. Can you inform us of the international conventions and their importance for the courts?

Mr. Conroy: They are not really that important from the court's point of view. In all of the decisions it has been pointed out that, when all of these international treaties are entered into, they are subject to the constitutional principles of the country that becomes involved in them. If we are correct and prohibition as it is currently framed is unconstitutional, then these conventions and treaties simply do not apply.

Furthermore, there are provisions in a number of the conventions and treaties that allow countries to take a different approach, a non-criminal law type of approach to possession and use of drugs. There are loopholes in the various treaties that allow governments to approach the problem as they wish.

A number of countries — Holland is the one referred to most frequently but there have been quite a few more since 1976 — have effectively decriminalized either by not enforcing their criminal law, which seems to be one of the more common approaches, or withdrawing from the treaties, or simply proceeding ahead and ignoring the treaties. The United States does that frequently. It picks and chooses what treaties it wishes to follow.

consommation. On veut plutôt s'assurer, ce qui est très important, que les gens qui vendront ces produits en guise de médicaments respectent une certaine norme. Nous sommes tous en faveur d'une telle mesure.

À mon avis, compte tenu de la popularité et de l'usage répandu du cannabis — en particulier en Colombie-Britannique —, il est urgent de se doter d'une réglementation qui protège les consommateurs. Certains cultivateurs arrosent leurs plants de marijuana de produits chimiques en tous genres et ce, uniquement dans le but d'en tirer le plus grand profit en exportant leurs récoltes vers notre voisin du sud. C'est tout ce qui les intéresse.

Sur le plan médical, notre vœu le plus cher est de faire en sorte que les gens qui consomment ce produit à des fins médicales obtiennent un médicament pur — organique de préférence — et sûr, sans un processus compliqué. La même chose vaut pour le consommateur ordinaire.

Mon opinion personnelle est que nous devrions légaliser la marijuana, et non simplement la décriminaliser. Il s'agit là d'un produit qui devrait faire l'objet d'un règlement, tout comme l'alcool et d'autres types de drogues. Les principaux problèmes avec lesquels nous sommes aux prises sont en premier lieu la consommation d'alcool, suivie du tabac et des médicaments d'ordonnance. Les problèmes liés à la consommation de toutes les drogues illicites combinées sont principalement attribuables à l'interdiction en soi et aux aspects économiques connexes.

Je suis disposé à répondre aux questions des membres du comité.

Le président: Merci, monsieur Conroy. Pouvez-vous nous parler des conventions internationales et de leur importance pour les tribunaux?

M. Conroy: Elles n'ont guère d'importance du point de vue des tribunaux. Dans toutes les décisions pertinentes, on a signalé que tous ces traités internationaux sont assujettis aux principes constitutionnels du pays signataire. Si nous avons raison et que l'interdiction telle qu'elle est appliquée à l'heure actuelle est inconstitutionnelle, ces conventions et traités ne s'appliquent tout simplement pas.

En outre, un certain nombre de conventions et traités renferment des dispositions qui permettent aux pays d'adopter une approche différente en ce qui concerne la possession et la consommation de drogues, une approche non fondée sur le droit pénal. Il y a dans divers traités des échappatoires autorisant les gouvernements à aborder le problème comme bon leur semble.

Un certain nombre de pays — la Hollande est celui que l'on mentionne le plus fréquemment, mais il y en a eu plusieurs autres depuis 1976 —, ont décriminalisé la marijuana dans les faits, soit en s'abstenant d'appliquer leur droit pénal, ce qui semble être l'une des approches les plus courantes, soit en se retirant des traités ou encore, tout simplement, en faisant fi des traités. Les États-Unis font cela fréquemment. Ils choisissent à leur guise les traités auxquels ils veulent se conformer.

The Chairman: Does a treaty need to be proven, or is it known automatically by the tribunal, or must the Crown inform or produce proper evidence of the existence of those treaties? How does it work?

Mr. Conroy: If council insisted on strict proof, that could be required. In my experience, the Crown raises the treaty. I have a copy of it; I am satisfied it is real and exists. I am not going to object to it being presented. It is presented like a case or a statute, and we argue its applicability.

The Chairman: Is it binding?

Mr. Conroy: It is not binding on a court at all. In Canada, international treaties do not form part of domestic law. We must pass a statute implementing the treaty. For example, we have international treaties to repatriate prisoners — international exchange of prisoners. We have a bilateral treaty and a multilateral convention to which we are party. We have enacted the Transfer of Offenders Act, and that law is the binding domestic law in Canada.

International treaties in relation to illegal drugs call upon Canada to pass certain legislation. The Controlled Drugs and Substances Act was the last Canadian piece of legislation to implement our international obligations.

The Chairman: Is there a decision in the lower courts based upon those treaties?

Mr. Conroy: You will see, as you follow the levels of decision making, that the treaties took on less and less significance. They were not considered all that significant in the lower court decisions because of the issue being a constitutional question and they are all subject to our constitutional principles.

The Chairman: Mr. Conroy, you mentioned Dr. Kalant. Dr. Kalant appeared before us as a witness. With respect to the effects of cannabis, are you satisfied that the court heard complete evidence from expert witnesses as to the effects of cannabis — pro and con? Was it proper evidence? Was the evidence based on opinion? Was the evidence based on studies that were peer-reviewed?

Mr. Conroy: I certainly think so. We had all of the royal commissions and other studies that have taken place dating back to the Indian Hemp Commission in the 1800s. Our experts were familiar with those.

We called a number of witnesses on the application who were cross-examined by the Crown. Issues such as peer-reviewed papers arose during cross-examination. The Crown had the opportunity to call other witnesses but chose to call Dr. Kalant. He was the government witness in *Clay, Parker,* and *Caine*.

Le président: L'existence d'un traité doit-elle être prouvée ou le tribunal est-il automatiquement au courant? La Couronne doit-elle informer le tribunal de l'existence de ces traités et produire en preuve des documents? Comment cela fonctionne-t-il?

M. Conroy: Un avocat qui insiste pour en avoir une preuve rigoureuse peut exiger qu'il soit produit. Selon mon expérience, la Couronne évoque le traité. J'en ai un exemplaire; je suis convaincu qu'il est réel et qu'il existe bel et bien. Je ne vais pas m'opposer à ce qu'il soit présenté. Il est présenté comme une cause ou une loi, et nous discutons de son applicabilité.

Le président: Est-il exécutoire?

M. Conroy: Il ne lie absolument pas un tribunal. Au Canada, les traités internationaux ne font pas partie du droit national. Le gouvernement doit adopter une loi pour mettre en oeuvre un traité. Ainsi, il existe des traités internationaux visant le rapatriement de prisonniers — l'échange international de prisonniers. Le Canada est partie à un traité bilatéral et à une convention multilatérale dans ce domaine. Le gouvernement a adopté la Loi sur le transfèrement des délinquants, et c'est cette loi nationale qui est exécutoire au Canada.

Les traités internationaux concernant les drogues illicites exigent du Canada qu'il adopte certaines mesures législatives. La Loi réglementant certaines drogues et autres substances a été la dernière mesure législative adoptée au Canada dans le but de respecter nos obligations internationales.

Le président: Y a-t-il eu dans les cours inférieures une décision fondée sur ces traités?

M. Conroy: Comme vous pouvez le constater en retraçant les arrêts rendus aux divers niveaux, les traités ont pris de moins en moins d'importance. Les cours inférieures ne leur ont accordé que peu de place étant donné qu'elles étaient saisies d'une question constitutionnelle et que ces traités sont tous assujettis aux principes constitutionnels du Canada.

Le président: Monsieur Conroy, vous avez mentionné le Dr Kalant. Ce dernier a comparu devant nous à titre de témoin. En ce qui a trait aux effets du cannabis, êtes-vous convaincu que la cour a eu accès à une preuve exhaustive sur les effets du cannabis — pour et contre — d'après les témoignages des experts? Les témoignages étaient-ils corrects? Étaient-ils fondés sur des opinions? Étaient-ils fondés sur des études ayant fait l'objet d'un examen par les pairs?

M. Conroy: J'en suis convaincu. Nous avons pu bénéficier des travaux de toutes les commissions royales et de toutes les autres études qui ont été effectuées et ce, jusqu'aux travaux de la Commission sur le chanvre du Canada dans les années 1800. Nos experts connaissaient bien tous ces documents.

Nous avons convoqué un certain nombre de témoins pour discuter de l'application et ils ont été contre-interrogés par la Couronne. En cours de contre-interrogatoire, on a abordé la question des documents ayant fait l'objet d'un examen impartial par les pairs. La Couronne avait le loisir de convoquer d'autres témoins, mais elle a choisi de convoquer le Dr Kalant. Il a été le témoin du gouvernement dans les affaires *Clay, Parker* et *Caine*.

No effort has been made by the Crown to introduce new evidence at the Court of Appeal level, for example. If a new study had arisen or a significant matter that had not been dealt with by the most recent reports, there was an opportunity to introduce new evidence. That opportunity exists in the Supreme Court of Canada as well.

Dr. Kalant became the key witness. He chaired the most recent World Health Organization committees on the subject. As a result, he was able to bring to us all of the references that were referred to by that committee. At the end of the day, as I recall, one of the reports from that committee came down and was also put before the court.

I am sure there have been more studies since, but none that the Crown has brought to our attention suggesting it should be the before the Supreme Court of Canada as an item of new evidence.

The Chairman: One of the main concerns of the police is the cognitive effects of cannabis on drivers and machinery operators. Have you heard expert testimony on that? That is one of the critical areas. Of course it is creating harm.

Mr. Conroy: We have a law in Canada that says thou shalt not drive when your ability to do so is impaired by alcohol or a drug. We also have the law relating to blood/alcohol readings, but those are limited to blood/alcohol because the Breathalyzer is an alcohol level measuring device, not a drug level measuring device.

In British Columbia, police officers had training sessions to enable them to identify people driving under the influence of marijuana. One must remember what a police officer does when he suspects a case of impaired driving. Often someone reports erratic driving or erratic driving is observed. The officers stop the vehicle and observe the person. They are entitled to ask that person to step from the vehicle, to walk the line and touch their nose, heel-to-toe — all of the roadside tests — to determine whether the person's motor coordination skills are such that their ability to drive is impaired. That can be done in relation to alcohol, marijuana, all sorts of other drugs. You do not have a magic machine to measure the level before you can charge someone with committing that offence.

It is determining whether motor coordination skills are a problem as it relates to a person's ability to drive. That does not mean to say they cannot continue to develop other models to make it easier to detect.

Please do not misunderstand. My position is that people who smoke marijuana should not drive; it is intoxicant and they can be distracted. However, the Robbe studies from Holland indicated that marijuana smokers paid more attention to their driving, that they slowed down and were more aware of the situation and that

La Couronne n'a déployé aucun effort pour présenter de nouveaux éléments de preuve au niveau de la cour d'appel, par exemple. Si une nouvelle étude avait fait surface ou s'il y avait eu une question importante qui n'avait pas été traitée dans les rapports les plus récents, la Couronne avait l'occasion de la présenter en preuve. D'ailleurs, cette possibilité existe aussi au niveau de la Cour suprême du Canada.

Le Dr Kalant est devenu le témoin clé. C'est lui qui a présidé le plus récent comité de l'Organisation mondiale de la Santé sur le sujet. Par conséquent, il a pu nous communiquer tous les documents de référence dont ce comité avait été saisi. En fin de parcours, si je ne m'abuse, l'un des rapports récemment publiés par ce comité a aussi été soumis à la cour.

Je suis sûr qu'il y a eu d'autres études depuis, mais la Couronne n'a pas préconisé que l'une ou l'autre d'entre elles soit soumise à la Cour suprême du Canada en tant que nouvelle preuve.

Le président: Les autorités policières s'inquiètent surtout des effets cognitifs du cannabis sur les conducteurs et les opérateurs de machinerie. Avez-vous entendu des témoignages d'experts à ce sujet? C'est l'un des domaines critiques. De toute évidence, cela risque de créer un préjudice.

M. Conroy: Il existe au Canada une loi stipulant qu'il est interdit de conduire avec des facultés affaiblies par l'alcool ou la drogue. Il existe également une loi qui autorise à mesurer le taux d'alcoolémie dans le sang, mais cela se limite à la présence d'alcool dans le sang puisque l'ivressomètre est un dispositif de mesure du niveau d'alcool et non un dispositif de mesure d'un intoxicant.

En Colombie-Britannique, les agents de police reçoivent des séances de formation qui leur permettent d'identifier les personnes qui conduisent sous l'influence de la marijuana. Il convient de se rappeler ce que fait un agent de police lorsqu'il soupçonne être en présence d'un conducteur aux facultés affaiblies. Souvent, quelqu'un avise les autorités qu'un chauffeur conduit de façon erratique. Les agents arrêtent le véhicule et observent le conducteur. Ils sont autorisés à lui demander de sortir du véhicule, de marcher le long d'une ligne, de se toucher le nez, de se balancer d'avant en arrière, bref, à lui faire subir divers tests de coordination motrice afin de déterminer s'il est apte à conduire. Cela peut se faire pour l'alcool, la marijuana et toutes sortes d'autres drogues. Pas besoin d'avoir une machine magique qui permette d'évaluer le niveau d'intoxication pour inculper des chauffards.

À l'heure actuelle, on détermine si la coordination motrice d'une personne est affectée au point de l'empêcher de conduire. Cela ne veut pas dire qu'on ne peut pas continuer à développer d'autres modèles qui permettraient de déceler plus facilement le problème.

Qu'on ne se méprenne pas. J'estime que les personnes qui fument de la marijuana ne devraient pas conduire; après tout, c'est un intoxicant qui peut causer des distractions. Cependant, d'après les études menées par Robbe en Hollande, les fumeurs de marijuana se concentraient davantage sur la conduite, ils

they did not take the kinds of risks that people take under alcohol. It was quite a different approach, if someone was intoxicated on marijuana compared to alcohol.

In terms of the accident studies there has been nothing conclusive to indicate that the consumption of marijuana is a major contributing factor in terms of accidents. They are finding marijuana in the bloodstream of people — often in conjunction with alcohol — in some accidents.

Part of the problem with the measurement of marijuana — and we see this often in prisons — is that the non-active metabolites stay in fatty deposits for long periods of time, sometimes 90 days or more. The urinalysis testing industry survives on testing for marijuana. I have represented people who admitted smoking marijuana when they were in one prison and then 90 days later they are in another prison charged with a disciplinary offence for having consumed an intoxicant. They say, "Well, wait a minute. I have not smoked in your institution. It was way back in the other one."

The unfortunate effect of this, much like during prohibition, is that prisoners start going to heroin and cocaine, which are drugs that are less detectable. The prohibition drives them to harder drugs that they can flush to avoid being caught in the detection system because they know the marijuana will show up.

It is my understanding that during prohibition there was a big drop in the consumption of beer and an increase in the consumption of hard liquor — again because of the bulk situation.

Senator LaPierre: I have squared the circle with this. I am not on this committee; I am merely replacing a senator. I am overwhelmed by the arguments presented against the legalization or decriminalization of marijuana, as I was when I had television programs in British Columbia and made statements that the sooner we decriminalize, the better off we will be. What is the difference between decriminalization and legalization?

Mr. Conroy: That distinction arose back in the 1960s and 1970s when the arguments first arose. People took an incremental approach saying that the first approach would be to decriminalize and then later to look at legalization. The term "decriminalization," takes the matter out of the criminal law, however there would still be rules and regulations governing the subject.

People said, "How do you do that in terms of simple possession? What will you do with the trafficker or the person who is dealing or growing?" There seems to be inconsistency.

That is why I think this issue is important terms of if you look at *Malmo-Levine* case. David Malmo-Levine took the facts and the expert evidence in the *Caine* case, and opened something

conduisaient plus lentement et étaient plus vigilants. En outre, ils ne prenaient pas les risques que prennent les chauffeurs en état d'ébriété. Le comportement du chauffeur était fort différent, selon qu'il était intoxiqué à la marijuana ou à l'alcool.

Pour ce qui est des études relatives aux accidents, aucune preuve concluante n'indique que la consommation de marijuana est un facteur de premier plan à cet égard. Dans certains cas d'accident, on a trouvé dans le sang des personnes impliquées des traces de marijuana — souvent conjointement avec de l'alcool.

Le problème que pose la détection de la marijuana — et nous le constatons souvent dans les prisons —, tient au fait que les métabolites non actifs demeurent dans les dépôts lipidiques pendant de longues périodes, parfois jusqu'à 90 jours ou plus. L'industrie des prises et des analyses d'échantillons d'urine survit grâce aux tests de marijuana. J'ai représenté des détenus qui avaient admis avoir fumé de la marijuana alors qu'ils étaient dans une prison donnée et 90 jours plus tard, alors qu'ils se trouvaient dans une autre prison, ils avaient été inculpés d'infraction à la discipline pour avoir consommé un intoxicant. Ils protestaient en disant: «Un instant. Je n'ai pas fumé dans votre établissement. C'était bien avant, dans l'établissement précédent.»

Ce qui est malheureux, c'est que tout comme à l'époque de la prohibition, les détenus commencent à consommer de l'héroïne et de la cocaïne, qui sont des drogues moins faciles à déceler. La prohibition les pousse vers des drogues plus dures qu'ils peuvent évacuer et ainsi éviter de se faire prendre grâce au système de détection. Car ils savent que toute trace de marijuana sera détectée.

Je crois savoir que pendant la prohibition, il y a eu une forte diminution de la consommation de bière et une augmentation de la consommation de boissons fortement alcoolisées — encore une fois parce qu'on pouvait se les procurer en vrac.

Le sénateur LaPierre: Pour moi, c'est la quadrature du cercle. Je ne siège pas au comité; je ne suis qu'un simple remplaçant. Je suis atterré par les arguments qui sont avancés contre la légalisation ou la décriminalisation de la marijuana. D'ailleurs, ma réaction était déjà la même à l'époque ou j'étais animateur de télévision en Colombie-Britannique et où j'avais déclaré que plus tôt nous décriminaliserions la marijuana, mieux ce serait. Quelle est la différence entre décriminalisation et légalisation?

M. Conroy: Cette distinction remonte aux années 60 et 70, lorsque le débat a commencé à faire rage. Certains ont adopté une approche graduelle en disant que la première étape consisterait à décriminaliser la marijuana et ensuite à envisager une légalisation. À la suite d'une ««décriminalisation», la marijuana ne ressortirait plus au droit pénal, mais sa consommation continuerait d'être régie par certaines règles.

À cela, d'autres ont rétorqué: «Mais que feriez-vous dans les cas de simple possession? Comment traiteriez-vous le trafiquant ou la personne qui en fait le commerce ou la culture?» Il semble y avoir un manque de cohérence.

Voilà pourquoi j'estime que c'est une question importante dans la perspective de l'affaire *Malmo-Levine*. David Malmo-Levine a pris en compte les faits et les témoignages d'experts présentés dans

called the Harm Reduction Club in a park in Vancouver. He put up signs that said: "No mentally ill, no pregnant women, no immature youths." He had membership cards and people had to sign membership cards saying they would not drive while under the influence of marijuana. He had a "safe-smoking" guide; he would teach his customers how to reduce the impact of smoking. His approach was to say that these risks or harm have been analyzed in a black-market context and were extrapolated in terms of a trafficker or a dealer. What we should be looking at is how the commercial or government regulation of this activity reduces those harms by consumer protection. Thus, my activity in trafficking marijuana does not affect or offend the harm principle. In this way, I am ensuring that the process is less harmful than what would occur in a black-market context.

This leads us to the legalization model, instead of decriminalization. You are looking at the entire picture. We are not saying that we will only deal with simple possession, but rather everything — trafficking, growing and so forth.

Senator LaPierre: Those who are opposed to this process argue health issues and so forth. When you scratch the surface, they are really arguing that this will bring about a tremendous opening of all kinds of stuff. The concern is that society's moral fibre is decreased by encouragement such activity. They used to argue that with alcohol. They are now using the same argument with marijuana.

Is there evidence that more crime is committed because people smoke marijuana?

Mr. Conroy: Absolutely not. Much of my experience is dealing with prisons and prison guards in the Fraser Valley. People say to me, "Conroy, if we had a choice of getting a couple of pounds of marijuana or money for a new program — we would never admit this publicly — but we would take the couple of pounds of marijuana. We know that if the prisoners are smoking marijuana, they are not likely to be violent; they will be cool and calm." I am sure that still goes on, unless they do it right in the presence of a guard or something like that. The evidence is quite the contrary. There is a lack of criminality or no propensity toward criminality.

In terms of the police, my suspicion is that, as with my colleagues in the criminal defence bar and certain ad hoc prosecutions, whereby private firms benefit financially from prosecuting drug matters, the police also have a vested interest in maintaining prohibition.

I have witnessed the expansion of police powers to a tremendous degree from the early days. With wire-tapping and now telephone warrants such things, the police have expanded their powers and want to maintain that. Usually, they use the drug laws as the need for more money laundering laws, for

l'affaire *Caine* et il a inauguré le Club de la prudence dans un parc de Vancouver. Il a posé des affiches où l'on pouvait lire: «La marijuana n'est pas pour les handicapés mentaux, les femmes enceintes et les jeunes qui n'ont pas atteint la maturité.» Il avait des cartes d'adhésion que les gens devaient signer. Ce faisant, ceux-ci s'engageaient à ne pas conduire sous l'influence de la marijuana. Il avait également un guide de la consommation prudente dans lequel il enseignait à ses clients comment atténuer les effets de la consommation de marijuana. Dans son optique, ces risques ou préjudices avaient été analysés dans un contexte de marché noir et extrapolés dans le cas d'un trafiquant ou d'un vendeur. Ce qu'il faut se demander, c'est comment la réglementation gouvernementale ou commerciale de cette activité pourrait réduire ces préjudices en assurant la protection du consommateur. Ainsi, l'activité qui consiste à faire le trafic de la marijuana ne porte pas atteinte au principe du préjudice. De cette façon, je m'assure que le processus est moins préjudiciable qu'il ne le serait dans le contexte du marché noir.

Voilà qui nous amène au modèle de la légalisation au lieu de la décriminalisation. C'est une approche plus globale. On ne s'intéresse pas uniquement à la simple possession, mais à l'ensemble de la chaîne — le commerce, la culture, et cetera.

Le sénateur LaPierre: Ceux qui s'opposent à ce processus invoquent des questions de santé. Mais lorsqu'on gratte la surface, on se rend compte qu'en fait, ils craignent que cela n'ouvre la porte à des abus de toutes sortes. Ils craignent de provoquer un déclin de la moralité sociale en encourageant une telle activité. C'est ce qu'ils disaient pour l'alcool. Maintenant, ils reprennent les mêmes arguments pour la marijuana.

A-t-on la preuve d'une hausse de la criminalité parce que les gens fument de la marijuana?

M. Conroy: Absolument pas. J'ai surtout l'expérience des établissements pénitentiaires, et les gardiens de prison de la Vallée du Fraser me disent: «Conroy, si nous avions le choix entre obtenir une livre ou deux de marijuana ou des fonds pour un nouveau programme — et nous n'admettrions jamais cela publiquement —, nous prendrions la marijuana. Nous savons que si les détenus fument de la marijuana, il y a peu de chance qu'ils soient violents; ils sont calmes et sereins.» Cette attitude d'acceptation tacite a toujours cours, j'en suis sûr, à moins que les détenus fument directement en présence d'un gardien. La preuve confirme plutôt le contraire. Il y a une absence de criminalité ou de propension à la criminalité.

Pour ce qui est de la police, je soupçonne qu'à l'instar de mes collègues criminalistes du Barreau et de certains procureurs spéciaux dont les cabinets privés bénéficient financièrement des poursuites liées à la drogue, la police a elle aussi intérêt à ce que cette interdiction soit maintenue.

Depuis mes débuts, j'ai été témoin de l'élargissement marqué des pouvoirs policiers. Que l'on songe seulement à l'écoute clandestine et aux mandats d'écoute téléphonique. La police a acquis de vastes pouvoirs qu'elle souhaite conserver. Habituellement, les services policiers prétextent la législation

invasion of privacy and so on. Once you get those powers, it is difficult to go back.

If we change our approach to the drug laws, we will be able to change our approach to those things as well, because they will not need such expansive police powers. There will not be anywhere near the significance of money laundering if we change our approach to drugs.

Senator LaPierre: You spoke about gardeners. We used to grow marijuana in little gardens. Oh, my god, the things I have to admit. Of course, I found that marijuana depressed me enormously, as does liquor.

I have always found that the effects of pesticides that are put on plants are more dangerous than those experienced from smoking marijuana. Should we not transfer this matter to agriculture and into the context of the rules and regulations for growing crops such as peas and beans?

Mr. Conroy: Health and agriculture are two areas that seem to follow, plus whatever model is used to regulate an intoxicating substance.

The consumer protection aspect of marijuana production in terms of consumer is an important issue. People tell me that they use various types of chemicals, and that doctors have been alarmed at the amount or how they have used them without following the instructions. Part of the problem with prohibition and the black market is that people do not follow normal rules and regulations. It is a wild frontier. They do not have peaceful ways to resolve disputes. If they have a dispute in the black market, they often resort to violence. That is because they do not have peaceful remedies. They cannot go to the courts, mediation or arbitration to solve the problem. The law itself leads to a condition where we have problems. The same is true in terms of what is put on plants and how that impacts on the consumer. I am amazed at some of the things I hear are put on the plants.

A doctor who was testing for the Compassion Club was unfortunately caught and charged. He had a licence to test marijuana, but he was supposed to test only for people who grew it legally. Out of compassion, he was taking the Compassion Club material, testing it for moulds, metals and so on in it and saying to the club that is okay so they could feel safe. However, he was breaking the current law. My submission is there is a major need to do that for the medical people, in particular.

The Chairman: When our committee was in Vancouver, we heard testimony from the B.C. Compassion Club Society. We visited the site. They use only bio-organic marijuana that is highly

antidrogue pour réclamer l'adoption de lois sur le blanchiment de l'argent, pour justifier l'atteinte à la vie privée, et cetera. Une fois qu'ils sont en possession de ces pouvoirs, il est difficile de revenir en arrière.

Si nous modifions notre approche en ce qui concerne la législation antidrogue, nous pourrons changer notre approche face à ce genre de choses également car les autorités policières n'auront pas besoin de pouvoirs aussi vastes. Le problème du blanchiment de l'argent n'aura pas du tout la même importance si nous changeons d'approche face aux stupéfiants.

Le sénateur LaPierre: Vous avez parlé de jardiniers. Nous avions l'habitude de faire pousser de la marijuana dans de petits jardins. Qu'est-ce qu'il ne faut pas avouer! Pour ma part, j'ai constaté que la marijuana me déprimait énormément, tout comme l'alcool d'ailleurs.

J'ai toujours trouvé que les effets des pesticides pulvérisés sur les plants étaient plus dangereux que le fait de fumer la marijuana. Ne devrions-nous pas confier ce dossier au ministère de l'Agriculture et assujettir la marijuana aux mêmes règles et règlements que la culture des pois et des haricots?

M. Conroy: La santé et l'agriculture sont deux domaines qui semblent aller de soi, en plus d'une structure quelconque pour réglementer une substance intoxicante.

L'aspect protection du consommateur de la production de marijuana est très important. On me dit que les producteurs utilisent divers produits chimiques et que les médecins sont alarmés par la quantité qu'ils trouvent ou par le fait qu'ils ont été utilisés sans égard aux directives. Dans un contexte de prohibition et de marché noir, le problème, c'est que les gens ne respectent pas les règles et les règlements normaux. C'est l'anarchie. Il n'existe pas de moyen pacifique de régler les différends. Lorsqu'un conflit éclate sur le marché noir, on a souvent recours à la violence. C'est simplement qu'il n'existe pas de recours pacifique. Les parties adverses ne peuvent faire appel aux tribunaux, à la médiation ou à l'arbitrage pour résoudre le problème. La loi elle-même crée une situation problématique. Et c'est la même chose pour ce qui est des produits dont on pulvérise les plants et sur l'incidence que cette façon de faire risque d'avoir sur le consommateur. Je suis abasourdi par ce que l'on met sur les plantes, d'après ce qu'on me dit.

Un médecin qui faisait des tests pour le Compassion Club a malheureusement été pris et inculpé. Il avait un permis pour tester la marijuana, mais il était uniquement censé faire des tests pour des gens qui en faisaient la culture légale. Mû par la compassion, il avait pris le matériel du Compassion Club et avait réalisé des tests pour détecter la présence de moisissure, de métaux, et cetera., pour que les gens du club sachent qu'ils pouvaient l'utiliser en toute sécurité. Cependant, il contrevenait à la loi actuelle. À mon avis, il est impératif d'agir, particulièrement dans l'intérêt de la profession médicale.

Le président: Lorsque notre comité a siégé à Vancouver, nous avons entendu le témoignage de représentants de la B.C. Compassion Club Society. Nous avons visité ses locaux.

controlled. That might address your concern.

Senator LaPierre: September 11 re-awakened, or gave a greater vitality to the war against drugs in the United States. One of the arguments for the greater security at Canadian borders is the flow of marijuana, particularly from British Columbia into the western United States. Do you think that this may also increase the difficulty of obtaining marijuana because it has now become an object of concern in regard to security?

Mr. Conroy: It will not be a problem for people to obtain marijuana in British Columbia, but it will be getting it into the United States. The price went up. In British Columbia, the price went down and in the United States it went up. Again, most of the marijuana consumed by people in the United States is produced there. I do not know how the growers in British Columbia did such a good marketing job, saying that British Columbia marijuana is so good, because people in the United States tell me that theirs is better, at least in Northern California. However, that is what has developed. It seems to me that the police have become some of the biggest promoters of British Columbia marijuana. They are constantly reported in the media as saying that the stuff is stronger than ever, that the courts are not doing anything and that there are 15,000 growers. When people are losing jobs, they rationalize the situation and say that marijuana is not so bad and that they will go grow some in order to survive.

The price has gone up because it is harder to get it into the U.S., it has developed this reputation and there is a demand for it. This is true not only in Western Canada. If you can get "B.C. bud" from British Columbia to New York City, you will get three or four times the amount you would in British Columbia. Prohibition and increased restrictions have a major effect on price and on the entire structure of the market.

There are people selling marijuana seeds all over the world. You will see 12 pages on seeds in *Cannabis Culture Magazine*. After the anthrax scare, there was concern that all these envelopes would be irradiated and the seeds would be destroyed. Therefore, increased security has impacted the marijuana seed business. Just as with any other product, many things can affect it. However, it primarily affects price, and therefore, larger amounts are taken across the border with greater risks. There are greater penalties in the United States.

I have dealt with a number of cases in which the police have lured people into the United States in order to bust them there because a heavier penalty will be imposed than can be in Canada.

L'organisme utilise uniquement de la marijuana biologique rigoureusement contrôlée. Cela pourrait répondre à vos préoccupations.

Le sénateur LaPierre: Les attentats du 11 septembre ont réveillé ou revitalisé la guerre contre la drogue aux États-Unis. L'un des arguments en faveur de l'instauration d'une meilleure sécurité à la frontière canadienne est le trafic de marijuana, particulièrement de la Colombie-Britannique vers les États de l'ouest des États-Unis. Pensez-vous que maintenant que s'ajoute cette crainte en ce qui concerne la sécurité, il sera plus difficile d'obtenir de la marijuana?

M. Conroy: Il ne sera pas difficile pour les gens de se procurer de la marijuana en Colombie-Britannique, mais il sera plus difficile de la faire entrer aux États-Unis. Le prix a grimpé. En Colombie-Britannique, le prix a baissé alors qu'aux États-Unis, il a augmenté. Encore une fois, une grande partie de la marijuana consommée par les Américains est produite là-bas. J'ignore comment les cultivateurs de la Colombie-Britannique s'y prennent, mais ils font un excellent travail de marketing pour mousser la qualité de leur marijuana car des cultivateurs américains me disent que la leur est meilleure, à tout le moins celle qui provient du nord de la Californie. Quoi qu'il en soit, il en est ainsi. Il me semble que les policiers sont devenus les plus grands promoteurs de la marijuana de la Colombie-Britannique. Ils rapportent constamment dans les médias que cette variété est plus puissante que jamais, que les tribunaux ne font rien et qu'il existe 15 000 cultivateurs. Lorsque les gens perdent leur emploi, ils rationalisent la situation et se disent que cultiver la marijuana, ce n'est pas si mal et ils se lancent dans ce domaine d'activité pour survivre.

Le prix de la marijuana de la Colombie-Britannique a augmenté pare qu'il est plus difficile de la faire entrer aux États-Unis, qu'elle a acquis cette réputation d'excellence et qu'il y a une demande. Et cela est vrai non seulement dans l'ouest du Canada. Si vous pouvez acheminer de la marijuana de la Colombie-Britannique à New York, vous en obtiendrez trois ou quatre fois le prix que vous toucheriez dans la province. La prohibition et les restrictions accrues ont eu un effet prononcé sur le prix et sur toute la structure du marché.

On vend des graines de marijuana partout dans le monde. Dans le *Cannabis Culture Magazine*, il y a 12 pages consacrées aux graines. Après la panique provoquée par l'anthrax, on a craint que toutes ces enveloppes soient irradiées et les semences détruites. Par conséquent, le resserrement de la sécurité a influé sur le commerce des graines de marijuana. Comme tout autre produit, il peut être influencé par de nombreux facteurs. Cependant, la situation a surtout gonflé les prix. Il s'ensuit que l'on tente d'acheminer outre-frontière des quantités plus considérables, ce qui comporte plus de risques. Les pénalités sont plus lourdes aux États-Unis.

J'ai eu connaissance de cas où la police a attiré certains trafiquants aux États-Unis pour les arrêter parce qu'ils seront assujettis à une peine plus lourde qu'au Canada.

Senator Maheu: Mr. Conroy, I would like you to touch on two points that you mentioned previously. Could you elaborate a little on youth and the disruptive effect on their studies? I have not heard about this from many witnesses.

Mr. Conroy: In the evidence in *Caine*, Dr. Kalant referred to a number of studies in that respect. I do not have all the details in my head, but my recollection is that if people who have not yet matured start consuming marijuana — some of which is fairly powerful — and they develop a practice of smoking marijuana every time they are not feeling good or want to distract themselves or to escape or whatever, they do not pay enough attention to their studies or apply themselves. They can become psychologically dependent upon the marijuana, to the detriment of the work they are supposed to be doing.

A number of studies were presented to the court. I could get the references for you, but that is the gist of the evidence as I recall it.

Senator Maheu: I have heard that the government does not want to or cannot change our laws regarding the use of drugs, particularly marijuana, because of our international obligations. You talked about treaties. I am interested in cross-border trafficking into the United States. What can we expect the impact to be if the Canadian government decides to decriminalize marijuana?

Mr. Conroy: I believe that the courts will say that the current law is unconstitutional. That would create a different issue for the Government of the United States of America because our independent judiciary would have determined what our Constitution means in relation to this issue. The American government will have to take whatever steps it deems necessary.

I agree that it is difficult for the government to do something because of the relationship between Canada and the United States. When people say there is an agreement not to decriminalize, I always thought they were referring to the international or bilateral treaties. We look at the U.S. with a bit of a jaundiced view on softwood lumber and some other issues. They pick and choose.

We know that on the drug issue, it has historically been the American government that has gone around the world persuading countries to sign these treaties, and it is usually bureaucrats in Washington who pressure our bureaucrats to come up with new laws. The Controlled Drugs and Substances Act was not part of the platform of the government of the day. I understand that it was driven by pressure from Washington, D.C.

We will have pressure from the Americans, but then the major consumer market is the United States. The highest incidence of convictions occurs there. I understand that places that have implemented harm reduction strategies and other such approaches have seen their consuming populations either decrease or rise only slightly.

Le sénateur Maheu: Monsieur Conroy, je voudrais aborder deux points que vous avez mentionnés précédemment. Pourriez-vous nous en dire un peu plus long sur les jeunes et l'influence perturbatrice que peut avoir sur leurs études la consommation de marijuana? Peu de témoins ont abordé cet aspect.

M. Conroy: Dans la preuve soumise dans l'affaire *Caine*, le Dr Kalant a mentionné un certain nombre d'études sur le sujet. Je n'ai pas tous les détails en tête, mais il semble que si des jeunes qui ne sont pas encore arrivés à l'âge adulte commencent à consommer de la marijuana — et certaines variétés sont assez puissantes —, ils prennent l'habitude d'en fumer chaque fois qu'ils ne se sentent pas bien, qu'ils veulent se distraire ou fuir la réalité. Le résultat, c'est qu'ils ne s'intéressent pas suffisamment à leurs études, qu'ils ne s'appliquent pas. Ils peuvent développer une dépendance psychologique vis-à-vis de la marijuana, aux dépens du travail scolaire qu'ils doivent accomplir.

Un certain nombre d'études ont été présentées au tribunal. Je pourrais obtenir les références pour vous, mais c'est là l'essentiel de la preuve présentée, si ma mémoire est bonne.

Le sénateur Maheu: J'ai entendu dire que le gouvernement ne voulait ou ne pouvait pas modifier notre législation concernant la consommation de drogues, et particulièrement de marijuana, en raison de nos obligations internationales. Vous avez parlé des traités. Je m'intéresse au trafic transfrontalier vers les États-Unis. Que se passerait-il si le gouvernement du Canada décidait de décriminaliser la marijuana?

M. Conroy: Les tribunaux déclareraient anticonstitutionnelle la loi actuelle. Cela créerait un problème pour le gouvernement des États-Unis d'Amérique étant donné que notre pouvoir judiciaire, qui est indépendant, aurait déterminé ce que signifie notre Constitution eu égard à cette question. Le gouvernement américain devrait alors prendre les mesures qu'il juge nécessaires.

Je conviens qu'il est difficile pour le gouvernement d'agir compte tenu des rapports entre le Canada et les États-Unis. Lorsqu'on dit qu'il y a une entente pour ne pas décriminaliser, j'ai toujours cru que l'on faisait référence aux traités internationaux ou bilatéraux. Nous voyons d'un mauvais oeil l'attitude des États-Unis dans le dossier du bois d'oeuvre et dans d'autres dossiers. Les Américains sont sélectifs.

Dans le contexte de la lutte antidrogue, sur le plan historique, c'est le gouvernement américain qui a déployé partout dans le monde des efforts pour convaincre les pays de signer ces traités et généralement, ce sont des fonctionnaires de Washington qui font pression sur nos fonctionnaires pour qu'ils élaborent de nouvelles lois. L'adoption de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances ne faisait pas partie du programme du gouvernement du jour. Je crois savoir qu'elle a vu le jour sous la pression de Washington.

Les Américains exerceront des pressions, mais par ailleurs, le principal marché d'acheteurs est formé des États-Unis. C'est là que le pourcentage de condamnations est le plus élevé. Je crois savoir que les pays ayant mis en oeuvre des stratégies de réduction du préjudice et d'autres approches du genre ont constaté une baisse ou une faible augmentation de la population consommatrice.

It will not be an easy thing, but it is also not the first time that we have faced this sort of issue with the United States.

I suspect that the American people, who are major consumers of the product, will be quite happy. It is the American federal government with which we will have to deal, and it will be very interesting to see how that unfolds. During Prohibition, Canadians were considered a major source of supply for alcohol to the United States. I can envisage coffee shops along the border, or some such thing.

I am often invited to speak on this issue in the United States and give a Canadian perspective. I often encourage them all to become Canadian citizens so that we can do a reverse takeover.

The Chairman: My colleague, Senator LaPierre, used the word "moral." I want to hear your views on the question of moral values as supported and defended by the Criminal Code. I have in mind prostitution and abortion, which is still in the Criminal Code, although not applied. We are hearing witnesses, reading papers and receiving e-mails on the moral aspect. They say that no matter what is said, it is morally wrong and that the Criminal Code defends their values. What do you say to that?

Mr. Conroy: What is the moral value? It is telling people what they can or cannot do with their bodies. It is the imposition of your views on others when what they do does not affect you in any way and should be none of your business. This moral value thing is nonsense. Do not forget that we are a constitutional democracy. We are no longer a parliamentary democracy. We have been a constitutional democracy since 1982, so morality is no longer a sound constitutional basis for law in a pluralistic society. That is merely one person's morals versus another's. We have no nationally defined morals.

People have strong views, be they religious or whatever. It is one thing for them to speak out, remonstrate and tell me what I or anyone else should not do. I do not mind that; that is democracy and that is good. However, trying to use the law, and criminal law in particular, to threaten my liberty in order to enforce their moral values is not acceptable in a constitutional democracy. We try to respect everyone's perspectives as best we can.

It inevitably involves a balancing act between society's or the state's interests and individual interests, but it is no longer acceptable to impose your morality on Canadian society unless it is an extremely well defined type of morality, such as "Thou shalt not kill." However, where is the morality issue in the consumption of marijuana?

Cela ne sera pas facile, mais ce n'est pas la première fois que nous serons confrontés à un problème dans nos rapports avec les États-Unis.

Je soupçonne que les Américains, qui sont les principaux consommateurs du produit, seront très heureux. C'est avec le gouvernement fédéral américain que nous devrons composer, et il sera fort intéressant de voir comment les choses se dérouleront. Pendant la prohibition, les Canadiens étaient considérés comme les principaux fournisseurs d'alcool aux États-Unis. J'entrevois une prolifération de petits cafés le long de la frontière, ou quelque chose du genre.

On m'invite souvent à prendre la parole sur cette question aux États-Unis et à présenter une perspective canadienne. Souvent, j'invite tous les membres de l'auditoire à devenir citoyens canadiens pour que nous puissions faire une prise de contrôle inversée.

Le président: Mon collègue, le sénateur LaPierre, a utilisé le terme «moralité». J'aimerais entendre votre opinion sur la question des valeurs morales appuyées et défendues par le Code criminel. Je songe aux dispositions concernant la prostitution et l'avortement, qui demeurent dans le Code criminel, bien qu'elles ne soient pas appliquées. Nous avons entendu des témoins, lu des articles de journaux et reçu des courriels au sujet de l'aspect moral. D'après eux, on dira ce qu'on voudra, cela est moralement répréhensible et le Code criminel défend leurs valeurs. Que répondez-vous à cela?

M. Conroy: Qu'entend-on par valeur morale? Est-ce le fait de dire aux gens ce qu'ils peuvent ou ne peuvent pas faire avec leur corps? Est-ce imposer son opinion à des gens alors que leurs actes ne vous touchent nullement et que cela ne devrait pas vous regarder? Cette histoire de valeur morale est de la foutaise. N'oubliez pas que nous vivons dans une démocratie constitutionnelle. Nous ne sommes plus en démocratie parlementaire. Nous vivons dans une démocratie constitutionnelle depuis 1982, de sorte que la morale n'est plus une base constitutionnelle valable pour élaborer la législation dans une société pluraliste. En l'occurrence, il s'agit simplement de l'affrontement entre les valeurs morales des uns par rapport aux autres. Nous n'avons pas de valeurs morales nationales.

Les gens ont des convictions fermes, qu'elles soient religieuses ou autres. C'est une chose pour eux que de les exprimer, de me prendre à parti pour me dire à moi ou à quiconque, ce que je ne devrais pas faire. Cela ne me dérange pas; c'est la démocratie et c'est bon. Cependant, essayer d'utiliser le droit, et le droit pénal en particulier, pour menacer ma liberté afin d'imposer des valeurs morales, n'est pas acceptable dans une démocratie constitutionnelle. Nous essayons de respecter la perspective de chacun du mieux que nous le pouvons.

Cela exige inévitablement la quête d'un équilibre entre les intérêts de la société ou de l'État et les intérêts individuels, mais il n'est plus acceptable d'imposer sa moralité à la société canadienne à moins qu'il ne s'agisse d'un type de moralité extrêmement bien défini, comme le commandement «Tu ne tueras point». Cependant, où intervient la question de la moralité dans la consommation de marijuana?

The Chairman: You spoke about the harm principle earlier with regard to murder. In matters that do not affect anyone else, such as abortion, you basically follow what the court said in *Morgentaler*?

Mr. Conroy: That is right. It involves forcing a woman to choose between her liberty and her health. It is the same basis as in the *Parker* decision.

The Chairman: This afternoon we will hear from chiefs of police and other organizations. They will label cannabis as dangerous. There is a significant body of evidence, although not entirely conclusive, that cannabis can have negative effects. We know what some of those are. We are still searching to understand why alcohol and marijuana do not mix when one is driving. However, the word "dangerous" will be used this afternoon. Why?

Mr. Conroy: I think it is because the police want to maintain their powers and that it is part of a hidden agenda. They realize that if the enforcement of drug laws is abandoned, the number of police officers will be substantially reduced. There will be less clogging of the courts and the criminal justice system. They will have less to do and fewer powers. I think that is what it comes down to.

Drug squad members say to me from time to time, "Hey, Conroy, what are you doing? You are going to ruin a good thing." They much prefer to investigate drug cases, running around trying to smell marijuana grow-ops, than murder, robbery and rape cases. It is much more entertaining. I much prefer grow-op cases to murder cases.

An industry has grown up out there and drug squads run around trying to find grow-ops. They spend tonnes of taxpayers' money on what seems to me to be a low-end offence. Crimes of violence and property crimes, to my way of thinking, are far more serious than marijuana-growing operations.

I think drug enforcement is a big part of the police perspective. Police forces, and particularly senior members, have been steeped in it for the last 100 years. They were not around when opium was freely available in grocery stores back in the early 1900s and marijuana was available and on the pharmacopoeias of most nations. It has developed into this modern industry in which the police send out squads to try to find marijuana, and we defence lawyers get hired once someone is busted. We now spend all our time trying to exclude evidence, picking on police mistakes and capitalizing on them. It has become a big-time consumer of courtroom time.

The Chairman: I can understand the word "dangerous" in the mouths of the police organizations and I follow your argument. What about medical organizations? Does Dr. Kalant use that word in front of the court?

Le président: Vous avez parlé tout à l'heure du principe du préjudice en ce qui a trait au meurtre. Lorsque personne d'autre n'est touché, comme dans le cas de l'avortement, vous adhérez somme toute à la position de la cour dans l'affaire *Morgentaler*?

M. Conroy: C'est exact. Cela oblige une femme à choisir entre sa liberté et sa santé. L'arrêt *Parker* a le même fondement.

Le président: Cet après-midi, nous entendrons des chefs de police et des représentants d'autres organisations qui accoleront l'étiquette «dangereux» au cannabis. Il existe une preuve imposante, bien qu'elle ne soit pas entièrement concluante, voulant que le cannabis puisse avoir des effets négatifs. Nous savons quels sont certains de ces effets. Nous cherchons toujours à comprendre pourquoi l'alcool et la marijuana ne font pas bon ménage pour la conduite automobile. Quoi qu'il en soit, on utilisera cet après-midi le terme «dangereux». Pourquoi?

M. Conroy: À mon avis, c'est que les autorités policières veulent conserver leurs pouvoirs et que cela fait partie d'un programme caché. Elles savent pertinemment que si l'on assouplit l'application de la législation antidrogue, il leur faudra réduire sensiblement le nombre de leurs effectifs. Il y aura moins d'engorgement dans les tribunaux et dans le système de justice pénale. Les services de police auront moins à faire et moins de pouvoirs. Je pense que c'est le fin mot de l'histoire.

Des membres de l'escouade antidrogue m'apostrophent périodiquement en me disant: «Conroy, qu'est-ce que vous faites? Vous allez tout gâcher.» Ils préfèrent de loin enquêter sur des affaires de drogue, déplacer beaucoup d'air en essayant de débusquer des opérations de culture de marijuana, plutôt que de s'occuper de meurtre, de vol et de viol. C'est beaucoup plus amusant. Moi-même, je préfère les affaires de culture de marijuana aux affaires de meurtre.

Une industrie s'est développée et les escouades antidrogue s'efforcent de dénicher les opérations de culture. Elles dépensent des masses d'argent des contribuables pour ce qui me semble être une infraction mineure. Selon moi, les crimes violents et les infractions contre les biens sont beaucoup plus graves que la culture de la marijuana.

Je pense que la lutte antidrogue façonne pour une grande part la perspective de la police. Les forces policières, et en particulier ses dirigeants, y sont embourbés depuis 100 ans. Elles n'étaient pas là lorsque l'opium était en vente libre dans les épiceries au début des années 1900 et lorsque la marijuana était disponible et figurait en bonne place dans la pharmacopée de la plupart des pays. À l'époque moderne, il s'est développé cette industrie qui veut que les forces policières envoient des escouades pour tenter de trouver la marijuana et nous, avocats de la défense, on nous embauche lorsqu'on a réussi à arrêter quelqu'un. Nous passons maintenant tout notre temps à tenter d'exclure des éléments de preuve, à relever les erreurs des policiers et à en tirer parti. Cela gruge énormément le temps des tribunaux.

Le président: Je peux comprendre que les organisations policières utilisent le terme «dangereux», et je suis votre raisonnement. Qu'en est-il des organisations médicales? Le Dr Kalant a-t-il utilisé ce terme devant la cour?

Mr. Conroy: No. He would describe it as a mild tranquilizer.

The Chairman: He used those words?

Mr. Conroy: I believe that is the term he used to describe marijuana. The concern often is with youth. The police with whom I speak always raise youth as a concern. There is a group of doctors who call themselves "doctors of addictive medicine." Most recently, I have heard them talk about studies and graphs that show a dependency in youths, if they start consuming marijuana at an early stage, that they do not find in adults. It is something that happens during the maturation process. They are worried that kids will become addicted and then will stay that way.

We have to look at the reality of the history of marijuana consumption and ask ourselves, if that is the case, where are all these addicted persons? Many people were using marijuana in the 1960s. Today's rates of use are nowhere near what they were then. They went up in the early 1990s, and have always gone up and down no matter what the law said. If there were a major addiction problem, I am quite sure we would have seen it by now.

It disturbs me that the medical profession also calls on the aid of the criminal law to advance its agenda. Doctors can tell their patients, "We do not think you should do this because of X, Y and Z," without saying, "We need the criminal law to threaten your liberty to make you do what we think is good for your health." Surely we do not use the criminal law for that purpose. We use it to prevent people from harming others. If people want to smoke marijuana in the privacy of their own homes, or elsewhere, for that matter, so long as it is not impinging upon others, surely it is within the realm of things that people can do in a free and democratic society as long as they do it with their eyes open. Doctors should be providing them with as much information as they want about how what they do will affect them, and not using the criminal law to aid them in whatever their objective is. I think they forget that. They talk about the government keeping marijuana illegal because of this or that harm, but what it comes down to is the use of the criminal law.

The Chairman: I want to go back to the full meaning of the significant harm principle that you want the court to uphold. Do you mean significant harm to others?

Mr. Conroy: I mean significant harm to others or to society as a whole.

The Chairman: You do not mean significant harm to the user. That could lead to banning tobacco and alcohol.

Mr. Conroy: Right. When you consume tobacco, you are causing harm to yourself. We are not going to say, "Do not do that to yourself or we will put you in jail." However, if you and many other people consume tobacco and over a period of time

M. Conroy: Non. Il qualifierait plutôt la marijuana de calmant léger.

Le président: Il a employé cette expression?

M. Conroy: Je pense que c'est l'expression qu'il a employée pour décrire la marijuana. Souvent, on dit se soucier de la jeunesse. Les policiers à qui je parle évoquent toujours la jeunesse. Il existe un groupe de médecins qui s'appellent eux-mêmes «les médecins des drogues toxicomanogènes». Tout récemment, je les ai entendus parler d'études et de graphiques qui révèlent chez les jeunes qui commencent à consommer de la marijuana très tôt une dépendance que l'on ne trouve pas chez les adultes. Cela se produit parfois au cours du processus de maturation. Ils craignent que ces jeunes deviennent toxicomanes et qu'ils le restent.

Il faut voir quelle est la réalité historique de la consommation de marijuana et se poser la question: si tel est le cas, où sont tous ces toxicomanes? Un grand nombre de personnes fumaient de la marijuana dans les années 60. À l'heure actuelle, les taux d'utilisation sont bien en deçà de ce qu'ils étaient à cette époque. Ils ont augmenté au début des années 90, et il y a toujours eu des fluctuations à la hausse et à la baisse indépendamment des diktats de la loi. S'il y avait eu un problème de dépendance sérieux, je suis convaincu que nous le saurions maintenant.

Ce qui me dérange, c'est que la profession médicale fait également appel au droit pénal pour promouvoir sa cause. Les médecins peuvent dire à leurs patients: «À notre avis, vous ne devriez pas faire cela pour telle ou telle raison», sans ajouter: «Nous avons besoin de faire intervenir le droit pénal en vue de menacer votre liberté pour vous forcer à faire ce que nous jugeons bon pour votre santé.» Assurément, ce n'est pas là un usage approprié du droit pénal. Nous y avons recours pour empêcher les gens de causer des préjudices à autrui. Si les gens veulent fumer de la marijuana en privé, chez eux ou ailleurs, pour autant que cela ne fasse pas de tort à autrui, ils sont certainement en droit de le faire dans une société libre et démocratique, sous réserve qu'ils le fassent en toute connaissance de cause. Les médecins devraient leur fournir toute l'information qu'ils veulent sur les effets d'un tel comportement, sans pour autant se servir du droit pénal pour arriver à leurs fins. Je pense qu'ils oublient cela. Ils souhaitent que le gouvernement continue de considérer la marijuana comme un produit illégal pour empêcher tel ou tel préjudice, mais en dernière analyse, ils se servent du droit pénal.

Le président: Je voudrais revenir à la pleine signification du principe du préjudice sérieux que vous voulez voir confirmer par la cour. Entendez-vous par là un préjudice sérieux causé à autrui?

M. Conroy: À autrui et à la société dans son ensemble.

Le président: Vous ne parlez pas d'un préjudice sérieux causé à l'usager. Cela pourrait amener l'interdiction du tabac et de l'alcool.

M. Conroy: C'est juste. Lorsque vous consommez du tabac, vous vous faites du tort. Nous ne disons pas aux fumeurs: «Ne fumez pas, sinon nous allons vous jeter en prison.» Cependant, si un nombre considérable de personnes consomment du tabac et,

that becomes a burden on the health care system, you are creating a risk of harm to society as a whole. You are presenting a cost to society as a whole. That then warrants some sort of intervention by the government. Again, I would argue against a criminal law intervention, but by way of taxation or medical insurance or whatever might be appropriate to try to take the burden from the taxpayers and put it on those users who are causing the costs — not toss them into jail or impose fines or put them through the criminal justice system. That does not make any sense to me. It exacerbates the problem. The cure is worse than the disease, if you will, when you put people in prison for this sort of thing.

Senator LaPierre: Is not attempting suicide a criminal offence?

Mr. Conroy: It is. If you are successful, of course, there is no one to prosecute.

Senator LaPierre: I only harm myself. I do not harm Senator Maheu by killing myself, although it might please her.

Mr. Conroy: It might not be constitutional. We have all kinds of offences on the books that I do not think are constitutional. It is an old offence that has not been considered by the courts in recent times.

Senator LaPierre: What about euthanasia?

Mr. Conroy: The Supreme Court of Canada upheld that law in the *Rodrigues* case.

Therefore, the attempted suicide law would probably come under a similar analysis to *Rodriguez*. As I recall, the court was weighing the right to life in section 7 of the Charter and the balance between society's interest in maintaining life and the individual wanting to take it away. We perhaps draw the line when it is taken to the extreme of taking your life. If you want to eat fatty foods, you can. It is not good for you and it is not good for the taxpayer. There is a major problem with obesity here and in the United States, but we do not take the criminal law approach. It would seem absurd for us to have laws that say, "You are only allowed to consume so many calories. If you consume more, we will send you to prison or fine you."

The Chairman: You have alluded to the marijuana medical access regulations. Do you see clients who are having problems with the application of those regulations, and how do you deal with that?

Mr. Conroy: Last week, a man who had applied back in October under the new regulations came in with his wife. He has recurring polio. He had polio when he was a child. He is over 50 now, and it has come back and is causing him immense pain. His doctors tried all sorts of things, but nothing was working. They tried cannabis and that is working for him. He had the support of a general practitioner and specialists, sent the

au bout d'un certain temps, deviennent un fardeau pour le système de soins de santé, elles risquent de causer un préjudice à la société dans son ensemble. Vous imposez un coût à toute la société. À ce moment-là, une intervention quelconque de la part de l'État devient justifiée. Encore une fois, je ne préconiserais pas le recours au droit pénal, mais au moyen du système fiscal, de l'assurance médicale ou de tout autre modèle, il serait opportun d'essayer d'alléger le fardeau des contribuables et de l'imputer aux responsables de ces coûts — et non de les jeter en prison, de leur imposer des amendes ou de les traduire en justice en invoquant le droit pénal. Cela n'a aucun sens à mes yeux. Cette façon de faire ne fait qu'exacerber le problème. Le remède est pire que le mal, si je peux m'exprimer ainsi, lorsqu'on jette des gens en prison pour ce genre de choses.

Le sénateur LaPierre: N'est-ce pas un crime que de tenter de se suicider?

M. Conroy: En effet. Évidement, si votre tentative de suicide réussit, il n'y a plus personne à traduire en justice.

Le sénateur LaPierre: Je ne cause du tort qu'à moi-même en me suicidant. Je ne cause pas de tort au sénateur Maheu, bien que cela puisse la réjouir.

M. Conroy: Ce n'est peut-être même pas constitutionnel. Il y a dans nos codes juridiques toutes sortes d'infractions qui, à mon avis, sont anticonstitutionnelles. C'est une ancienne infraction sur laquelle les tribunaux ne se sont pas penchés récemment.

Le sénateur LaPierre: Qu'en est-il de l'euthanasie?

M. Conroy: La Cour suprême du Canada a maintenu cette loi dans l'affaire Rodriguez.

Par conséquent, la disposition concernant la tentative de suicide ferait sans doute l'objet d'une analyse analogue à celle qui a prévalu dans l'affaire *Rodriguez*. Si je me souviens bien, la cour a pesé le droit à la vie évoqué à l'article 7 de la Charte et l'équilibre entre l'intérêt qu'a la société à maintenir la vie et la volonté de l'individu de se l'enlever. Nous traçons peut-être la ligne lorsqu'on en arrive au geste extrême de s'enlever la vie. Si vous voulez manger des aliments gras, faites. Ce n'est pas bon pour vous et ce n'est pas bon pour le contribuable. Il y a un grave problème d'obésité au Canada et aux États-Unis, mais nous n'optons pas pour autant pour l'approche du droit pénal. Il semblerait absurde d'avoir des lois qui stipuleraient: «Vous êtes autorisé à consommer un certain nombre maximal de calories. Si vous en consommez davantage, vous serez passible d'une amende ou d'une peine d'emprisonnement.»

Le président: Vous avez fait allusion à la réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales. Avez-vous des clients qui ont des problèmes liés à l'application de cette réglementation et dans l'affirmative, comment réglez-vous leur cas?

M. Conroy: La semaine dernière, un homme qui avait présenté une demande en octobre dernier aux termes de la nouvelle réglementation est venu me voir avec sa femme. Il souffre de poliomyélite récurrente. Il a contracté la polio alors qu'il était enfant. Il a maintenant plus de 50 ans, et la maladie revient et lui cause beaucoup de douleur. Les médecins ont essayé toutes sortes de choses, mais en vain. Ils ont essayé le cannabis et cela a donné

application in October, had phoned and heard that because of the changes, the program was not going ahead or was on hold. However, I am pleased to report that he got his certificate last week.

The Chairman: He is in the third category. He needed two medical opinions.

Mr. Conroy: I think he was in category two, but he did get a certificate. My understanding is, the old and the new together total 700, but there was a question about whether the new ones were being processed or the whole thing was on hold. Until last week, I thought there was a problem, but I now understand it has been resolved. It still takes a long time. The doctors have a major problem.

The Chairman: What is the reaction of the doctors? Their national organization will testify this afternoon. They were almost issued orders not to sign. How do you deal with that?

Mr. Conroy: I would like to take them to court. It is a problem. They do not want to be the gatekeepers and I cannot blame them for that. However, they are the gatekeepers of other drugs that are far more dangerous, with lethal dose ratios that can easily kill. Aspirin has a lethal dose ratio of 9, or something like that. We have hospital admissions for non-prescribed drugs that are far more dangerous than cannabis. If therapeutic ratios were applied to cannabis, it would be low on the standard of non-prescribed drugs. The doctors' line, as I understand it, is that cannabis has not gone through the therapeutic products process and been tested against placebos and so forth. People use many other herbal remedies. Echinacea is only just going through the process now, but they do not take the same position there.

I think it is extremely hypocritical of the doctors. The studies say over 33 per cent of them smoked marijuana in medical school. Most of them know it is a benign, innocuous drug. They are saying it is the smoking process, and they are right that smoking is not a good thing, but medicine has used smoking as a method of drug administration. Until we come up with better vaporizers or other new methods that are being developed, such as pills that are placed under the tongue or sprays — there is quite a market for that — the epileptics, for example, need to smoke cannabis because it is the quickest way of stopping the onset of the next seizure. Until we can refine that, there will be justifiable criticism of smoking. I can accept that.

However, to say, "It has not been studied," or "We need to study it, test it and try everything else before you use marijuana," is being hypocritical and unrealistic about what we already know. The drug has been studied to death to try to find the bad. It has not been studied enough to find all the good things it can do.

de bons résultats pour lui. Avec l'appui d'un médecin généraliste et de spécialistes, il a présenté une demande au mois d'octobre. Au téléphone, on lui a dit qu'à cause des changements intervenus, le programme était en suspens ou au point mort. Cependant, je suis heureux de vous dire qu'il a reçu son certificat la semaine dernière.

Le président: Il est dans la troisième catégorie. Il a eu besoin d'obtenir deux avis médicaux.

M. Conroy: Je pense qu'il était dans la catégorie deux, mais il a effectivement obtenu un certificat. À ma connaissance, on arrive à un total de 700 pour les anciennes et les nouvelles demandes confondues, mais la question était de savoir si les nouvelles demandes étaient traitées ou si tout le programme était en veilleuse. Jusqu'à la semaine dernière, j'ai cru qu'il y avait un problème, mais je sais maintenant qu'il a été résolu. Cela prend quand même du temps. Les médecins ont un problème important.

Le président: Quelle est la réaction des médecins? Nous entendrons cet après-midi les porte-parole de leur organisation nationale. On leur a presque donné l'ordre de ne pas signer. Qu'en pensez-vous?

M. Conroy: J'aimerais les traduire en justice. Ils ne veulent pas assumer le rôle de chiens de garde, et je ne peux leur reprocher. Cependant, ils sont déjà responsables d'autres drogues qui sont beaucoup plus dangereuses et dont les ratios de dose létale peuvent facilement tuer. L'aspirine a un ratio de dose létale de 9 environ. Des gens sont admis à l'hôpital pour avoir ingéré des médicaments non prescrits qui sont beaucoup plus dangereux que le cannabis. Si les ratios thérapeutiques s'appliquaient au cannabis, celui-ci serait au bas de la liste des médicaments non prescrits. Si j'ai bien compris la position des médecins, le cannabis n'a pas été soumis au processus des produits thérapeutiques ni n'a été testé en comparaison de placebos, et cetera. Les gens utilisent de nombreuses herbes médicinales. Ce n'est que maintenant que l'échinacée est soumise au processus, mais les médecins n'adoptent pas la même position envers ce produit.

Je pense que les médecins font preuve de la plus grande hypocrisie. Selon certaines études, plus de 33 p. 100 d'entre eux ont fumé de la marijuana pendant leur cours de médecine. La plupart d'entre eux savent qu'il s'agit d'une drogue inoffensive, anodine. Ils affirment que c'est le fait qu'on la fume qui les dérange, et ils ont raison. Il n'est pas bon de fumer, mais la médecine utilise l'inhalation comme méthode d'administration de médicaments. Tant que nous n'aurons pas mis au point de meilleurs vaporisateurs ou d'autres méthodes novatrices, comme des pilules que l'on placerait sous la langue ou des vaporisateurs — et il y a un marché considérable pour cela — les épileptiques, par exemple, doivent fumer du cannabis car c'est le moyen le plus rapide de stopper le déclenchement de la prochaine crise. Tant que nous n'aurons pas raffiné nos méthodes, il est justifié de critiquer l'obligation de fumer. J'en conviens.

Cependant, de dire: «Cela n'a pas été étudié» ou «Il faut faire des études, des essais et essayer n'importe quelle autre solution avant d'utiliser la marijuana» est hypocrite et irréaliste compte tenu de ce que nous savons déjà. On a fouillé le sujet à fond pour tenter d'en déceler les côtés négatifs. On ne l'a pas suffisamment

From all the evidence we have, we know that the major problem is in the smoking process and nothing else. We have a great deal of anecdotal evidence about how certain people find that it works for them when other things do not.

I have had cases of heroin addicts, who, when they hit the street, will rob to get money for heroin and end up back in prison. Therefore, when they come up for their statutory release, they try to get on the methadone program. In one case, the institution said, "You have had periods of abstinence in here. Why? You should only get methadone if nothing else works." He said, "I was smoking marijuana. I find it takes away my craving for heroin." He could use a soft drug to escape from the hard drug. I would say to the prison, "Let's put him on medical marijuana." "No, we cannot have medical marijuana in the prisons, but we will put him on methadone." They put him on methadone, a hard drug. Before he reaches statutory release, he must be stabilized on methadone for several months. He will hit the street, and hopefully that will prevent him from re-offending for a period of time. However, he does not like being on methadone, so we will try to get him on medical marijuana. It will be a matter of getting him onto a lesser drug and off a harder one. What would the medical profession say to that? They are essentially saying that he has to go on methadone first.

I appreciate that they do not want to be the gatekeepers, and I do not think they should be or need to be. The natural health care products regulations can be used. People can possess it, use it for medical or recreational purposes if they wish, and consult with their doctors if they wish. If they are using other drugs, they might want to talk to their doctors about contra-indications. Poly-drug use was the big problem in the 1960s, not marijuana. Then, at least anybody selling it and calling it "medicine" has to meet a certain standard, and the doctors would not have to be in control, as they are with other drugs. The doctors do not like the fact the government is telling them what they can and cannot do in relation to the drug, more so than all the other drugs over which they have power.

I have some sympathy for them, but I think there is some hypocrisy. It is not consistent with their Hippocratic oath — do no harm — to say, "No, we will not prescribe for you," when a person finds nothing else works. People who are allergic to many other medications find that marijuana works for them.

étudié pour trouver tous ses bons côtés. Compte tenu des éléments de preuve dont nous disposons, nous savons que le principal problème tient au fait que la marijuana est inhalée. Nous disposons de nombreuses preuves anecdotiques émanant de personnes qui ont constaté qu'elle donnait de bons résultats pour elles alors que d'autres options avaient échoué.

Je me suis occupé de cas d'héroïnomanes qui, après avoir recouvré leur liberté, volent pour se procurer l'argent nécessaire à l'achat d'héroïne et se retrouvent en prison. Au moment de leur libération d'office, ils tentent d'accéder à un programme d'entretien à la méthadone. Dans un cas, les dirigeants de l'établissement ont dit: «Vous avez connu des périodes d'abstinence ici. Pourquoi? Vous devriez obtenir de la méthadone uniquement si rien d'autre ne fonctionne.» Et le détenu de répondre: «Je fumais de la marijuana. J'ai constaté que cela diminue mon besoin d'héroïne.» Il pourrait recourir à une drogue douce pour échapper à une drogue dure. J'ai alors proposé aux dirigeants de la prison de l'autoriser à consommer de la marijuana à des fins médicales. «Non, nous ne pouvons l'autoriser à fumer de la marijuana à des fins médicales dans notre établissement, mais nous lui donnerons de la méthadone.» On lui a donc donné de la méthadone, une drogue dure. Avant sa libération d'office, on doit le stabiliser sur la méthadone pendant plusieurs mois. Une fois en liberté, il faut espérer que cela l'empêchera de récidiver pendant un certain temps. Cependant, comme il ne lui plaît guère de prendre de la méthadone, nous allons continuer d'essayer d'obtenir qu'il soit autorisé à consommer de la marijuana à des fins médicales. Il s'agit de remplacer une drogue dure par une drogue douce. Et que disent les médecins? Essentiellement, ils disent qu'il doit prendre de la méthadone en premier.

Je comprends qu'ils ne veuillent pas jouer les chiens de garde, mais je ne pense pas que ce soit nécessaire. On peut employer la réglementation sur les produits de santé naturelle. Les gens peuvent en posséder, s'en servir à des fins médicales ou récréatives, à leur gré, et aussi consulter leur médecin s'ils le veulent. S'ils prennent d'autres médicaments, ils voudront sans doute en parler à leur médecin pour éviter toute contre-indication. Dans les années 60, ce n'est pas la marijuana, mais la consommation de drogues multiples qui a été le grand problème. En pareil cas, quiconque vendrait de la marijuana en guise de «médicament» serait tenu de respecter certaines normes et les médecins ne seraient pas obligés d'en assurer le contrôle, comme c'est le cas pour d'autres médicaments. Les médecins n'aiment pas que le gouvernement leur dicte ce qu'ils peuvent et ne peuvent pas faire en rapport avec cette drogue, plus encore que pour toutes les autres drogues sur lesquelles ils exercent un pouvoir.

J'ai une certaine sympathie à leur endroit, mais je pense qu'ils font preuve de beaucoup d'hypocrisie. Il n'est pas conforme au serment d'Hippocrate — Je ferai tout pour soulager les souffrances — de refuser à un patient une ordonnance pour la marijuana lorsque rien d'autre ne fonctionne pour lui. Certaines personnes qui sont allergiques à un grand nombre d'autres médicaments constatent que la marijuana fonctionne pour elles.

On an anecdotal note, last week my doctor told me he tried to get his professional colleagues to support him in obtaining cannabis for a man who had unsuccessfully tried different things, but they would not. They said to try long-acting morphine. The man tried it and got terribly sick. They got him cannabis from the Compassion Club, and the man told my doctor he had his best night's sleep in 15 years. It worked for him.

That is perhaps anecdotal, but if my doctor follows that patient over the next six months, keeps testing and checking to see what is happening, surely that is no longer anecdotal. You do not have the placebos and so forth, but sometimes you go to your doctor and he says, "Take a couple of these blue ones."

I got a sample from the pharmaceutical industry the other day. They told me to try those." No one did a study on me to determine the effects of those pills.

I may go back and say that I do not like this stuff. It does not work.

A period of time observing the effects on the patient is surely more than anecdotal evidence. The medical profession relies on that in other situations. Why not in this instance?

The Chairman: Let's talk about the size of the cannabis market in B.C. You referred to it as "huge." We have heard testimony to the effect that it is bigger than the lumber business. We are trying to find sound evidence to support what we are hearing. Can you help us?

Mr. Conroy: As I say, I rely on what the police say. They have the statistics and report them to the media.

I can tell you that many members of the criminal defence bar take many marijuana grow-op cases. It has become a common offence, and we hear that there are many more growers out there than are charged.

They talk about Vietnamese groups in Vancouver controlling large grow-ops. We hear of large "mom and pop" operations. We hear that the Hell's Angels are involved in distribution into the United States.

It is difficult to quantify it and truly know what is going on. My suspicion is that there has been a huge increase in the number of people growing marijuana in British Columbia, certainly throughout the Lower Mainland and in the Kootenay area.

It was spurred on by people's ingenuity in determining how to grow the stuff in a northern climate and make it as well as the people down south did. They found that the market was primarily the United States. The big demand was there.

Je vais vous raconter une anecdote. La semaine dernière, mon médecin m'a dit qu'il avait essayé d'obtenir l'appui de ses collègues en vue de procurer du cannabis à un homme qui avait tenté en vain diverses solutions, mais il a essuyé un refus. Ils lui ont dit d'essayer de la morphine à effet prolongé. L'homme en a pris et a été horriblement malade. Par la suite, il a obtenu du cannabis du Compassion Club et il a raconté à mon médecin qu'il n'avait pas aussi bien dormi depuis 15 ans. La marijuana a fonctionné dans son cas.

C'est peut-être anecdotique, mais si mon médecin suit ce patient pendant les six mois suivants, s'il fait constamment des tests et des vérifications pour voir ce qui se passe, on ne peut plus dire que c'est strictement anecdotique. On n'a pas utilisé de placebo et tout le reste, mais parfois, quand vous voyez votre médecin, il vous dit: «Essayez ces pilules bleues».

Quelqu'un de l'industrie pharmaceutique m'en a refilé un échantillon l'autre jour. Il m'a dit de les essayer. Personne n'a fait d'étude sur moi pour déterminer l'effet de ces pilules.

Il se peut bien que je retourne le voir pour lui dire que je n'aime pas ce truc, que ça ne marche pas.

L'observation des effets chez le patient pendant une période donnée, c'est sûrement plus qu'une simple preuve anecdotique. La profession médicale se fie là-dessus dans d'autres situations. Pourquoi pas dans ce cas-ci?

Le président: Parlons un peu de l'ampleur du marché du cannabis en Colombie-Britannique. Vous avez dit que c'était un marché «immense». Nous avons entendu un témoin nous dire que c'est un marché plus important que celui du bois d'oeuvre. Nous essayons de trouver des preuves solides à l'appui de ce que nous avons entendu. Pouvez-vous nous aider?

M. Conroy: Comme je l'ai dit, tout ce que j'en sais, c'est ce que la police en dit. La police a les statistiques et les communique aux médias.

Je peux vous affirmer que beaucoup d'avocats de la défense prennent de nombreux cas de clients accusés d'avoir cultivé de la marijuana. C'est devenu une infraction courante et l'on entend dire qu'il y a beaucoup plus de producteurs qu'il n'y a de personnes accusées.

Il paraîtrait que des groupes vietnamiens à Vancouver contrôlent de grandes entreprises de production. On entend parler de culture imposante dirigée par des familles. On entend dire que les Hell's Angels s'occupent de la distribution aux États-Unis.

Il est difficile de quantifier cela et de savoir vraiment ce qui se passe. Je soupçonne qu'il y a eu une très forte augmentation du nombre de gens qui font pousser de la marijuana en Colombie-Britannique, en tout cas partout dans le sud-ouest de la province et dans la région de Kootenay.

Cette croissance a été favorisée par l'ingéniosité des gens qui ont trouvé comment faire pousser cette plante dans un climat nordique en obtenant d'aussi bons résultats que dans le sud. Ils se sont aperçus que le marché se situait essentiellement aux États-Unis. C'est là-bas qu'il y a une forte demande.

People have read all about marijuana over the years and they do not see the same problems in society as they might from heroin or cocaine use. They rationalize the illegal growing operation and use it to make money.

How do you get information when you are dealing with the black market? The Fraser Valley College did a study looking at several areas of British Columbia. They compared those to a place in Alberta and another in Washington. They did comparisons on the numbers of convictions, the penalties and so on.

I could get that report for you. It might be useful to you as a comparative analysis. It had more to do with the penalty side of things. We have had a lot of "no case" seizures. A number of times, the police would see a grow-op, tell the people to stop growing and tear down the current crop, but not lay a charge. That was happening for a while. When it hit the media, there were questions regarding the propriety of that approach.

[*Translation*]

The Chairman: I remind you that Mr. Conroy is counsel for various accused persons and that one of his cases is currently before the Supreme Court of Canada. We will now suspend the hearing for a 10-minute break.

[*English*]

The Chairman: We will now hear from Mr. Bill Marra and Ms Janet Neves from the Federation of Canadian Municipalities.

Mr. Marra was born in Switzerland and moved to Canada in April 1968. He studied at the University of Windsor, where he earned his Bachelor of Arts in sociology and his Bachelor of Arts in criminology.

Mr. Marra was elected to Windsor City Council in 1994 and re-elected in 1997. He has served on many municipal committees dealing with the subject matter of our study.

In the course of the testimony, if questions need to be addressed in more depth, I will write to you and receive your answers. These questions and answers will be posted on the committee's Web site.

Mr. Bill Marra, Chair of the Standing Committee on Community Safety and Crime Prevention of the Federatio of Canadian Municipalities and Councillor for the City of Windsor: On behalf of the Federation of Canadian Municipalities, FCM, I would like to thank the members of the committee for the invitation to speak to you about the impact of illegal drugs on local communities, the role of municipal government in addressing the problem and FCM's work.

As you know, FCM has been recognized as the national voice of municipal governments since 1901. FCM dedicates itself to improving the quality of life in Canadian communities. Its members include Canada's largest cities, small urban and rural

Les gens ont lu tout ce qui s'est publié au fil des années sur la marijuana et ils ne constatent pas les mêmes problèmes dans la société que ceux qui peuvent découler de la consommation d'héroïne ou de cocaïne. Ils rationalisent la culture illégale qui devient pour eux une source de revenu.

Comment obtenir de l'information quand on a affaire à un marché noir? Le Fraser Valley College a fait une étude portant sur plusieurs régions de la Colombie-Britannique. L'établissement a comparé avec une localité de l'Alberta et une autre de l'État de Washington. Il a fait des comparaisons sur le nombre de condamnations, les peines infligées, et cetera.

Je pourrais vous obtenir ce rapport. Il pourrait vous être utile pour faire une analyse comparative. Il traitait plutôt des pénalités. Il y a eu beaucoup d'affaires classées. Souvent, la police découvre une culture, arrache les plantes et avertit les gens de cesser cette culture, mais ne porte pas d'accusation. On a fait cela pendant un certain temps, mais quand l'affaire a été rapportée par les médias, on s'est interrogé sur la régularité de cette approche.

[*Français*]

Le président: Je vous rappelle que Me Conroy représente différents prévenus et qu'une de ses causes est présentement devant la Cour suprême du Canada. Nous suspendons nos travaux le temps d'une pause de dix minutes.

[*Traduction*]

Le président: Nous entendrons maintenant M. Bill Marra et Mme Janet Neves, de la Fédération canadienne des municipalités.

M. Marra est né en Suisse et est déménagé au Canada en avril 1968. Il a étudié à l'Université de Windsor, où il a obtenu un baccalauréat en sociologie et un baccalauréat en criminologie.

M. Marra a été élu au conseil municipal de Windsor en 1994 et réélu en 1997. Il a fait partie de nombreux comités du conseil municipal qui se sont penchés sur l'objet de notre étude.

Si, pendant votre témoignage, des questions doivent être approfondies davantage, je vous écrirai et vous pourrez me répondre par écrit. Ces questions et réponses seront affichées sur le site Web du comité.

M. Bill Marra, président du Comité permanent sur la sécurité communautaire et la lutte contre le crime de la Fédération canadienne des municipalités et conseiller de la Ville de Windsor: Au nom de la Fédération canadienne des municipalités, la FCM, je remercie les membres du comité de m'avoir invité à leur parler de l'impact des drogues illicites sur les collectivités, du rôle du gouvernement municipal pour s'attaquer au problème et du travail effectué par la FCM.

Comme vous le savez, la FCM est reconnue depuis 1901 comme la voix nationale des gouvernements municipaux. La FCM se consacre à l'amélioration de la qualité de vie dans les collectivités canadiennes. Ses membres

communities and all provincial and territorial municipal associations, representing more than 20 million Canadians.

FCM has a long history of leadership in community safety and crime prevention. Our Standing Committee on Community Safety and Crime Prevention collaborates with a variety of organizations on criminal justice issues and builds safer communities through partnerships in crime prevention. The committee's main goal is to give municipal government leaders the tools to establish comprehensive crime prevention programs to sustain the safety of Canadian communities. Most importantly, FCM's approach to safer communities is grounded in prevention through social development.

FCM's focus on tackling the drug problem dates back to an emergency resolution passed in 1997 at our annual conference. The resolution, sponsored by the City of Vancouver, called on our organization to adopt a series of stringent anti-drug actions and to demand the support of the federal government in the fight against drug abuse. The resolution was fully supported by the hundreds of delegates at the conference.

In response, FCM conducted a study to determine whether there were similar concerns in other municipal centres across Canada. This was carried out through a needs assessment in collaboration with the National Crime Prevention Council, or NCPC, and Justice Canada in 1997. A survey was sent to 200 senior elected municipal officials, police departments, First Nations tribal councils and members of the federal-provincial-territorial working group on crime prevention to rate crime and disorder problems in terms of their effects on communities. The survey results ranked drug offences first, confirming that the drug problem was not isolated to any particular community but was of primary concern to local governments across the country.

A multitude of social, health and economic costs have been associated with drug trafficking and drug use. The most comprehensive study conducted on the overall cost of drugs to the Canadian economy produced the often-cited 1992 figure of $8.9 billion in health care costs, law enforcement costs and economic costs from loss of labour productivity.

In 1996, an annual figure of $96 million was estimated for direct costs of health care and law enforcement related to injection drug use in British Columbia. Further to the monetary impact associated with drug use, however, are the social effects to which a cost cannot be affixed, such as the value of public safety and well-being.

comprennent les plus grandes villes du Canada, ainsi que de petites villes et des localités rurales et toutes les associations municipales provinciales et territoriales, représentant plus de 20 millions de Canadiens.

La FCM a un long historique de leadership dans le domaine de la sécurité communautaire et de la prévention du crime. Notre Comité permanent sur la sécurité communautaire et la lutte contre le crime collabore avec diverses organisations dans les dossiers de justice pénale et renforce la sécurité des collectivités par des partenariats dans le domaine de la prévention du crime. Le principal objectif du comité est de donner aux dirigeants municipaux les outils voulus pour établir des programmes de prévention du crime permettant d'assurer la sécurité des collectivités canadiennes. Le plus important, c'est que l'approche de la FCM pour une plus grande sécurité dans nos collectivités est fondée sur la prévention par le développement social.

L'orientation de la FCM dans le dossier des drogues remonte à une résolution adoptée d'urgence à notre congrès annuel de 1997. Cette résolution, parrainée par la ville de Vancouver, appelait notre organisation à adopter une série de mesures antidrogues rigoureuses et à exiger l'appui du gouvernement fédéral dans la lutte contre les toxicomanies. La résolution a été appuyée à l'unanimité par les centaines de délégués à la conférence.

En réponse, la FCM a effectué une étude pour déterminer s'il y avait des préoccupations semblables dans d'autres villes du Canada. Cette étude a été menée à bien en 1997, en collaboration avec le Conseil national de prévention du crime et Justice Canada. Un questionnaire a été envoyé à 200 élus municipaux occupant des postes importants, à des services de police, des conseils tribaux des Premières nations et aux membres du Groupe de travail fédéral-provincial-territorial de la prévention du crime, pour évaluer l'ampleur des problèmes de criminalité et de troubles publics et leurs conséquences sur les collectivités. Les répondants ont placé au premier rang les infractions dans le domaine des drogues, confirmant que le problème des drogues n'était pas ressenti seulement dans quelques collectivités, mais qu'il était une préoccupation primordiale des gouvernements locaux d'un bout à l'autre du pays.

Une multitude de coûts sociaux, de santé et économiques ont été associés au trafic des stupéfiants et à l'abus des drogues. L'étude la plus complète effectuée sur le coût global des drogues pour l'économie canadienne date de 1992 et l'on cite souvent le chiffre obtenu, à savoir 8,9 milliards de dollars en coûts dans les domaines de la santé, de l'application des lois et de pertes économiques résultant de la baisse de productivité de la main-d'oeuvre.

En 1996, on a estimé à 96 millions de dollars par année le coût direct des soins de santé et de l'application de la loi uniquement pour l'usage de drogues injectables en Colombie-Britannique. En plus de l'impact purement financier de l'usage des drogues, il faut toutefois comptabiliser les conséquences sociales dont il est difficile de chiffrer le coût, par exemple la valeur de la sécurité publique et du bien-être.

Personal safety is one of the most important factors in the quality of life of Canadians. Canadians are proud of their safe communities, yet municipal leaders are faced with growing threats due to the pervasive impacts of drug abuse and organized crime. Organized crime groups have been linked to the illegal drug trade, and the RCMP regards drug trafficking as a primary source of revenue for these groups. A study on the impact of organized crime for the Solicitor General of Canada noted that, of all organized criminal activities, the illicit drug trade has the strongest link to violence. Examples of violence fuelled by illicit drugs include: violence between criminals fighting over drug market share; violence against law enforcement officers; violence against the public, motivated by the need for money to purchase drugs; and random violence resulting from the disoriented state of drug users.

La sécurité personnelle est l'un des facteurs les plus importants de la qualité de vie des Canadiens. Les Canadiens sont fiers de leurs collectivités sûres, et pourtant les dirigeants municipaux sont confrontés à des menaces de plus en plus lourdes à cause des conséquences généralisées de la consommation de drogues et du crime organisé. Les groupes de crime organisé ont été associés au commerce des drogues illicites et la GRC considère que le trafic de stupéfiants est l'une des principales sources de revenu de ces groupes. Le solliciteur général du Canada a fait faire une étude de l'impact du crime organisé qui indique que, de toutes les activités du crime organisé, le commerce des drogues illicites est le plus étroitement associé à la violence. Les exemples de violence causée par les drogues illicites sont nombreux: guerre des gangs criminels qui se disputent le marché des drogues; actes de violence contre des agents d'application de la loi, actes de violence contre le grand public, motivés par le besoin d'argent pour acheter des drogues; et violence gratuite et aléatoire résultant de la confusion et de la désorientation des consommateurs de drogues.

The health risks associated with injection drug use pose a threat to both injection drug users and the public. The risk of contracting and transmitting HIV/AIDS and hepatitis C from drug use is very high. In Montreal, close to 11 per cent of all injection drug users are HIV positive. The rate of HIV infection among injection drug users in Vancouver is estimated at 25 per cent, while hepatitis C is estimated at 90 per cent.

Les risques pour la santé associés aux drogues injectables représentent une menace à la fois pour les consommateurs de drogues injectables et pour le grand public. Le risque de contracter et de transmettre le VIH/sida et l'hépatite C à cause de la consommation de drogues est très élevé. À Montréal, près de 11 p. 100 de tous les consommateurs de drogues injectables sont séropositifs. Le taux de séropositivité parmi les utilisateurs de drogues injectables à Vancouver est estimé à 25 p. 100, tandis que le taux de l'hépatite C est estimé à 90 p. 100.

The sanctity of human life is compromised not only through the risk of disease, but also through death resulting from drug overdoses and suicide. In 1998, 150 persons died from drug-related causes in Toronto, which was slightly above the previous 12-year annual average of approximately 144 drug-related deaths.

Le caractère sacré de la vie humaine est compromis non seulement par le risque de propagation des maladies, mais aussi par les décès causés par les surdoses et les suicides. En 1998, 150 personnes sont mortes de causes associées aux drogues à Toronto, chiffre qui était légèrement supérieur à la moyenne annuelle des 12 dernières années et qui était d'environ 144 décès associés aux drogues.

A number of illicit drugs have adverse effects on health. Data collected by the Canadian Community Epidemiological Network on Drug Use, or CCENDU, site in Winnipeg identified cocaine, crack cocaine, sedatives and tranquillizers as the most common substances reported in drug-related hospital admissions in Winnipeg during 2000.

Un certain nombre de drogues illicites ont des conséquences nocives pour la santé. Les données recueillies par le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies, le RCCET, à Winnipeg, indique que la cocaïne, le crack, les sédatifs et les tranquillisants sont les substances les plus couramment signalées dans les cas d'admission à l'hôpital pour des raisons liées aux drogues à Winnipeg en 2000.

Municipalities are on the front lines in combating drug-related crime. They bear the brunt of mounting costs for policing and enforcement. Their public health systems are strained by the spread of AIDS, hepatitis and other diseases related to injection drug use. They understand the frustration created by inadequate institutional capacity to carry out effective and sustained prevention and educational programs, and to treat and cure drug addictions.

Les municipalités sont en première ligne de la lutte contre le crime associé aux drogues. Elles assument l'essentiel du coût croissant de la police. Leurs réseaux de santé publique sont durement mis à l'épreuve par la propagation du sida, de l'hépatite et d'autres maladies liées à l'utilisation de drogues injectables. Les dirigeants municipaux comprennent la frustration créée par la capacité institutionnelle insuffisante pour mener à bien des programmes efficaces et soutenus de prévention et d'éducation, et pour traiter et guérir les toxicomanes.

Municipalities are not simply collections of problems. They are also repositories of creative and innovative problem-solving ideas. FCM uses two guiding principles in its approach to community safety and crime prevention. First, when it comes to identifying

Les municipalités ne sont pas simplement des compilations de problèmes. Elles sont aussi les dépositaires d'idées et de solutions créatrices et novatrices pour résoudre les problèmes. La FCM utilise deux principes directeurs dans son approche à la sécurité

local crime problems and potential solutions, municipalities are the experts. Second, effective solutions are dependent on inter-agency cooperation and partnerships.

It is important to recognize that the municipality is the order of government closest to the people: no other government has such an immediate impact on an individual's day-to-day life. As such, municipal governments have an effective opportunity to reach the roots of drug-related problems.

Municipalities are a source of innovative approaches to prevention. Some of the areas of expertise and jurisdiction where creative solutions could be applied under a municipal drug strategy include the administration of public and community health services, where, for example, there are opportunities to develop effective approaches to prevention, focusing particularly on secondary and tertiary prevention.

There has been considerable discussion on a national level about housing recently. That is another area where creative action could support prevention. There is a strong correlation between substance abuse and homelessness. Some people argue that homelessness and unemployment are the results of drug use, but there is no evidence to support this.

It is more likely that both stem from the same root causes. Without a job or a place to live, people are condemned to a life on the street, where drug use is often taken for granted.

The delivery of social services can provide a very useful mechanism for prevention strategies. Every contact that a drug user makes with the social service system, whether through family counselling, budgeting or job placement activities, provides an opportunity for intervention by people trained in drug prevention.

The growth of community policing, with its reliance on problem-solving approaches, has helped restore the confidence of many citizens living in troubled neighbourhoods.

Municipalities exert regulatory authority over aspects of community life that can lead to innovative prevention programs. Municipal development, zoning restrictions, licensing and bylaws can be used in creative ways to reduce the potential for drug problems.

Even engineering and public works can have a role in crime prevention through means such as installing more lights on a dark street where illicit drugs are sold, or removing shrubs and bushes that can be used to conceal illegal activities.

des villes et la prévention du crime. Premièrement, quand il s'agit d'identifier les problèmes de criminalité locale et les solutions potentielles, ce sont les municipalités qui sont les experts. Deuxièmement, toute solution efficace repose sur la collaboration et les partenariats entre organisations.

Il est important de reconnaître que la municipalité est l'ordre de gouvernement le plus proche de la population: aucun autre gouvernement n'a un tel impact immédiat sur la vie quotidienne des citoyens. En tant que tel, les gouvernements municipaux ont l'occasion de s'attaquer à la racine des problèmes associés aux drogues.

Les municipalités sont une source d'approche novatrice dans le domaine de la prévention. Des solutions créatrices pourraient être appliquées dans certains domaines d'expertise et dans certaines juridictions, dans le cadre d'une stratégie municipale de lutte contre la drogue, notamment l'administration des services publics et communautaires de santé, où il y aurait par exemple possibilité de mettre au point des approches efficaces pour la prévention en mettant particulièrement l'accent sur la prévention secondaire et tertiaire.

Il y a eu récemment un débat considérable au niveau national au sujet du logement. C'est un autre domaine où une intervention créatrice pourrait appuyer la prévention. Il y a une forte corrélation entre la toxicomanie et le phénomène des sans-abri. Certains soutiennent que les sans-abri et les chômeurs sont les résultats de l'utilisation de drogues, mais il n'y a aucune preuve pour corroborer cette affirmation.

Il est plus probable que les deux découlent des mêmes causes profondes. Les gens qui n'ont pas d'emploi ni d'endroit où habiter sont condamnés à vivre dans la rue, où l'utilisation de drogues est souvent généralisée.

La prestation des services sociaux peut constituer un mécanisme très utile pour des stratégies de prévention. Tout contact entre un toxicomane et un service social, que ce soit le counselling familial, des activités d'aide budgétaire ou de placement en vue d'un emploi, fournit l'occasion d'intervenir à des gens qui ont reçu une formation dans la prévention des drogues.

La croissance de la police communautaire, qui met l'accent sur la solution des problèmes, a aidé à rétablir la confiance de beaucoup de citoyens qui habitent dans des quartiers troublés.

Les municipalités exercent un pouvoir réglementaire sur divers aspects de la vie communautaire susceptibles de déboucher sur des programmes novateurs de prévention. L'aménagement municipal, le règlement de zonage, les règlements municipaux et l'octroi des permis, tout cela peut être utilisé en faisant preuve d'imagination pour réduire le potentiel de problèmes découlant des drogues.

Même le génie et les travaux publics peuvent jouer un rôle dans la prévention du crime par des moyens comme l'installation de lampadaires pour éclairer une rue trop sombre où l'on fait le commerce des drogues illicites, ou encore l'enlèvement de buissons qui peuvent servir à camoufler des activités illégales.

Another form of effective crime prevention measures in the control of municipalities is recreational services. This includes parks, playgrounds, recreational programs and libraries. The advantage of prevention strategies associated with recreational services is their targeting towards young people. Most youth will not get into serious problems with drugs if there are available recreational activities, or something equally fulfilling to occupy their time.

This is very important to the growth and development of children. Recreation and physical activity have a positive impact on psychological and physical health, family interactions, peer influence, academic performance, community development and other lifestyle behaviours. Healthy children and youth often maintain healthy lifestyles as adults. Unfortunately, research shows that two-thirds of our children and youth are not sufficiently physically active for optimal growth and development. Certain groups of young people face barriers to participation in recreational and physical activity. These barriers can be linked to poverty, race and gender. If they are not able to access recreational opportunities, these people become more vulnerable to at-risk behaviours, from skipping school to substance abuse.

Through its policy and activities, FCM supports Canada's National Drug Strategy, which uses the four-pillar approach: prevention, enforcement, treatment and harm reduction. Prevention seeks to reduce the demand for drugs through education and awareness and law enforcement seeks to reduce the supply, while treatment and harm reduction strive to reduce demand and improve the health and safety of drug users and the community by minimizing the negative effects of drug use.

FCM work includes prevention efforts through the development of a primer on local crime prevention and a municipal drug strategy founded on the four-pillar approach. A recent motion passed by the FCM big city mayors' caucus supported a scientific trial of supervised drug consumption sites as a harm reduction strategy to minimize the risks of disease and death associated with severe drug use.

FCM's municipal drug strategy is a prime example of its approach to crime prevention. The project is a three-year effort developed by the Health and Enforcement in Partnership, or HEP, committee with the support of the National Crime Prevention Centre, the Solicitor General of Canada and Health Canada. FCM's municipal drug strategy helps municipal governments develop and implement local strategies with a focus on community mobilization, inter-agency cooperation and partnerships. The framework outlines principles to guide local initiatives while reflecting a national approach. While our drug strategy targets illicit drugs, its tools can be applied to alcohol or other substances in complementary, parallel initiatives.

Une autre forme de prévention efficace du crime, c'est le contrôle exercé par les municipalités dans le domaine des services de loisirs. Cela comprend les parcs, les terrains de jeu, les programmes de loisirs et les bibliothèques. L'avantage des stratégies de prévention associées aux services de loisirs, c'est qu'elles ciblent les jeunes. La plupart des jeunes ne deviennent pas des consommateurs invétérés de drogues s'ils peuvent compter sur des activités de loisirs, ou une quelconque activité enrichissante pour occuper leur temps.

Cela est très important pour la croissance et le développement des enfants. Les loisirs et l'activité physique influent positivement sur la santé psychologique et physique, l'interaction familiale, l'influence des pairs, le rendement scolaire, le développement communautaire et d'autres comportements associés au mode de vie. Les enfants et les jeunes en santé adoptent souvent des modes de vie sains une fois devenus adultes. Malheureusement, la recherche montre que les deux tiers de nos enfants et de nos jeunes ne sont pas suffisamment actifs physiquement pour assurer une croissance et un développement optimaux. Certains groupes de jeunes se butent à des obstacles à leur participation à des activités de loisirs et physiques. Ces obstacles peuvent être liés à la pauvreté, à la race et au sexe. S'ils ne peuvent avoir accès à des possibilités de loisirs, ces jeunes deviennent plus vulnérables aux comportements à risque, depuis le décrochage scolaire jusqu'à la toxicomanie.

Par ses politiques et activités, la FCM appuie la Stratégie canadienne antidrogue, qui est fondée sur quatre piliers: la prévention, l'application de la loi, le traitement et la réduction du préjudice. La prévention cherche à réduire la demande de drogues par l'éducation et la sensibilisation; l'application de la loi cherche à réduire l'offre, tandis que le traitement et la réduction du préjudice visent à réduire la demande et à améliorer la santé et la sécurité des utilisateurs de drogues et de la collectivité en réduisant au minimum les conséquences négatives de l'utilisation des drogues.

Les activités de la FCM comprennent des efforts de prévention par la rédaction d'un recueil de notions élémentaires sur la prévention du crime localement et une stratégie antidrogue municipale fondée sur l'approche des quatre piliers. Une motion récemment adoptée par le caucus des grandes villes de la FCM appuyait la mise à l'essai scientifique de la consommation de drogues sous supervision comme stratégie de réduction du préjudice visant à réduire le plus possible les risques de maladie et de décès associés à la dépendance extrême à la drogue.

La stratégie antidrogue municipale de la FCM est un exemple éclatant de son approche face à la prévention du crime. Le projet est un effort étalé sur trois ans mis au point par le Comité santé et application de la loi en partenariat, avec l'appui du Centre national de prévention du crime, du solliciteur général du Canada et de Santé Canada. La stratégie municipale antidrogue de la FCM aide les gouvernements municipaux à élaborer et mettre en oeuvre des stratégies locales axées sur la mobilisation communautaire, la collaboration interorganisations et les partenariats. Le cadre énonce les principes directeurs devant guider les initiatives locales tout en reflétant une approche nationale. Notre stratégie antidrogue cible les drogues illicites,

The strategy is a three-phase project. The first phase defined some guiding principles and conducted a needs assessment of municipalities with the help of academic experts. This confirmed the need for municipal drug strategies and identified the tools and resources required to support municipal efforts in this area. We then gathered an inventory of existing programs and tools and developed a model municipal drug strategy to serve as a guide for local communities.

Phase two of the strategy, currently underway, is the pilot phase of our program, in which nine communities were selected to apply the model municipal drug strategy. The nine communities selected were: the City of Richmond, British Columbia; the City of Courtenay, British Columbia; the City of Prince Rupert, British Columbia; Strathcona County, Alberta; the City of Regina, Saskatchewan; the City of Thompson, Manitoba; Ville de Hawkesbury, Ontario; the Village of Salisbury in New Brunswick; and the City of Mount Pearl in Newfoundland.

In addition to these participating communities, other municipal governments do have a drug strategy in place, while others are currently implementing local drug strategies in parallel with the pilot phase of this project using FCM resources such as the primer that we developed a few years ago.

The third and final phase of the project will involve coordination and support of the expansion of local strategies and identification of broader issues and concerns for future consideration. A key activity during this phase will be an evaluation of the project, followed by research to determine how well the model worked, leading to improvements in the implementation of the strategy in local communities.

FCM envisions a bottom-up process that emphasizes local action under the umbrella of a nationally coordinated effort. The municipal drug strategy complements the federal strategy launched in 1987 by focusing on prevention, partnerships and a balanced approach that targets both supply and demand reduction.

The big city mayors' caucus passed a motion calling for identification of several cities to carry out scientific trials of supervised consumption sites. This motion emerged from the health concerns and growing problems of injection drug use in Canada. It is estimated that approximately 100,000 Canadians are injection drug users.

The health and social implications of injection drug use affect both the individual and the community. Harm reduction is a social strategy with the primary goal of reducing harmful effects of illicit drugs, including physical harm such as death, illness, the spread of disease and injury from drug-related accidents and violence; psychological impacts, such as increased fear of crime or

mais ses outils peuvent être appliqués à l'alcool ou à d'autres substances dans le cadre d'initiatives parallèles et complémentaires.

La stratégie est un projet en trois étapes. Au cours de la première étape, on a défini certains principes directeurs et effectué l'évaluation des besoins des municipalités, avec l'aide d'experts universitaires. Cette étude a confirmé le besoin de stratégies municipales antidrogue et a identifié les outils et ressources nécessaires pour appuyer les efforts municipaux dans ce domaine. Nous avons ensuite répertorié les programmes et outils existants et élaboré un modèle de stratégie municipale antidrogue pour servir de guide aux localités.

L'étape deux de notre stratégie, actuellement en cours de réalisation, est l'étape pilote de notre programme. Neuf collectivités ont été choisies pour appliquer la stratégie modèle. Les neufs collectivités choisies sont: la ville de Richmond, en Colombie-Britannique; la ville de Courtenay, en Colombie-Britannique; la ville de Prince Rupert, en Colombie-Britannique; le comté de Strathcona, en Alberta; la ville de Regina, en Saskatchewan; la ville de Thompson, au Manitoba; la ville de Hawkesbury, en Ontario; le village de Salisbury, au Nouveau-Brunswick; et la ville de Mount Pearl, à Terre-Neuve.

En plus de ces collectivités participantes, d'autres gouvernements municipaux ont mis en place une stratégie antidrogue, tandis que d'autres sont actuellement en train de mettre en place des stratégies antidrogue locales, parallèlement à l'étape pilote de ce projet, en utilisant des ressources de la FCM comme le guide que nous avons publié il y a quelques années.

La troisième et dernière étape du projet comprendra la coordination et le soutien de l'expansion des stratégies locales et l'identification de questions et préoccupations d'une portée plus large, pour futures études. Une activité clé pendant cette étape sera l'évaluation du projet, suivie de travaux de recherche pour déterminer dans quelle mesure le modèle a bien fonctionné, le tout débouchant sur des améliorations dans la mise en oeuvre de la stratégie dans les collectivités locales.

La FCM envisage un processus ascendant qui met l'accent sur l'action locale, sous l'égide d'un effort coordonné à l'échelle nationale. La stratégie municipale antidrogue complète la stratégie fédérale lancée en 1987 en mettant l'accent sur la prévention, les partenariats et une approche équilibrée visant à réduire à la fois l'offre et la demande.

Le caucus des maires des grandes villes a adopté une motion réclamant que plusieurs villes soient désignées pour mener à bien des essais scientifiques de consommation supervisée. Cette motion reflète les préoccupations en matière de santé et les problèmes croissants de l'utilisation de drogues injectables au Canada. On estime qu'environ 100 000 Canadiens sont des utilisateurs de drogues injectables.

Les conséquences de l'utilisation de drogues injectables sur la santé et sur la société se font sentir à la fois aux niveaux individuel et communautaire. La réduction du préjudice est une stratégie sociale dont le principal but est de réduire les effets nocifs des drogues illicites, y compris le tort physique comme le décès, la maladie, la propagation des maladies et les blessures causées par

violence and effects of family breakdown; societal costs resulting from the breakdown of social systems such as the family unit or personal relationships that provide stability and support; and economic costs such as the loss of productivity, health care and law enforcement costs.

Policies and programs are typically implemented to reduce the demand for drugs in the long term. It is also important for these policies to address the negative impact of drug use on Canadians today. The harm reduction approach recognizes that it is impossible to prevent all drug use, and seeks to promote health by minimizing drug-related deaths and the risk of disease that can be spread by the use of shared needles, exposure of the general population to discarded needles and blood-borne disease transmission.

Heroin deaths in Toronto have decreased annually since 1994. In 1998, 36 heroin deaths were recorded, down from 67 in 1994. The City of Toronto's drug prevention centre credited the decrease in heroin-related fatalities to the availability of methadone treatment and continuing needle exchange programs.

Most recently, Health Canada has begun exploring a pilot project to establish supervised consumption sites, operating within a legally sanctioned framework, to provide a safe and secure environment where drug users can inject away from criminal activity and in direct contact with health professionals trained in safe injection and overdose response. Such sites in Europe have resulted in increased public safety and decreased death and disease transmission.

At the big city mayors' caucus this February, a motion brought forward by the mayor of the City of Vancouver, Philip Owen, was passed unanimously. The motion recommended that three or four cities be identified to participate with Health Canada in scientific trials of supervised consumption sites. Winnipeg, Regina and Edmonton all spoke in support of the proposal, and other municipal governments such as Montreal, Quebec City, Toronto, Victoria and Ottawa expressed interest in participating.

FCM, along with HEP, has adopted the following guiding principles for the municipal drug strategy: Prevention is the most cost-effective intervention, stakeholder participation is paramount, and there is a need for a balance between supply reduction and demand reduction.

In examining FCM policy, FCM is opposed to the legalization and decriminalization of marijuana and other illicit drugs. This position emerged from a resolution that was passed by FCM five years ago. In light of the position taken by the Canadian

des accidents associés aux drogues et les actes de violence; les conséquences psychologiques, notamment la crainte accrue de crime ou de violence et les ruptures familiales; les coûts sociétaux résultant de l'effondrement des systèmes sociaux comme l'unité familiale ou les relations personnelles qui offrent stabilité et soutien; et les coûts économiques comme la perte de productivité, le coût des soins de santé et le coût de l'application de la loi.

Les politiques et programmes sont généralement mis en oeuvre pour réduire la demande de drogues à long terme. Il importe également que ces politiques s'attaquent aux conséquences négatives de l'utilisation des drogues que les Canadiens ressentent aujourd'hui. L'approche de la réduction du préjudice reconnaît qu'il est impossible d'empêcher totalement l'utilisation des drogues et cherche plutôt à promouvoir la santé en réduisant au minimum les décès associés aux drogues et le risque de propagation de maladie par l'utilisation de seringues communes, l'exposition du grand public aux seringues usagées et la transmission des maladies par les transfusions de sang.

Le nombre de décès causés par l'héroïne à Toronto a diminué chaque année depuis 1994. En 1998, on a enregistré 36 décès causés par l'héroïne, alors qu'il y en avait eu 67 en 1994. Le centre de prévention des drogues de la ville de Toronto attribue la baisse du nombre des décès causés par l'héroïne à la disponibilité du traitement à la méthadone et aux programmes d'échange de seringues.

Plus récemment, Santé Canada a commencé à explorer un projet pilote visant la création de sites de consommation sous supervision, fonctionnant dans un cadre approuvé par la loi, dans le but d'offrir un environnement sûr et sans danger où les utilisateurs de drogues peuvent s'injecter sans être associés aux activités criminelles et en étant en contact direct avec des professionnels de la santé qui ont reçu une formation dans l'utilisation sûre des drogues injectables et les interventions en cas de surdose. La création de tels sites en Europe a accru la sécurité publique et diminué le nombre de décès et la propagation des maladies.

Au caucus des maires des grandes villes en février, une motion présentée par le maire de la ville de Vancouver, Philip Owen, a été adoptée à l'unanimité. La motion recommandait que trois ou quatre villes soient désignées pour participer avec Santé Canada à des essais scientifiques de sites de consommation sous supervision. Winnipeg, Regina et Edmonton se sont prononcées à l'appui de la proposition, et d'autres gouvernements municipaux, notamment Montréal, Québec, Toronto, Victoria et Ottawa se sont montrés intéressés à y participer.

La FCM, de même que son comité sur la santé, a adopté les principes directeurs suivants pour la stratégie municipale antidrogue: la prévention est le mode d'intervention qui présente le meilleur rapport coût-efficacité; la participation des intervenants est primordiale; et il faut établir un juste équilibre entre la réduction de l'offre et la réduction de la demande.

La FCM s'est prononcée contre la légalisation et la décriminalisation de la marijuana et d'autres drogues illicites. Cette position découle d'une résolution qui a été adoptée par la FCM il y a cinq ans. À la lumière de la position adoptée par

Association of Chiefs of Police, the Canadian Medical Association and the Canadian Bar Association to not oppose decriminalization of cannabis, our board of directors recently passed a motion to undertake a study of the issue. We expect to bring a report back to our board in September 2002.

This decision was made about a week and a half ago in St.John's at our board meeting. It was a sensitive issue that created quite a bit of discussion. There was even concern on the nature of our presentation today with regard to our 1997 position and the fact that we are undertaking a study. There was concern that we not present it as a revisiting, that we are not reviewing. We agreed on the characterization "undertaking a study."

This is an issue of extreme sensitivity with a number of municipal politicians and the debate was considerable. They wanted me to state clearly that the position of 1997 remains the same but there was enough support to move forward to review the 1997 position. Those of us who argued favourably felt that, after five years and following the national debate the work of your committee, it was incumbent upon us to review our position, consider some new information, and examine the position of other national organizations. We would like to come back to our board of directors with something that is more reflective of what is happening in 2002.

I wanted to communicate the sensitivity of this issue and the fact that we gave it considerable thought. We wanted to come forward saying, yes, this was our position in 1997, but we are quite serious about reviewing this policy and getting in tune with what is happening nationally right now.

FCM continues to support efforts that reduce the supply of drugs. At our last board of directors meeting, the board passed a resolution for tougher penalties for marijuana home growers. The resolution emerged out of the growing problem of home-grow operations in southern Ontario and in other cities across Canada. We heard that in the Vancouver area they are experiencing many problems with the home-grow operations. These large-scale home-grow operations have resulted in depletion of housing conditions used for home home-grow and increased law enforcement costs and safety hazards associated with the operation.

In summary, FCM supports a balanced approach to supply reduction through enforcement and demand reduction through prevention and treatment while ensuring safety and health of the community through harm reduction.

Municipal governments are well equipped to identify and address the drug problem in their communities as they are situated closest to the problem. However, national leadership is crucial to establish a common direction for all communities across

l'Association canadienne des chefs de police, l'Association médicale canadienne et l'Association du Barreau canadien de ne pas s'opposer à la décriminalisation du cannabis, notre conseil d'administration a récemment adopté une motion visant à entreprendre une étude de la question. Nous prévoyons présenter un rapport à notre conseil en septembre 2002.

Cette décision a été prise il y a une dizaine de jours à notre réunion du conseil tenue à St. John's. C'était un point sensible qui a suscité une discussion très animée. Certains ont même soulevé des réserves quant à la nature de notre présentation d'aujourd'hui, compte tenu de notre position de 1997 et du fait que nous entreprenons une étude. Certains disaient qu'il fallait éviter de présenter cela comme une volte-face. Nous nous sommes mis d'accord pour dire qu'il s'agissait «d'entreprendre une étude».

C'est une question extrêmement délicate pour beaucoup de politiciens municipaux et le débat a été considérable. Ils m'ont demandé de dire clairement que la position de 1997 est inchangée, mais qu'il y a suffisamment d'appui pour aller de l'avant en vue de réexaminer la position de 1997. Ceux d'entre nous qui se sont prononcés favorablement estimaient qu'après cinq ans et à la suite du débat national et des travaux de votre comité, il nous incombait de réexaminer notre position, de tenir compte de renseignements nouveaux et d'examiner la position d'autres organisations nationales. Nous aimerions présenter à notre conseil d'administration quelque chose qui reflète davantage la situation en 2002.

Je tenais à bien faire comprendre le caractère délicat de cette question et le fait que nous y avons longuement réfléchi. Nous voulions dire que oui, telle était bien notre position en 1997, mais que nous envisageons très sérieusement de réexaminer cette politique et de nous mettre à l'écoute de ce qui se passe à l'échelle nationale en ce moment même.

La FCM continue d'appuyer les efforts visant à réduire l'offre des drogues. À sa dernière réunion, notre conseil d'administration a adopté une résolution réclamant des pénalités plus sévères pour les gens qui cultivent la marijuana sur leur propriété privée. La résolution témoigne du problème croissant de la culture à la maison dans le sud de l'Ontario et dans d'autres villes du Canada. Nous avons entendu dire qu'à Vancouver, ce type d'activité pose beaucoup de problèmes. Ces entreprises de culture intensive et sur une grande échelle à la maison ont entraîné la détérioration de la situation du logement à cause de l'utilisation de logements aux fins de la culture, et font augmenter le coût de l'application de la loi et les risques pour la sécurité associés à ces activités.

En résumé, la FCM appuie une approche équilibrée pour la réduction de l'offre par l'application des lois et la réduction de la demande par la prévention et le traitement, tout en veillant à assurer la sécurité et la santé de la collectivité par la réduction du préjudice.

Les gouvernements municipaux sont bien équipés pour identifier les problèmes associés aux drogues dans leurs collectivités et pour s'y attaquer, car ils sont les plus proches du problème. Toutefois, le leadership national est crucial pour

Canada. Federal funding for Canada's drug strategy launched in 1987 has dwindled in recent years.

A federal commitment to support Canada's drug strategy is needed to facilitate, expand and sustain local drug strategy efforts. The effectiveness of this national leadership will depend greatly on information gathered at the local level to determine the size of the problem, the impact of local efforts and establish national direction. Standards and resources for information gathering will need to be supported at the federal level to enable and standardize data collection for report and decision-making.

Furthermore, there is a need for significant investment by our federal government to address the root causes of crime and drug abuse, including poverty, unemployment, the lack of affordable housing, the disintegration of families and cultural alienation. Municipal governments want to work closely with other orders of government to successfully address the problems associated with illicit drugs in Canada. Collaboration, partnerships and resources are paramount to achieving this goal.

I would be happy to answer any questions.

The Chairman: Thank you for your comments in regard to revisiting or restudying the question. That probably explains why we did not receive your brief earlier. We were trying to get the briefs from our witnesses in advance to ensure that we have a French or English version.

Mr. Marra: We apologize for that. We just met last week and there was quite a bit of debate around the issue.

The Chairman: We are also quite rigid on the availability of both official languages documentation in front of the committee. We made similar comments to the previous witness. However, I think we can understand why it was impossible for you to send us your brief before. We visited FCM's Web site to prepare for this hearing this morning. On it was the statement that FCM is "opposed to the legalization and decriminalization of marijuana based on the experience of other countries that have pursued this course unsuccessfully." To what other countries are you referring? Do you have evidence to support your statement that decriminalization of marijuana has failed in other countries?

Mr. Marra: That was consistent with the 1997 resolution.

The Chairman: I understand that but you are basing your point on the fact that it did not work. We want to understand where and why.

l'établissement d'une orientation commune et applicable à l'ensemble des collectivités d'un bout à l'autre du Canada. Le financement fédéral de la stratégie antidrogue du Canada lancée en 1987 a diminué ces dernières années.

Un engagement fédéral d'appuyer une stratégie antidrogue nationale est nécessaire pour faciliter, enrichir et soutenir les efforts locaux dans la stratégie de lutte contre la drogue. L'efficacité de ce leadership national dépendra grandement de l'information recueillie au niveau local pour déterminer l'ampleur du programme, l'impact des efforts locaux, et pour établir une orientation nationale. Des normes et des ressources pour la collecte de renseignements devront être appuyées au niveau fédéral pour permettre l'obtention systématique et standardisée de données pour l'établissement de rapports en vue de la prise de décisions.

En outre, il faut que notre gouvernement fédéral consente un investissement considérable pour s'attaquer aux causes profondes du crime et des toxicomanies, notamment la pauvreté, le chômage, le manque de logements abordables, la désintégration des familles et l'aliénation culturelle. Les gouvernements municipaux veulent travailler en étroite collaboration avec les autres ordres de gouvernement pour s'attaquer avec succès aux problèmes associés aux drogues illicites au Canada. La collaboration, les partenariats et les ressources sont primordiales pour atteindre cet objectif.

Je me ferai un plaisir de répondre à vos questions.

Le président: Je vous remercie de nous avoir donné des explications sur le fait que vous réexaminez la question ou reconsidérez votre position. Cela explique probablement pourquoi nous n'avons pas reçu votre mémoire avant. Nous tentions d'obtenir les mémoires de nos témoins à l'avance, pour pouvoir disposer d'une version anglaise ou française, selon le cas.

M. Marra: Nous nous en excusons. Nous nous sommes seulement réunis la semaine dernière et il y a eu tout un débat sur cette question.

Le président: Nous appliquons de façon très stricte la règle sur la disponibilité des documents dans les deux langues officielles au comité. Nous avons fait des observations semblables au témoin précédent. Je pense toutefois que nous pouvons comprendre pourquoi il vous a été impossible de nous envoyer le mémoire au préalable. Nous avons consulté le site Web de la FCM pour nous préparer à cette audience ce matin. On y a trouvé la déclaration suivante: «La FCM est contre la légalisation et la décriminalisation de la marijuana, à la lumière de l'expérience d'autres pays qui ont adopté cette orientation sans succès». À quels autres pays faites-vous allusion? Avez-vous des preuves à l'appui de votre déclaration voulant que la décriminalisation de la marijuana ait été un échec dans d'autres pays?

M. Marra: C'était conforme à la résolution de 1997.

Le président: Je le comprends, mais vous fondez votre position sur le fait que cela n'a pas fonctionné. Nous voulons savoir dans quel pays et pourquoi.

Mr. Marra: I will reference some information related to that. A resolution of European cities against drugs took place in Stockholm in 1994. Apparently, our board made reference to the discussions and decisions made in that context. I believe there were two resolutions in 1997; one cited the fact that there was a lack of success in European countries. I can certainly provide you with the information that we have on that decision.

The Chairman: You do not have to do that this morning. We will write to you and ask specific questions. One of the questions will be just to be sure that you can sustain properly what you are posting on your Web site and make sure that we understand. We also looked at those studies in Europe. We can tell you that the committee noticed a drastic change in the opinion of the various local governments in Europe in the last five years. I thought you had something specific that you could mention to the committee.

Mr. Marra: I appreciate your comments, because that is certainly the message we were trying to convey in our debate last week. It is essential that we review the position that we took in 1997. As I read further on, this was a resolution in line with the UN International Drug Control Program in resolutions adopted at the time — this was almost 10 years ago — in Madrid, Paris, New York and Buenos Aires. I agree that positions have changed over the last few years, let alone over the last 10 years. That was the essence of our debate. We would be happy to respond to your specific question and provide the information you have asked for.

The Chairman: When you look at the cities in Europe, there are definitely two groups. Do not look only at one; look at both. They have different approaches towards statistics. That is why it is important that you inform us of why you are basing your opinion on that.

Senator LaPierre: On page 8, you list the cities, but I will leave Senator Maheu to ask why there are no references to Quebec.

Does your federation have statistics on how many people in Canada who are under the jurisdiction of municipalities drink and drive — not necessarily the number arrested but who drink above the level? Do you have any figures about that?

Mr. Marra: No, we do not.

Senator LaPierre: We do not need to be nuclear scientists to know it would be far more than 100,000. There are far more than 100,000 people who drink, even though alcohol is a legal drug.

Listening to you, I was concerned that, if I were doing a special study on alcohol as a drug or gambling as a social disease of astonishing proportion, I would find the first characteristic is that they are both supported by governments which make a lot of money on these activities.

M. Marra: Je peux vous donner des renseignements là-dessus. Une résolution de villes européennes contre les drogues a été adoptée à Stockholm en 1994. Apparemment, notre conseil faisait allusion aux discussions et décisions prises dans ce contexte. Je crois que deux résolutions ont été adoptées en 1997; la première faisait mention de l'absence de succès dans les pays européens. Je peux certainement vous faire parvenir l'information dont nous disposons sur cette décision.

Le président: Vous n'avez pas besoin de le faire ce matin. Nous vous écrirons et vous poserons des questions précises. L'une des questions visera simplement à nous assurer que vous pouvez prouver ce que vous avancez sur votre site Web. Nous voulons être sûrs de bien comprendre. Nous avons aussi examiné les études effectuées en Europe. Nous pouvons vous dire que le comité a remarqué que l'opinion des divers gouvernements locaux a évolué de façon remarquable en Europe depuis cinq ans. Je pensais que vous pourriez donner des précisions au comité.

M. Marra: Je vous remercie de vos commentaires, car c'est assurément le message que nous tentions de transmettre dans notre débat la semaine dernière. Il est essentiel que nous réexaminions la position que nous avons adoptée en 1997. J'ai lu des documents là-dessus et c'était une résolution qui était conforme aux résolutions adoptées à l'époque, il y a près de dix ans, à Madrid, Paris, New York et Buenos Aires, dans le cadre du programme international antidrogue de l'ONU. Je reconnais que les positions ont changé ces dernières années, encore plus depuis dix ans. C'est justement là-dessus que portait notre débat. Nous sommes tout disposés à répondre à vos questions précises et à vous communiquer les renseignements que vous avez demandés.

Le président: Si l'on examine les villes d'Europe, on constate qu'il y a deux groupes bien définis. Ne vous contentez pas d'examiner un seul de ces groupes; examinez plutôt les deux. Les approches sont différentes en matière de statistiques. C'est pourquoi il importe que vous nous disiez sur quoi vous fondez votre opinion là-dessus.

Le sénateur LaPierre: À la page 8, vous énumérez les villes, mais je vais laisser le sénateur Maheu vous demander pourquoi il n'y est pas fait mention du Québec.

Votre fédération a-t-elle des statistiques sur le nombre de gens au Canada qui conduisent après avoir bu dans nos villes — pas nécessairement le nombre de personnes arrêtées, mais de gens dont le taux d'alcoolémie est au-dessus de la limite? Avez-vous des chiffres là-dessus?

M. Marra: Non, nous n'en avons pas.

Le sénateur LaPierre: Il n'est pas nécessaire d'être un grand savant pour savoir qu'il y en a beaucoup plus que 100 000. Il y a beaucoup plus de 100 000 personnes qui boivent, même si l'alcool est une drogue légale.

À vous écouter, je me disais que si je faisais une étude spéciale sur l'alcool comme drogue ou sur le jeu comme fléau social prenant des proportions extraordinaires, je constaterais que la première caractéristique est que les deux sont appuyés par les gouvernements qui font beaucoup d'argent grâce à ces activités.

Are we not creating two kinds of drugs and social problems? We allow a drug to be illicit and a social problem. Should the federation consider that when it thinks about the global effect of the use of drugs and the criminalization of certain activity?

Mr. Marra: I think we should. I am hoping the exercise we embarked upon a week ago will lead us to do that over the next five or six months. I do not wish to repeat myself, but the level of debate and the sensitivity at the board meeting surprised even me.

Senator LaPierre: I accept that. The problem is not with cannabis, it is with their moral values. That is what you will have to change.

Do they distribute needles in the City of Windsor?

Mr. Marra: There is a needle exchange program.

Senator LaPierre: They have to come and exchange the needles.

Mr. Marra: Yes.

Senator LaPierre: You do not go out and distribute needles and condoms?

Mr. Marra: That is correct.

Senator LaPierre: Is that not a limitation? If I were a drug user, I certainly would not want to go to city hall, or wherever it is you distribute them, and give you my needle and accept another needle from you because you will probably have me followed by the police and arrested. Do you not think that is counterproductive?

Mr. Marra: It could be. If you wish to reference the Windsor model, it is run through the local AIDS committee. It is a very good program. It is a safe program. They also run a methadone clinic. Coincidently, it operates in an area of the city I represent.

On a personal level, I agree with you and I support the initiatives. I work in the field of corrections. I have worked with youth for the last 15 years. I am representing the committee, but I also have some very strong feelings given my personal experience over the last 15 years.

Senator LaPierre: I am more interested in you than I am in FCM because you will lead that association within five years and you will have immense influence.

The problem with illicit drugs — whether it be cannabis or anything else — is that it is a medical and, moreover, a social problem. Do you think criminalization increases the intensity of the social problem?

Mr. Marra: I believe it does.

Senator LaPierre: I am not interested right now in the point of view of the Federation of Canadian Municipalities.

Mr. Marra: You are asking for my opinion?

Ne sommes-nous pas en train de créer deux catégories de drogues et de problèmes sociaux? Nous permettons qu'une drogue soit illicite et devienne un fléau social. La fédération devrait-elle prendre cela en compte dans sa réflexion sur l'effet mondial de l'utilisation de drogues et la criminalisation de certaines activités?

M. Marra: Je pense que nous le devrions. J'espère que l'exercice dans lequel nous nous sommes lancés il y a une semaine nous amènera à nous pencher sur cette question au cours des cinq ou six prochains mois. Je ne veux pas me répéter, mais le niveau de débat et la sensibilité de cette question à notre réunion du conseil ont été étonnants, même pour moi.

Le sénateur LaPierre: J'en conviens. Le problème, ce n'est pas le cannabis, ce sont les valeurs morales. C'est cela que vous devrez changer.

Est-ce qu'on distribue des seringues dans la ville de Windsor?

M. Marra: Il y a un programme d'échange de seringues.

Le sénateur LaPierre: Les personnes intéressées doivent se présenter pour faire l'échange des seringues.

M. Marra: Oui.

Le sénateur LaPierre: Vous ne faites pas la distribution des seringues et des condoms?

M. Marra: Exact.

Le sénateur LaPierre: N'est-ce pas là une contrainte? Si j'étais utilisateur de drogues, je ne voudrais certainement pas aller à l'hôtel de ville ou peu importe dans quel local vous en faites la distribution, et remettre ma seringue pour en prendre une autre, parce que vous me feriez probablement suivre par la police et je serais arrêté. Ne trouvez-vous pas que c'est contraire au but recherché?

M. Marra: Peut-être. Si vous faites allusion au modèle de Windsor, il est dirigé par le comité local du sida. C'est un très bon programme. C'est un programme sûr. Le comité a aussi une clinique de méthadone. Il se trouve que le programme est en vigueur dans un secteur de la ville que je représente.

Personnellement, je suis d'accord avec vous et j'appuie les initiatives. Je travaille dans le domaine des services correctionnels. Je travaille avec des jeunes depuis 15 ans. Je représente le comité, mais j'ai aussi des opinions très fortement ancrées dans mon expérience personnelle des 15 dernières années.

Le sénateur LaPierre: Je m'intéresse davantage à vous-même qu'à la FCM parce que vous serez à la tête de cette association d'ici cinq ans et que vous exercerez une immense influence.

Le problème des drogues illicites, que ce soit le cannabis ou n'importe quoi d'autre, c'est qu'il est d'ordre médical et social. Pensez-vous que la criminalisation accroît l'intensité du problème social?

M. Marra: Je le crois.

Le sénateur LaPierre: Je ne cherche pas à obtenir le point de vue de la Fédération canadienne des municipalités.

M. Marra: Vous me demandez mon opinion personnelle?

Senator LaPierre: Yes.

Mr. Marra: I believe it does. I see that on a regular basis in my profession.

Senator LaPierre: Consider the money you would save in law enforcement. The police would deal with rape and murder, not people smoking cannabis.

Mr. Marra: I agree.

Senator Maheu: Welcome, Mr. Marra and Ms. Neves. When the FCM developed the drug strategy program, I was astounded to see there was none in Quebec. I thought perhaps it was a small city program, but we have small cities in Quebec as well. We have the big city interventions, of course. I started in the municipal world, in a medium-sized city on the island of Montreal. We are now part of the big city.

Your model strategy started without any intervention from our end of the country. What have you found out? You have started your December program, phase 2. Do you anticipate a difference with the findings you had prior to December 2001?

Ms Janet Neves. Policy Analyst, Federation of Canadian Municipalities: The purpose of the model strategy for the six months of the pilot phase is to help communities implement the strategy. To participate, one criterion was for the community to express a need and interest. We looked at the size of the community, the level of commitment from local agencies in the community and their interest in working in partnership to address the problem in their community. We also looked at sustainability — that there was a level of commitment for a continued program after the six-month pilot.

In essence, this phase was to assist the communities in getting started, to direct them to available resources, and to help them with some funds to hire a local drug coordinator. Thereafter, the communities would continue that strategy on their own after the six months based on the work that they had done as groundwork or a foundation prior to and then during this six-month phase.

Senator Maheu: Mr. Conway spoke prior to you about lawyers and police forces preferring to handle drug cases rather than robbery, murder or rape. Could you share with us your feelings on that? Do you find that the police are tolerant of simple possession? They are not applying the law anyway. Should it be changed? I know FCM did not want the laws changed at all at one point, and I understand why you are reviewing that decision. What do you do with police who are not interested in applying the law?

Mr. Marra: I will respond in a way that reflects my knowledge and understanding from FCM and my experience in the criminal justice system.

Le sénateur LaPierre: Oui.

M. Marra: Je crois que c'est le cas. Je le constate régulièrement dans ma profession.

Le sénateur LaPierre: Songez à l'argent que vous économiseriez pour l'application de la loi. La police s'occuperait des viols et des meurtres, et non pas des gens qui fument du cannabis.

M. Marra: Je suis d'accord.

Le sénateur Maheu: Je vous souhaite la bienvenue, monsieur Marra et madame Neves. Quand la FCM a élaboré son programme et sa stratégie antidrogue, j'ai été sidérée de voir qu'il n'y avait rien au Québec. J'ai pensé que c'était peut-être un programme réservé aux petites villes, mais nous avons aussi de petites villes au Québec. Nous avons bien sûr des interventions dans les grandes villes. J'ai fait mes débuts dans le monde municipal, dans une ville de taille moyenne de l'île de Montréal. Nous faisons maintenant partie de la grande ville.

Votre stratégie modèle a été lancée sans aucune intervention de notre coin du pays. Qu'avez-vous constaté? Vous avez lancé votre programme en décembre, l'étape 2. Prévoyez-vous constater des différences par rapport à ce que vous avez constaté avant décembre 2001?

Mme Janet Neves, analyste de politiques, Fédération canadienne des municipalités: Le but de la stratégie modèle pour les six mois de la phase pilote est d'aider les collectivités à mettre en oeuvre la stratégie. Pour participer, l'un des critères était que la collectivité devait exprimer un besoin et un intérêt. Nous avons tenu compte de la taille de la collectivité, du niveau d'engagement des organismes locaux et de leur intérêt à travailler en partenariat pour s'attaquer aux problèmes de leur collectivité. Nous avons aussi examiné l'aspect durabilité, c'est-à-dire que nous voulions qu'il y ait un engagement de poursuivre le programme après l'étape pilote de six mois.

Essentiellement, cette étape du projet vise à aider les collectivités à lancer le programme, à les orienter vers les ressources disponibles et à les aider à trouver du financement pour embaucher un coordonnateur local de lutte contre la drogue. Par la suite, les collectivités poursuivraient l'application de cette stratégie sans aide extérieure, après la période de six mois, en se fondant sur les travaux préparatoires réalisés avant et pendant cette période de six mois.

Le sénateur Maheu: M. Conway a pris la parole avant vous et nous a parlé des avocats et des services de police qui préfèrent s'occuper d'affaires de drogue plutôt que de vols à main armée, de meurtres ou de viols. Pourriez-vous nous dire quels sont vos sentiments là-dessus? Constatez-vous que la police tolère la simple possession? Elle n'applique pas la loi, de toute façon. Faudrait-il la changer? Je sais que la FCM ne voulait pas que la loi soit changée du tout à un moment donné, et je comprends pourquoi vous êtes en train de réexaminer cette décision. Que faites-vous quand la police n'est pas intéressée à appliquer la loi?

M. Marra: Je vais répondre d'une manière qui reflète mes connaissances et ma compréhension de la FCM et mon expérience du système de justice pénale.

First, FCM's relationship with law enforcement, with Correctional Services Canada and the National Parole Board has evolved on a productive level in the last five to 10 years. We engage in these relationships to educate both sides on issues, and we want to engage these authorities to work with municipal governments. We believe that we understand and appreciate and can assess our local problems better than anyone else, as can our local police services. Through FCM, we feel we can help identify proper recourse and proper intervention.

Are the police more tolerant or understanding? When you look at community-based policing across the country, I think there has been an evolution over the last decade or so. I am proud to be a member of our police services board. We try to invest ourselves in our neighbourhoods and communities, not simply by patrolling but by getting to know the neighbourhoods, the residents, the agencies, and the youth. We try to appreciate the dynamics of the neighbourhoods. As a result, that leads to interventions with a more productive focus.

There could be some discretion exercised by the police officers. Police discretion is a cornerstone of our criminal justice system. It has to be applied with due diligence and with a full understanding of the intent of the criminal law and legislation. I believe there has been a change in approach and a better understanding from police services. There is improved availability of diversionary and preventative programs. We still have a lot to do and more programs need to be made available, but I think the relationship has evolved and things are better.

We agree with the federal government's position from 1987 with respect to the municipal drug strategy. There are four pillars to that strategy. Prevention, education and harm reduction are critical factors in which you can never invest too much money. Until you start intervening at a very young age, whether that be five-, six- or seven-year-olds — and it is happening with people that young — I do not think you will see the results you want to. I believe there has been an improvement.

Senator Maheu: Your list on page 8 surprised me.

I am not aware of the economic situation of all the cities. However, I can think of at least two fairly affluent Ontario communities where, depending on the officer or force, you can be nailed to the wall at the age of 17, 18 or 19 for simple possession. In other cities, you can get away with much more than simple possession and the police do not even bother about small amounts of marijuana. I do not see these cities on your list. How did you arrive at it? I know that there was a desire for them to be involved. To be more realistic, should we not be going after different kinds of cities, the fairly affluent ones?

Premièrement, les relations de la FCM avec les services d'application de la loi, avec Services correctionnels Canada et la Commission nationale des libérations conditionnelles ont évolué de façon positive depuis cinq ou dix ans. Nous établissons ces relations dans le but de nous informer mutuellement sur les questions d'intérêt commun, et nous voulons inciter ces autorités à travailler avec les gouvernements municipaux. Nous croyons que nous sommes en mesure de comprendre et d'évaluer nos problèmes locaux mieux que n'importe qui d'autre, tout comme le peuvent nos services de police locaux. Par l'entremise de la FCM, nous estimons pouvoir aider à identifier les recours et les interventions les plus appropriés.

La police est-elle plus tolérante ou compréhensive? Si l'on examine les programmes de police communautaire d'un bout à l'autre du pays, je pense qu'il y a eu une évolution depuis environ une décennie. Je suis fier d'être membre de notre commission des services de police. Nous essayons de nous investir dans nos quartiers et dans nos communautés, pas simplement en faisant des patrouilles, mais en ayant une connaissance intime des quartiers, des résidents, des organisations et des jeunes. Nous essayons de comprendre la dynamique de nos quartiers. Il en résulte des interventions plus ciblées et plus productives.

Les agents de police pourraient exercer un certain pouvoir discrétionnaire. Ce pouvoir discrétionnaire de la police est l'un des piliers de notre système de justice pénale. Il doit être exercé avec diligence et discernement ainsi qu'avec une bonne compréhension de l'intention du législateur et du droit criminel. Je crois qu'il y a eu un changement d'approche et une meilleure compréhension de la part des services de police. Les programmes de déjudiciarisation et de prévention sont plus disponibles. Nous avons encore beaucoup à faire et il faut qu'un plus grand nombre de programmes soient disponibles, mais je pense que les relations ont évolué et que la situation est meilleure.

Nous sommes d'accord avec la position énoncée en 1987 par le gouvernement fédéral relativement à la stratégie antidrogue municipale. Cette stratégie est fondée sur quatre piliers. La prévention, l'éducation et la réduction du préjudice sont des facteurs essentiels dans lesquels on n'investira jamais trop d'argent. À moins de commencer à intervenir à un très jeune âge, et je veux dire dès 5, 6 ou 7 ans, car nous rencontrons des jeunes de cet âge-là, je ne pense pas que l'on puisse obtenir les résultats que l'on veut. Je suis convaincu qu'il y a eu amélioration.

Le sénateur Maheu: Votre liste à la page 8 m'a étonnée.

Je ne connais pas la situation économique de toutes les villes. Je peux toutefois nommer au moins deux villes relativement riches de l'Ontario où, dépendant de l'agent ou du service de police en cause, un jeune peut être écroué à l'âge de 17, 18 ou 19 ans pour simple possession. Dans d'autres villes, on s'en tire indemne avec beaucoup plus que la simple possession et la police ne prend même pas la peine de s'occuper de petites quantités de marijuana. Je ne vois pas ces villes sur votre liste. Comment en êtes-vous arrivé à cette liste? Je sais que les villes en question ont exprimé le désir de participer. Pour être plus réalistes, ne devrions-nous pas inclure des villes différentes, je veux dire celles qui sont plus riches?

Mr. Marra: Perhaps I can partly respond to that. These municipalities certainly expressed an interest and were prepared to engage in the relationship. Others, especially some of the major centres, probably decided not to because they have existing programs. Perhaps they felt that this was an opportunity for other municipalities that do not have the infrastructure to deliver municipal programs.

I understand what you are saying, and certainly when we have discussions at our standing committee, we hear from the major centres about the challenges they face. It is a whole different animal.

My simple answer is that these cities expressed a willingness to be part of the process. I believe that many major centres did not step forward because they have ongoing strategies. They will look at the results and compare strategies. Perhaps they will also look at phase 3 and its evaluation component. Hopefully, these tools will be provided across the country in all municipalities to implement in their jurisdictions.

The Chairman: In phase 3 you will evaluate the results. In the steps you took leading up to the implementation of your strategy, did you not evaluate prevention tools or methods used in other jurisdictions or countries to ensure that you could advise your membership properly?

Mr. Marra: We have referenced best practices from around the world. At the time I first began with FCM, there was an international crime prevention conference in Montreal at which best practices manuals on crime prevention were distributed. Certainly, a number of them focused on drug-related issues. I believe there were two best practices manuals available and those have been used as reference and resource information. That has been made available to our municipalities independently of this process. We can follow up on that question for you.

The Chairman: Do you think Canadians are properly informed?

Mr. Marra: No, I do not.

The Chairman: What do they need, education, or specific programs such as the one we just discussed?

Mr. Marra: You cannot inform people too much on this subject.

The Chairman: The Quebec government issued a little book on drugs a month ago that is almost a reprint of a book published in France in 2000. We can forward you a copy of that book. It is in French only. In the first few months after publication, 1 million copies were sold. It addresses the myths and looks at the real facts and figures on all drugs, including tobacco and alcohol. That is the kind of information you think Canada needs. I will forward you a copy.

M. Marra: Je peux peut-être répondre en partie à la question. Ces municipalités ont assurément exprimé leur intérêt et se sont montrées disposées à s'engager dans une relation. D'autres, en particulier les grandes villes, ont probablement décidé de ne pas le faire parce qu'elles ont déjà des programmes en place. Peut-être ont-elles estimé que c'était une occasion pour d'autres municipalités qui n'ont pas l'infrastructure voulue pour mettre en place des programmes municipaux.

Je comprends ce que vous dites et il est certain que lorsque nous en discutons à notre comité permanent, les grandes villes nous décrivent les défis auxquels elles sont confrontées. C'est une toute autre paire de manches.

Je répondrai simplement que ces villes-là ont exprimé la volonté de faire partie du programme. Je pense que les grandes villes ne se sont pas portées volontaires parce qu'elles ont déjà des stratégies en place. On examinera les résultats et l'on comparera les stratégies. Peut-être étudiera-t-on aussi la phase 3 et la composante évaluation. Il faut espérer que ces outils seront distribués d'un bout à l'autre du pays, à toutes les municipalités, pour qu'elles s'en servent dans leur programme.

Le président: Durant la phase 3, vous allez évaluer les résultats. Au cours des étapes préparatoires à la mise en oeuvre de votre stratégie, n'avez-vous pas évalué les outils ou méthodes de prévention utilisés dans d'autres villes ou pays, pour vous assurer de pouvoir bien conseiller vos membres?

M. Marra: Nous nous sommes renseignés sur les meilleures pratiques du monde entier. À l'époque où je suis arrivé à la FCM, il y avait une conférence internationale sur la prévention du crime à Montréal, à laquelle on a distribué des manuels sur les meilleures pratiques en matière de prévention du crime. Il est certain que bon nombre de ces documents mettaient l'accent sur les questions relatives à la drogue. Je pense qu'il y avait deux manuels des meilleures pratiques et nous nous en sommes servis comme référence et source d'information. Ces documents ont été mis à la disposition de nos municipalités indépendamment de ce processus. Nous pouvons faire le suivi de cette question à votre intention.

Le président: Croyez-vous que les Canadiens sont bien informés?

M. Marra: Non, je ne le pense pas.

Le président: De quoi ont-ils besoin, d'éducation ou bien de programmes spécifiques comme celui dont nous venons de discuter?

M. Marra: On ne saurait trop informer les gens sur cette question.

Le président: Le gouvernement du Québec a publié il y a un mois un petit livre sur les drogues qui est presque la réimpression d'un livre publié en France en 2000. Nous pouvons vous en faire parvenir un exemplaire. Il est en français seulement. Un million d'exemplaires en ont été vendus en quelques mois. Ce livre fait table rase des idées reçues et peint un portrait de la réalité et donne les chiffres sur toutes les drogues, y compris le tabac et l'alcool. Vous pensez que le Canada a besoin d'informations de ce genre. Je vous en enverrai un exemplaire.

Would it be better to invest in abuse prevention or use prevention?

Mr. Marra: I do not know that either one is better. They are equally important.

The Chairman: I am talking about investment. The Auditor General issued her first report last December. In chapter 11, it was reported that 95 per cent of the money was invested in prevention. The rest was sparsely invested in the other three pillars. We do not have a significant amount of money to invest in prevention. We should invest more. Should we invest in use or abuse prevention?

Mr. Marra: It is difficult to say which area is more important; they are equally so. More money must be invested, we can all agree on that. I was not aware of the distribution percentage. Those figures are disturbing.

In the local context, of the 120 youths aged 16 to 17, and that is a small portion of young offenders, if we have a kid in there starting to experiment and getting involved in some minor drug issues, we will work our tails off to ensure that we have some sort of an impact on that young person before he leaves to ensure that, to the best of our ability, he does not attempt that again.

One must think about what kind of outside structure to create once these youths have left. We can do some good stuff on the inside. It is when they get out that a problem arises.

I put people on probation for six years. I recall the impact of community supervision and it was not as good as it can be. It has to improve. There is a lack of structure there.

These people have been abusing for a number of months or years and are strung out, with some damage having occurred. I cannot see one as being more important than the other. We would work just as hard, if not harder, on the second person.

First, you have to clean up people. Second, the strategy becomes the same. You must create a situation where the potential impact on people when they are with you is sustained after they leave.

The gap exists between their discharge from our facilities and their return to the community. There are the other issues of homelessness, unemployment and disintegration of the family. The drug, as we would all agree, is symptomatic of all the other stuff. There must be investment in all those areas.

The Chairman: I agree.

The abuse prevention is more focused on step 3. It is more focused on specific individuals. Step 1 prevention, in schools, is really focused on the use.

In that broader program, what should be the role of the police?

Serait-il préférable d'investir dans la prévention des abus ou la prévention de l'utilisation?

M. Marra: Je ne pense pas que l'un soit mieux que l'autre. Les deux aspects sont également importants.

Le président: Je parle de l'investissement. Le vérificateur général a publié son premier rapport en décembre dernier. Au chapitre 11, on signale que 95 p. 100 de l'argent a été investi dans la prévention. Le reste a été éparpillé dans les trois autres piliers. Nous n'avons pas beaucoup d'argent à investir dans la prévention. Nous devrions en investir plus. Devrions-nous investir dans la prévention de l'utilisation ou de l'abus?

M. Marra: C'est difficile de dire lequel est le plus important; les deux aspects sont d'importance égale. Nous convenons tous qu'il faut investir plus d'argent. Je n'étais pas au courant du pourcentage de la répartition. Ces chiffres sont troublants.

Dans le contexte local, sur 120 jeunes âgés de 16 et 17 ans, qui ne représentent qu'une petite fraction des jeunes contrevenants, si nous avons dans ce groupe un adolescent qui commence à faire l'expérience des drogues, nous allons nous démener comme des beaux diables pour exercer une influence quelconque sur ce jeune adolescent avant qu'il parte, nous allons faire tout en notre possible pour qu'il ne répète pas cette expérience.

Il faut songer à la structure qu'il faudrait mettre en place à l'extérieur, pour accueillir ces jeunes après leur départ. Nous pouvons faire de bien belles choses à l'intérieur. C'est quand ils sortent que le problème surgit.

Je mets les gens en probation pour six ans. Je me rappelle de l'impact de la surveillance communautaire; elle n'a pas donné de résultats optimaux. Il faut l'améliorer. Il y a là un manque de structure.

Ces gens-là consomment des drogues depuis des mois ou des années; ils sont abîmés, des dommages ont déjà été causés. À mes yeux, l'un n'est pas plus important que l'autre. Nous travaillons tout aussi fort, sinon même plus fort, pour la deuxième personne.

Premièrement, il faut sevrer les jeunes de la drogue. Deuxièmement, la stratégie devient ensuite la même. Il faut créer une situation où l'influence que l'on peut exercer sur les gens quand on les a sous garde demeure présente après leur départ.

Il y a une lacune au moment de leur libération de nos établissements, quand ils retournent dans la société. Il y a les autres problèmes: itinérance, chômage et désintégration de la famille. La drogue, nous le reconnaissons tous, est symptomatique de tous les autres problèmes. Il faut investir dans tous ces domaines.

Le président: Je suis d'accord.

La prévention de l'abus se fait plutôt à l'étape 3. On s'attache plutôt à des personnes précises. La prévention de l'étape 1, à l'école, met vraiment l'accent sur l'utilisation.

Dans ce programme d'une plus vaste portée, quel devrait être le rôle de la police?

Mr. Marra: I understand your description of the use of the word "prevention." The police should be just as active and involved as social workers or probation officers. A police officer is the visual symbol of law enforcement in the community. Often, it has an immediate negative connotation for young people.

As I said earlier, community-based programs have changed things over the years. However, that perception of the police still exists. We see that often in the client group with which we deal.

The police should be just as involved as other service providers. They must be seen as an important part of the community that is not strictly focused on enforcement — charging you or putting you in jail. The police should be seen as a proactive and preventive element. They should be seen as friendly police services that are there for the community.

What role should the police play? They should play an active and visible role.

The Chairman: The Senate studied the attitude of adolescents. We discovered that they believe that rebelling against authority is very challenging, very funny and very interesting. Do you not think that the good intentions of the police could trigger a negative or unwanted reaction? I am focusing on adolescents who are just starting to use marijuana. They are 14 or 15 and just testing it, having fun. If a police officer were to say to them "You should not do it," might that be enough to make them do it again?

Mr. Marra: It certainly might be. However, I would be reluctant to abandon the possibility of the police playing a role because that attitude might prevail. We must address that attitude.

We talked about education a few minutes ago. Education of our young people starts early. That kind of attitude cannot possibly be mitigated. I do not know if there would be some value to removing them from the process. I stand to be corrected.

My focus and my comments on young people, Mr. Chairman, are biased, in that I deal, unfortunately, with some of the most damaged and troubled kids in our community. I do not have the opportunity to work with others. I can appreciate where you are coming from. I would like to see us understand why that attitude continues to prevail and how we can change it. How can we change the attitude of the 14- or 15-year-old? The first question is whether it is important to change that attitude.

The Chairman: The basic question is whether we should try to change it. Perhaps we can just inform them.

Mr. Marra: That is certainly an option. As a police services board member seeing what we do in our communities and our neighbourhoods, do I think we should start pulling back a little because of a negative attitude? No, I do not. We have to try to find out why it exists. We will be hard pressed to change the

M. Marra: Je comprends votre description du mot «prévention». La police doit être tout aussi active et présente que les travailleurs sociaux ou les agents de probation. Un agent de police est le symbole visible de l'application de la loi dans la collectivité. Son image est souvent négative parmi les jeunes.

Comme je l'ai dit tout à l'heure, les programmes communautaires ont changé les choses au fil des années. Toutefois, cette perception de la police persiste. On le voit souvent dans le groupe, la clientèle à laquelle nous avons affaire.

La police doit être tout aussi présente que les autres fournisseurs de services. Les policiers doivent être perçus comme un élément important de la collectivité qui ne s'occupe pas strictement de l'application de la loi, c'est-à-dire porter des accusations ou mettre les gens en prison. La police doit être perçue comme un élément proactif et préventif. Les policiers doivent être vus comme les dispensateurs de services de police amicaux à l'intention de la collectivité.

Quel rôle devrait jouer la police? Elle devrait jouer un rôle actif et visible.

Le président: Le Sénat a étudié l'attitude des adolescents. Nous avons découvert qu'aux yeux de ces derniers, la révolte contre l'autorité est une attitude très stimulante, très drôle et très intéressante. Ne croyez-vous pas que les bonnes intentions de la police pourraient déclencher une réaction négative ou non souhaitée? Je songe aux adolescents qui viennent tout juste de commencer à fumer de la marijuana. Ils ont 14 ou 15 ans et ils font des expériences, ils s'amusent. Si un agent de police leur dit «Vous n'avez pas le droit de faire cela», n'est-ce pas suffisant pour les inciter à recommencer?

M. Marra: C'est bien possible. Je répugnerais toutefois à abandonner la possibilité que la police joue un rôle simplement à cause de l'existence potentielle de cette attitude. Nous devons nous attaquer à cette attitude.

On a parlé d'éducation il y a quelques minutes. L'éducation de nos jeunes commence très tôt. Il n'est pas possible d'atténuer cette attitude. J'ignore s'il y aurait une utilité quelconque à les éliminer du processus. Je me trompe peut-être.

Ma réflexion et mes observations sur les jeunes, monsieur le président, sont colorées par le fait que, malheureusement, j'ai affaire à des jeunes qui sont parmi les plus troublés et perturbés de notre communauté. Je n'ai pas la possibilité de travailler avec les autres. Je comprends toutefois ce que vous voulez dire. Je voudrais que nous comprenions pourquoi cette attitude continue d'être répandue et comment nous pourrions la changer. Comment pouvons-nous changer l'attitude des adolescents de 14 ou 15 ans? La première question est de savoir s'il est important de le faire.

Le président: La question fondamentale est de savoir si nous devrions essayer de la changer. Peut-être pouvons-nous simplement les informer.

M. Marra: C'est certainement une option. À titre de membre de la commission des services de police, je suis au courant de ce que nous faisons dans nos communautés et dans nos quartiers. Est-ce que je crois que nous devrions commencer à nous retirer quelque peu à cause de l'attitude négative? Non, je ne le crois pas.

opinion of a 15-year-old who is experimenting with drugs for the first time. If we start with 4-, 5-, and 6-year-olds, which is not too young, and consistently bring the message to them, not just in kindergarten or grades 1 and 2 but over the years, we will have a different demographic of 15-year-olds in the future.

The Chairman: The head of research for the committee was recently in Brussels as part of a group looking at various prevention programs, and it found the interactive program to be effective. The "I-know, you-do-not, I-will-teach-you" attitude, the normal classroom attitude, works to inform, but the interactive program, the role-playing, is the most effective. We can forward those results to you.

Mr. Marra: I am not surprised to hear that. The most successful of our programs in our facilities are the interactive ones. I agree with you. I am glad there is research to support that.

Senator LaPierre: If I understand your view, the police are part of the social fabric of a community. On the other hand, the police approach kids with the mentality that the use of cannabis — since we are on that subject — is illegal. The police tell them it is a criminal offence; they are a bunch of criminals if they use it.

Is it necessary, therefore, to train the police to be able to counsel the kids? It is part of growing up, in certain cases, to smoke cannabis, but if you are told that you are a criminal, you may turn away from that person, thus preventing him or her from providing any information or education whatsoever. Do you think that is possible?

Mr. Marra: I think it is possible and necessary. When we talk about education, it should apply across the board. I agree with you. Perhaps the reason I hold the position I do on the police issue is because I look at our community of 210,000 people and see that our police budget is $43 million. We have a significant infrastructure with significant funding. If we are able to, why not use that resource for more than strictly law enforcement when we are investing so much money per capita?

Of course, there are other dynamics. We are a border community and there are other issues. Having said that, we have a built-in infrastructure in which a tremendous number of taxpayer dollars is invested. If we have the opportunity to use that infrastructure in other ways, why not do it? I agree with you; it is education as well.

Senator LaPierre: I am concerned that whenever we talk about drugs, we talk about poor kids, kids with family problems. What about rich kids? When I lived in Vancouver, many kids in Forest Hill smoked cannabis and partook of other drugs. It seems to me

Nous devons essayer de savoir pourquoi cette attitude existe. Il sera difficile de faire changer d'avis à un adolescent de 15 ans qui fait pour la première fois l'expérience des drogues. Si nous commençons par contre avec des jeunes de 4, 5 et 6 ans, ce qui n'est pas trop jeune, et si nous leur transmettons constamment le message, pas seulement à la maternelle ou en première ou en deuxième année, mais au fil des années, nous aurons à l'avenir un groupe bien différent d'adolescents de 15 ans.

Le président: Le directeur de la recherche du comité est allé récemment à Bruxelles comme membre d'un groupe chargé d'étudier divers programmes de prévention, et l'on a constaté que le programme interactif est efficace. L'attitude que l'on pourrait résumer en disant «Je sais tout, je ne sais rien, je vais tout apprendre», l'attitude normale dans les salles de classe, donne de bons résultats pour ce qui est d'informer les gens, mais le programme interactif, les jeux de rôles, voilà ce qui est le plus efficace. Nous pouvons vous faire parvenir ces résultats.

M. Marra: Je ne suis pas surpris d'entendre cela. Dans nos établissements, les programmes qui ont le plus de succès sont les problèmes interactifs. Je suis d'accord avec vous. Je suis heureux que la recherche confirme cela.

Le sénateur LaPierre: Si je comprends bien votre perspective, la police fait partie du tissu social d'une communauté. Toutefois, les policiers abordent les jeunes avec la mentalité que la consommation de cannabis — puisque nous sommes sur le sujet — est illégale. Les policiers leurs disent que c'est un crime que d'en fumer et qu'ils sont des criminels s'ils en consomment.

Par conséquent, est-il nécessaire de former les policiers pour qu'ils soient en mesure de conseiller les jeunes? Dans certains cas, fumer de la marijuana fait partie du processus de croissance. Si un jeune se fait dire par un policier qu'il est un criminel, il risque de se détourner de cette personne qui ne pourra donc lui apporter ni information ni éducation. Pensez-vous que ce soit possible?

M. Marra: Je pense que c'est à la fois possible et nécessaire. Pour ce qui est de l'éducation, elle devrait être généralisée. Je suis d'accord avec vous. La position qui est la mienne à l'égard des services policiers est sans doute influencée par le fait que notre collectivité, qui compte 210 000 habitants, dispose d'un budget de 43 millions de dollars pour sa police. Nous avons une infrastructure et un financement imposants. Si c'est possible, pourquoi ne pas utiliser ces ressources pour aller au-delà du simple cadre de l'application de la loi, surtout quand nous investissons autant d'argent par habitant?

Évidemment, d'autres facteurs entrent en jeu. Nous sommes une collectivité frontalière aux prises avec d'autres problèmes. Cela dit, nous disposons d'une infrastructure interne dans laquelle les contribuables ont énormément investi. Si nous avons la possibilité d'utiliser cette infrastructure d'autres façons, pourquoi ne pas le faire? Je suis d'accord avec vous; c'est aussi l'éducation.

Le sénateur LaPierre: Une chose me chicote. Lorsque nous parlons de drogues, nous associons cela à des jeunes de milieux défavorisés, des jeunes aux prises avec des problèmes familiaux. Qu'en est-il des jeunes issus de milieux aisés? Lorsque je vivais à

that we might have to change our mentality and stop categorizing kids. Is that possible?

Second, is there a great difference, in Windsor, between the use of illicit drugs among people who are new immigrants to Canada and others?

Mr. Marra: On the first issue, I agree. The stereotypical image people have is one of poverty, homelessness and single-parent families. That is not the case. Young persons with whom we have dealt come from many different socio-economic backgrounds and different family backgrounds and cultures. I agree with you. It speaks to the issue Mr. Chairman was alluding to, of education to inform and remove those myths and stereotypes.

I cannot answer your second question. I do not have any statistics to rely upon.

The Chairman: Are you familiar with the DARE program?

Mr. Marra: Yes.

The Chairman: What do you think of it?

Mr. Marra: I think it is a good program. Our board passed a resolution endorsing the program again last week.

I believe there is a funding crisis in DARE programs across the country. In some instances, the program has been abandoned. A number of our municipal elected officials felt strongly about DARE, believed that it has a good track record and called upon the federal government and provincial jurisdictions to reinvest in it.

FCM endorses DARE, which is almost a 20-year-old program. We have been calling upon our friends in provincial and federal governments to reinvest in that.

The Chairman: We will forward you the titles of two articles reviewing DARE over a period of years, so that you can have an informed opinion on the program.

I want to discuss the issue of border cities. Of course, in Canada, everyone lives within 100 kilometres of the U.S. border. However, Windsor is actually on the border. What do we need to know that we do not know now when we write our report on cannabis? How should we deal with the reaction of our American neighbours?

Mr. Marra: That is a very good question and I will answer it to the best of my ability. Perhaps I can arrange for some information from police services to be sent to you.

There is a different dynamic in a border community. Issues arise just by virtue of the differences in legislation. A number of Americans innocently cross the border with weapons, thinking it

Vancouver, de nombreux jeunes de Forest Hill fumaient du cannabis et prenaient d'autres drogues. À mon avis, il faut changer de mentalité et cesser de classer les jeunes selon des stéréotypes. Est-ce possible?

Deuxièmement, y a-t-il une grande différence, à Windsor, entre la consommation de drogues illicites pour les nouveaux immigrants au Canada et les autres Canadiens?

M. Marra: Je suis d'accord avec votre première observation. D'après les stéréotypes, les consommateurs de drogues sont pauvres, sans abri et issus de familles monoparentales. Ce n'est pas le cas. Les jeunes à qui nous avons affaire viennent de différents milieux socio-économiques et de différents milieux familiaux et culturels. Je suis d'accord avec vous. Cela revient à ce que disait M. le président, à la nécessité de faire oeuvre d'éducation pour informer et en finir avec ces mythes et stéréotypes.

Je ne peux répondre à votre seconde question. Je n'ai pas de statistiques à cet égard.

Le président: Connaissez-vous le PSED, le programme de sensibilisation aux effets de la drogue?

M. Marra: Oui.

Le président: Qu'en pensez-vous?

M. Marra: Je pense que c'est un bon programme. D'ailleurs, notre conseil a adopté encore une fois la semaine dernière une résolution à l'appui de ce programme.

Les PSED traversent une crise de financement partout au pays. Dans certains cas, le programme a été abandonné. Un certain nombre de nos élus municipaux étaient fermement convaincus des mérites du PSED. Ils estimaient qu'il avait une bonne feuille de route et ont demandé instamment aux autorités fédérales et provinciales d'y réinvestir.

La FCM appuie le PSED, qui remonte à près de 20 ans. Nous avons exercé des pressions auprès de nos amis des gouvernements fédéral et provinciaux pour qu'ils réinvestissent dans ce programme.

Le président: Nous allons vous faire parvenir deux articles qui passent en revue les réalisations du PSED au fil des ans pour que vous puissiez avoir une opinion éclairée au sujet du programme.

Je veux discuter de la question des villes frontières. Évidemment, au Canada, tout le monde vit dans un rayon de 100 kilomètres de la frontière américaine. Cependant, Windsor est à cheval sur la frontière. Que devons-nous savoir que nous ignorons l'heure actuelle pour rédiger notre rapport sur le cannabis? Comment aborder la réaction de nos voisins américains?

M. Marra: C'est une très bonne question et je vais essayer d'y répondre de mon mieux. Je pourrais sans doute prendre des dispositions pour que les services policiers vous transmettent certaines informations.

La dynamique est différente dans une ville frontière. Des problèmes surviennent simplement à cause des différences sur le plan législatif. Un certain nombre d'Américains traversent la

is okay to do so because they can do it back home. They have a couple of pieces under the car seat, perhaps in a holster or in the trunk, and to their surprise, they are apprehended at the border, arrested, charged and prosecuted. I use that as an example because if we have differing legislation, there will be a reaction from the American side. How that reaction will unfold, I am not sure.

Border communities must be considered in context. There are pre-existing dynamics that are not found in other communities. Everyone was affected by September 11 to some degree, but we experienced it differently from cities not on the border.

There was a court ruling in Ontario about women being able to remove their clothing and walk around in public. Americans interpreted that to mean that it is okay for any male or female to walk through our downtown without any clothing on. Our police have been dealing with this issue because of that American interpretation and the novelty of being able to cross a border in five minutes and behave differently from the way they can in Michigan or Ohio. This is a valid question.

I cannot answer your question fully. Law enforcement individuals can give you a better perspective on that.

The Chairman: If we can get the funding, the committee will travel across the country to visit 15 communities. One idea was to get in touch with the FCM to properly identify the various communities and get your advice, because we cannot go everywhere.

Mr. Marra: Please consider my comments as an invitation to come to Windsor. We will do everything we can to supply you with information.

The Chairman: The uniqueness of those border communities needs to be addressed properly. We can say it is all the same, but it is not.

Mr. Marra: When does a local issue become a national issue? Where do you draw the line?

Senator LaPierre: Do young people coming from the United States to Windsor feel that the drug laws are laxer here and that they can go at it? Are there greater restrictions in the United States than in Canada?

Mr. Marra: Let me answer that using a different example. Our city centre has evolved into a major entertainment venue for young people. The reason is that the legal drinking age in Ontario is 19, whereas in Michigan it is 21. We have 20,000 kids coming to our downtown on a Friday or a Saturday night. That is exclusive of the casino. Their attitude is that they can go to a foreign country, party, drink at a much younger age, and if they get into trouble, are put into the drunk tank and go home the next morning with no repercussions. Perhaps that attitude also applies to the drug laws. I am not sure. It is something that needs to be considered because a border community must deal with that

frontière en toute innocence avec des armes, en pensant que cela ne fait pas problème puisqu'ils peuvent agir ainsi en sol américain. Ils ont un ou deux fusils sous le siège de la voiture, peut-être dans un étui ou dans le coffre arrière et à leur grande surprise, ils sont appréhendés à la frontière, arrêtés, inculpés et traduits en justice. Je vous cite cela en exemple car si nous avons une législation différente, il y aura nécessairement une réaction du côté américain. Quelle sera cette réaction, je n'en sais trop rien.

Il faut mettre en contexte le cas des villes frontières. Il y existe une dynamique préexistante que l'on ne retrouve pas dans d'autres collectivités. Tout le monde a été plus ou moins touché par les attentats du 11 septembre, mais dans notre ville, nous avons vécu cela différemment des villes non frontalières.

En Ontario, un tribunal a décidé que les femmes pouvaient enlever leurs vêtements et se promener nues en public. Les Américains ont compris que cela voulait dire que n'importe qui, homme ou femme, pouvait déambuler nu au centre-ville. Nos services de police ont été aux prises avec des problèmes en raison de cette interprétation des Américains et de la nouveauté que constituait le fait de pouvoir traverser la frontière en cinq minutes et adopter un comportement différent de celui autorisé au Michigan ou en Ohio. C'est une question valable.

Malheureusement, je ne peux y répondre pleinement. Les responsables de l'application de la loi pourraient vous fournir une meilleure optique à ce sujet.

Le président: Si nous pouvons obtenir le financement nécessaire, le comité se rendra dans une quinzaine de collectivités du pays. Nous avons pensé solliciter l'aide de la FCM en vue d'identifier les diverses collectivités pertinentes car nous ne pouvons aller partout.

M. Marra: Veuillez considérer mes commentaires comme une invitation à venir à Windsor. Nous ferons tout notre possible pour vous fournir de l'information.

Le président: Le caractère unique des villes frontalières mérite d'être examiné attentivement. On peut bien dire que c'est la même chose partout, mais rien n'est aussi faux.

M. Marra: À quel moment un problème local devient-il un problème national? Où tracer la ligne?

Le sénateur LaPierre: Les jeunes qui viennent des États-Unis à Windsor ont-ils le sentiment que nos lois antidrogue sont plus laxistes et qu'ils peuvent tenter l'aventure? Les restrictions sont-elles plus rigoureuses aux États-Unis qu'au Canada?

M. Marra: Permettez-moi de vous répondre en vous fournissant un autre exemple. Notre centre-ville est devenu un lieu de divertissement important pour les jeunes. La raison en est que l'âge légal pour boire en Ontario est de 19 ans alors qu'il est de 21 ans au Michigan. Les vendredis ou les samedis soir, notre centre-ville accueille jusqu'à 20 000 jeunes. Et je ne parle pas du casino. Ils se disent qu'ils peuvent aller dans un pays étranger, faire la foire, boire à un âge beaucoup plus jeune et s'ils se retrouvent dans le pétrin et qu'on les place en cellule de dégrisement, ils peuvent rentrer chez eux le lendemain matin sans que cela ait de conséquences. Cette attitude s'applique peut-

dynamic. The hospitality industry is an important part of our community. Therefore, we must also decide to what extent we want that to have an economic impact.

The Chairman: Thank you both very much. We will stay in touch and send you various questions that were raised, and hopefully, we will get the answers. We will send you the various documents, including the booklet from the Quebec government.

Mr. Marra: Thank you all very much.

[*Translation*]

The Chairman: For all those who have joined us during the hearing of this panel of witnesses, let me remind you that Mr. Bill Marra is the chair of the Standing Committee on Community Safety and Crime Prevention of the Federation of Canadian Municipalities. He is also counselor for the city of Windsor. Mr. Marra is accompanied by Janet Neves, policy analyst.

Before bringing to a close this hearing of the committee, I do want to remind all those who are interested in the proceedings of our committee that they can read and obtain information on the subject of illegal drugs by joining our Internet Web site at the following address: www.parl.gc.ca. You will find on our site the remarks of all our witnesses, their biography, and any document that they deemed necessary to provide us, as well as more than 150 Internet links related to illegal drugs. You can also use that same address to write to us by e-mail.

The committee adjourned.

OTTAWA, Monday, March 11, 2002

The Special Senate Committee on Illegal Drugs meets today at 1:01 p.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

Senator Pierre Claude Nolin (*Chairman***)** is in the chair.

[*Translation*]

The Chairman: Colleagues, I see there is a quorum. As a result, I declare the public deliberations of the Special Senate Committee on Illegal Drugs open. This afternoon we will receive a first panel of doctors representing the Canadian Medical Association and the Canadian Society of Addiction Medicine.

Allow me to present Dr. Henry Haddad properly. He is a professor of medicine and former chief of gastroentorology and vice-dean for professional and student affairs at the University of Sherbrooke, Québec.

Dr. Haddad was born in Sherbrooke. He was educated at Bishop University and at the University of Ottawa, where he obtained a medical degree in 1963 (gold medal). He completed

être aussi à la législation antidrogue. Je n'en suis pas certain. C'est une chose qu'il convient d'envisager car une ville frontalière doit composer avec ce facteur. L'industrie du tourisme revêt beaucoup d'importance dans notre collectivité. Par conséquent, il nous faut aussi décider dans quelle mesure nous voulons que cela ait une incidence économique.

Le président: Je vous remercie beaucoup tous les deux. Nous allons demeurer en contact et vous faire parvenir diverses questions qui ont été soulevées et auxquelles, nous l'espérons, vous pourrez répondre. Nous allons vous envoyer les divers documents, y compris la brochure du gouvernement du Québec.

M. Marra: Merci beaucoup à tous.

[*Français*]

Le président: Pour ceux et celles qui se sont joints à nous pendant l'audition de ce panel de témoins, laissez-moi vous rappeler que M. Bill Marra est le président du Comité permanent sur la sécurité communautaire et la lutte contre le crime de la Fédération canadienne des municipalités. Il est aussi conseiller municipal pour la Ville de Windsor. M. Marra était accompagné de Janet Neves, analyste de politiques.

Avant de suspendre les travaux de cette séance du comité, je tiens à rappeler à ceux et celles qui s'intéressent aux travaux du comité qu'ils peuvent lire et s'informer sur le sujet des drogues illicites en rejoignant notre site Internet à l'adresse suivante: www.parl.gc.ca. Vous y retrouverez les exposés de tous nos témoins, leur biographie, toute la documentation argumentaire qu'ils auront jugé nécessaire de nous remettre ainsi que plus de 150 liens Internet relatifs aux drogues illicites. Vous pouvez aussi utiliser cette adresse pour nous transmettre vos courriels.

La séance est levée.

OTTAWA, le lundi 11 mars 2002

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 13 h 01 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogues canadiennes.

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

[*Traduction*]

Le président: Chers collègues, je constate un quorum. Conséquemment, je déclare réouvertes les délibérations publiques du Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites. Cet après-midi, nous recevons un premier panel de médecins représentant l'Association médicale canadienne et la Société médicale canadienne sur l'addiction.

Laissez-moi vous présenter adéquatement le Dr Henry Haddad. Il est aussi professeur de médecine et ancien chef de la gastro-entérologie et vice-doyen aux Affaires professionnelles et étudiantes de l'Université de Sherbrooke au Québec.

Le Dr Haddad est originaire de Sherbrooke et il a fait ses études à l'Université Bishop et à l'Université d'Ottawa où il a obtenu son diplôme de médecine en 1963 et où il fut médaillé d'or.

postgraduate training in internal medicine and gastroentorology at Montreal General Hospital and the University of Pennsylvania, respectively.

Dr. Haddad has been on the faculty of the University of Sherbrooke since 1969 and was appointed a full professor in 1982. He has represented the University of Sherbrooke's faculty of Medicine at the Medical Council of Canada. He was President of the Quebec Medical Association (QMA) from 1997 to 1999, and a member of long standing of the Board of Directors of the QMA, including Chair of the Board, and has also chaired its education committee.

On the national stage, Dr. Haddad has been a member of the Canadian Medical Association (CMA) since 1994. He was elected to the CMA executive Committee in 1997. He has been chair of both the CMA's Leadership Conference Program Committee since 1995 and the Project Advisory Group on Flexible Post-MD Systems since 1998.

He has been a member of the Committee on Physician Resources and has represented the CMA on the Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools. Dr. Haddad also chaired the working group that produced the CMA's Health Information Privacy Code, which focuses on protecting patient information in the electronic age.

At Bishop University, Dr. Haddad was until recently a member of the executive committee and chair of the building committee. At the University of Sherbrooke, he has presided over a number of committees, including the medical faculty's committee on health and security in the workplace and undergraduates promotions.

Dr. Haddad has certain passions aside from medicine, but I will not make them public today.

Welcome, Dr. Haddad, and thank you for accepting our invitation. We thank you for your interest in the important work of this committee. With you is Dr. Bill Campbell.

[*English*]

Dr. Campbell is also a medical doctor. He is president of the Canadian Society of Addiction Medicine. Dr. Campbell was born and raised in Alberta. He obtained his MSc. from the University of Alberta at Calgary and his MD degree from the University of Alberta. Following that, he did a rotating internship at the Holy Cross Hospital in Calgary, followed by two years of internal medicine at the Foothills Hospital. He then started a family medicine practice and developed a special interest in addiction medicine in 1980. He was certified by the American Society of Addiction Medicine in 1986 and was recognized as a fellow of the American Society of Addiction Medicine in the year 2000.

Dr. Campbell has been a member of the Canadian Society of Addiction Medicine since its inception in Calgary in 1989 and he has served as secretary and as a board member from Alberta. He is a clinical associate professor in family practice at the University of Calgary. He practises addiction medicine privately and is a

Il a terminé sa formation de deuxième cycle en médecine interne et en gastro-entérologie à l'hôpital général de Montréal et à l'Université de Pennsylvanie respectivement.

Membre du personnel enseignant de l'Université de Sherbrooke depuis 1969, le Dr Haddad a été nommé professeur titulaire en 1982. Le Dr Haddad a représenté la faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke au Conseil médical du Canada. Président de l'Association médicale du Québec, de 1997 à 1999, il siège depuis longtemps au conseil d'administration de cet organisme. Il a aussi présidé le Comité d'éducation de l'Association médicale du Québec.

Sur la scène nationale, le Dr Haddad siège au conseil d'administration de l'Association médicale canadienne depuis 1994. Il a été élu au comité exécutif de l'AMC en 1997. Il préside à la fois le comité du Programme de la conférence de l'AMC sur le leadership depuis 1995, et le groupe consultatif du Projet sur les systèmes flexibles de formation médicale depuis 1998.

Il a aussi siégé au Comité des effectifs médicaux et représenté l'AMC au Comité d'agrément des facultés de médecine canadienne. Le Dr Haddad a aussi présidé le groupe de travail qui a rédigé le Code de protection des renseignements personnels sur la santé, document ayant pour objet de protéger la vie privée des patients en cette ère de l'électronique.

À l'Université Bishop, le Dr Haddad était jusqu'à tout récemment membre du comité exécutif et président du Comité de la construction. À l'Université de Sherbrooke, il a présidé de nombreux comités dont le Comité de santé et de sécurité au travail en médecine et le Comité de la promotion des étudiants de premier cycle.

Le Dr Haddad a certaines passions à part la médecine, mais que je ne rendrai pas publiques aujourd'hui.

Je vous souhaite la bienvenue, Dr Haddad, et merci d'avoir accepté notre invitation. Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez aux travaux importants de ce comité. Vous êtes accompagné du docteur Bill Campbell.

[*Traduction*]

M. Campbell est également médecin. Il est président de la Société canadienne sur l'addiction. Bill Campbell est né et a grandi en Alberta. Il a obtenu une maîtrise ès sciences de l'Université de l'Alberta à Calgary et un doctorat en médecine de l'Université de l'Alberta. M. Campbell a ensuite fait un internat par rotation au Holy Cross Hospital de Calgary puis a pratiqué la médecine interne pendant deux ans au Foothills Hospital. Il s'est lancé dans la pratique de la médecine familiale puis s'est intéressé en 1980 à la toxicomanie. Il a été agréé par l'American Society of Addiction Medicine en 1986 et a reçu le titre de fellow de cet organisme en 2000.

M. Campbell est membre de la Société médicale canadienne sur l'addiction depuis la fondation de l'organisme à Calgary en 1989. Il a notamment occupé les fonctions de secrétaire et de membre du Conseil représentant l'Alberta. Il est professeur clinicien agrégé en médecine familiale à l'Université de Calgary,

consulting physician at the Foothills Medical Centre Addiction Centre, the Calgary Non-Medical Hospital Detoxification Centre as well as being a part-time medical examiner.

Dr. Campbell, thank you for accepting our invitation. We welcome both of you and your testimony. You have all together an hour and a half for both presentations, followed by questions by my colleagues.

Please proceed.

[*Translation*]

Dr. Henry Haddad, Chair, Canadian Medical Association: As president of the Canadian Medical Association I am here today representing our members, more than 53,000 physicians from across Canada. As you noted, I am a practising gastro-entorologist. I have an expertise in digestive disorders. My expertise is not in addiction medicine but as a gastroenterologist I am in daily contact with the complications resulting from various addictions such as cirrhosis of the liver, hepatitis B and C and AIDS.

I am pleased that my colleague, Dr, Bill Campbell of the Canadian Society of Addiction Medicine, is appearing here with me today to represent his Society's point of view and to help me answer questions.

[*English*]

Policy and positions on the use of illegal drugs are extremely broad, multidisciplinary and can be controversial. Those on both sides of the decriminalization debate have creatively cited the position of the Canadian Medical Association. With today's, appearance we hope to clear up any confusion regarding the CMA's position on the non-medical use of illegal drugs and decriminalization of simple possession of marijuana.

In consideration of the areas of particular interest of the committee, our brief — a public health perspective on cannabis and other illegal drugs — focuses on four questions: What are the health effects of cannabis and other illegal drugs?; What has been the impact of law enforcement on Canada's illegal drug use?; What experience has there been with decriminalization?; and, what changes need to be considered in Canada's approach to cannabis and other illegal drug use, including the potential of decriminalization?

My primary focus today will be the health aspects associated with the use of cannabis and other illegal drugs and how we can more effectively treat and discourage illegal drug use.

While our understanding of all the possible long-term health effects that prolong Canada's use is still evolving, what we do know is troubling. The health risks range from acute effects such as anxiety, dysphoria, or the feeling of being ill; cognitive impairment to the chronic effects such as bronchitis,

pratique la médecine spécialisée en toxicomanie en cabinet privé et agit comme médecin-conseil au centre de toxicomanie du Foothills Medical Centre et au centre de désintoxication en milieu non hospitalier de Calgary. Il est également médecin légiste à temps partiel.

Monsieur Campbell, je vous remercie d'avoir accepté notre invitation. Nous vous souhaitons la bienvenue à tous deux. Vous avez une heure et demie pour les deux exposés, puis mes collègues vous poseront des questions.

Allez-y.

[*Français*]

M. Henry Haddad, président, Association médicale canadienne: À titre de président de l'Association médicale canadienne, je suis ici aujourd'hui pour représenter nos membres, soit 53 000 médecins à travers le Canada. Comme vous l'avez noté, je pratique la gastro-entérologie. J'ai une expertise en maladies digestives. Je n'ai pas de compétences spécialisées en toxicomanie mais, en tant que gastro-entérologue, je suis de façon quotidienne en contact avec des complications de différentes toxicomanies, telles que la cirrhose du foie, les hépatites B et C et le HIV.

Je suis heureux que mon collègue, le docteur Campbell de la Société médicale canadienne sur l'addiction comparaisse avec moi, aujourd'hui, pour présenter le point de vue de la société qu'il représente et aussi pour m'aider à répondre aux questions.

[*Traduction*]

Les politiques et les prises de position en ce qui concerne la consommation de drogues illicites sont extrêmement étendues, elles sont multidisciplinaires et peuvent être discutables. Dans le débat sur la décriminalisation, les représentants des deux camps ont cité de façon habile la position de l'Association médicale canadienne. Nous espérons aujourd'hui dissiper la confusion qui entoure la position de l'AMC sur la consommation non médicale de drogues illicites et la décriminalisation de la possession simple de marijuana.

Étant donné les domaines qui intéressent tout particulièrement votre comité, notre mémoire intitulé «Le cannabis et les autres drogues illicites du point de vue de la santé publique» est axé sur quatre questions: Quels sont les effets sur la santé du cannabis et des autres drogues illicites? Quel a été l'impact de l'application de la Loi sur la consommation des drogues illicites? Quelle expérience a-t-on de la décriminalisation? Et quelles modifications de l'approche du Canada face à la consommation de drogues illicites, y compris la décriminalisation possible, faut-il envisager?

Je parlerai surtout aujourd'hui des aspects médicaux liés à la consommation de cannabis et d'autres drogues illicites et des possibilités d'adopter un traitement plus efficace à l'égard de la consommation de telles drogues et de la décourager.

Alors que nos connaissances sur tous les effets à long terme possibles des drogues sur la santé, qui en prolongent la consommation au Canada, ne cessent d'évoluer, celles que nous possédons à ce sujet sont inquiétantes. Les risques pour la santé vont de certains effets aigus comme l'anxiété, la dysphorie ou la

emphysema and cancer. Canada's youth have also been subject to pulmonary damage comparable to that produced by tobacco use but the effects are much more acute and rapid. Evidence suggests that smoking two or three cannabis cigarettes a day has the same health effect as smoking 20 cigarettes a day. Therefore, the potential long-term health effects of cannabis use could be quite severe.

The CMA's concerns regarding the impact of cannabis are in part why we are opposed to the federal government's current medical marijuana access regulations. In our May 7, 2001, letter to the Minister of Health, the CMA noted "lack of credible information on the risks and benefits of medical marijuana."

During discussions on the government's medical marijuana regulations, we highlighted the health concerns and research that indicates that "marijuana is an addictive substance that is known to have psychoactive effects and in its smoke form is particularly harmful to health."

We have concluded that while benefits of medical marijuana are unknown, the health risks are real. Therefore, it would be inappropriate for physicians to prescribe marijuana to their patients, a position that was supported by the Canadian Medical Association.

One of our objectives in appearing before this committee today is to send Canadians a clear message about the health risks associated with cannabis. The CMA strongly advises Canadians against cannabis use and encourages those who are addicted to seek medical assistance.

[*Translation*]

As committee members know, cannabis use in Canada is relatively common and it use is increasing, particularly in teens and young adults. Considering these trends, and the health risks associated with cannabis use, a comprehensive approach to discourage use is required.

The current approach to discourage illegal drug use is the threat of criminal sanctions. However, findings from several studies indicate that perceived health risk and social disapproval are much more important disincentives than legal threats, especially in the use of cannabis.

Therefore, the CMA believes that less coercive ways to discourage illegal drug use need to be examined. When you consider all of the facts, illegal drug use is primarily a health and social issue, not a criminal problem.

sensation d'être malade ou encore le déficit de la cognition, à des effets chroniques comme la bronchite, l'emphysème et le cancer. Les jeunes consommateurs canadiens ont eu en outre des problèmes pulmonaires comparables à ceux dus à la consommation de tabac quoique les effets soient beaucoup plus aigus et rapides. Les études indiquent que la consommation de deux ou trois cigarettes de cannabis par jour a les mêmes répercussions sur la santé que celle de 20 cigarettes ordinaires. Par conséquent, les effets potentiels à long terme de la consommation de cannabis pourraient être très graves.

C'est notamment en raison de ces préoccupations au sujet des conséquences de la consommation de cannabis que l'AMC s'oppose au règlement fédéral actuel sur l'accès médical à la marijuana. Dans la lettre qu'elle a adressée le 7 mai 2001 au ministre de la Santé, l'AMC a signalé «que l'on ne possédait pas des renseignements plausibles sur les risques et les avantages de la consommation de la marijuana à des fins médicales». Au cours des discussions que nous avons eues au sujet du règlement fédéral sur la consommation de marijuana à des fins médicales.

Nous avons mis l'accent sur les préoccupations que l'on a au sujet de ses effets sur la santé et sur des études qui indiquent que «la marijuana est une substance qui provoque une accoutumance et qui a des effets psychoactifs connus et que, consommée sous forme de cigarette, elle est particulièrement nocive».

Nous sommes arrivés à la conclusion que si les effets bénéfiques de l'usage médical de la marijuana ne sont pas encore connus, sa consommation comporte bel et bien des risques pour la santé. Par conséquent, il serait inapproprié que des médecins prescrivent de la marijuana à leurs patients; c'est une prise de position qui a l'appui de l'Association médicale canadienne.

Un de nos objectifs en venant témoigner aujourd'hui est de faire comprendre clairement aux Canadiens et Canadiennes que le cannabis présente des risques pour la santé. L'AMC leur déconseille vivement de consommer du cannabis et encourage les toxicomanes à chercher de l'aide médicale.

[*Français*]

Comme le savent les membres du comité, la consommation de cannabis au Canada est relativement répandue et augmente graduellement, surtout chez les adolescents et les jeunes adultes. Étant donné ces tendances et les risques pour la santé associés à la consommation de cannabis, il s'impose de mettre au point une démarche intégrée pour en décourager l'utilisation.

Pour le moment, c'est la menace des sanctions criminelles qui sert à décourager la consommation des drogues illicites. Or, les résultats de plusieurs études montrent que le risque perçu pour la santé et la désapprobation sociale ont constitué des mesures de dissuasion beaucoup plus importantes que la menace de la loi, surtout dans le cas de la consommation de cannabis.

Ainsi, l'AMC est d'avis qu'il faut étudier des mesures moins coercitives afin de décourager la consommation des drogues illicites. Lorsqu'on examine tous les faits, la consommation de drogues illicites est principalement un enjeu de santé et un problème social, non un problème criminel.

Unfortunately, expenditures by government do not reflect this and are heavily skewed towards a criminal justice approach. The vast majority of expenditures related to illegal drugs are on law enforcement. A portion of these resources, especially those currently being devoted to combatting simple marijuana possession through the criminal law system, might be better utilized if they were diverted to public health strategies.

[*English*]

In spite of the criminal justice approach where the bulk of all illegal drug charges are cannabis related and the majority of these are for possession, use is increasing. Each year, thousands of teens and young adults receive criminal records for possession to the degree that having a criminal record limits or handicaps employment prospects. The impact of health status is profound. Poor employment prospects as a result of drug use and/or a criminal record may lead to poor economic status and this leads to poorer health.

It must also be stressed that prisons are not an ideal setting for treating addictions. The likely outcome of imprisonment of addicts is the use of harder drugs that will only serve to intensify the problem and could lead to other serious diseases and infections such as hepatitis B, hepatitis C and AIDS. Drug abuse and dependency is a chronic, relapsing disease for which there are effective treatments. Unfortunately, these treatments are not available throughout this country.

The criminal justice approach to a disease is inappropriate particularly when there is an increasing consensus that it is ineffective and exacerbates harm. Law enforcement activity should, therefore, target distribution and production of illegal drugs instead of simple possession of marijuana for personal use.

While the available evidence from other jurisdictions suggests that decriminalization would not result in a substantial increase in use, in our opinion, the evidence is not definitive. Therefore, decriminalization should only be considered as a part of a comprehensive national strategy on the non-medical use of illegal drugs that would include a youth-oriented cannabis cessation program. Because of these potential harms, it is critical that changes to the criminal law affecting cannabis neither encourage nor promote the normalization of its use.

The CMA is concerned that this debate concerning decriminalization and the medical marijuana issue has, to some extent, legitimized its use for recreational purposes. It is important that our message to you regarding decriminalization be clear and understood. Decriminalization must be tied to a national drug strategy that promotes awareness and prevention and provides for comprehensive treatment in addition to research and monitoring of the program.

Malheureusement, les dépenses du gouvernement ne traduisent pas cette réalité et sont fortement biaisées en faveur d'une approche de justice criminelle. La grande majorité des ressources consacrées à la lutte contre les drogues illicites est affectée aux activités d'application de la loi. Une portion de ces ressources, surtout celles qui servent actuellement à lutter contre la possession simple de marijuana par la voie du système pénal, pourrait être mieux utilisée si elle était redirigée vers des stratégies de santé publique.

[*Traduction*]

Malgré l'approche pénale dans le cadre de laquelle la plupart des accusations concernant la consommation de drogues illicites a trait au cannabis et, pour la plupart, à la possession, la consommation augmente. Chaque année, des milliers d'adolescents et de jeunes adultes ont un casier judiciaire pour possession simple, qui limite leurs chances d'obtenir un emploi. L'état de santé a un profond impact. Les chances d'emploi réduites à cause de la consommation de drogues ou d'un casier judiciaire ont entraîné une détérioration de la situation financière et par conséquent de l'état de santé des personnes concernées.

Il convient de signaler par ailleurs que les prisons ne sont pas un cadre idéal pour le traitement des toxicomanies. L'incarcération d'un toxicomane a pour effet probable de l'inciter à consommer des drogues plus «dures», ce qui ne fera qu'aggraver le problème et pourrait être à la source d'autres maladies et infections graves comme l'hépatite B, l'hépatite C et le sida. La toxicomanie est une maladie récurrente pour laquelle il existe des traitements efficaces. Ceux-ci ne sont toutefois pas accessibles dans tout le pays.

L'approche pénale à l'égard d'une maladie est inappropriée, surtout lorsqu'on reconnaît de plus en plus qu'elle est inefficace et aggrave la situation. Par conséquent, les activités répressives devraient être axées sur la distribution et la production de drogues illicites plutôt que sur la possession simple de marijuana pour usage personnel.

Alors que les résultats obtenus dans d'autres pays indiquent que la décriminalisation n'entraînerait pas une forte augmentation de la consommation, ces données ne sont, à notre avis, pas concluantes. Par conséquent, la décriminalisation devrait être considérée uniquement comme un volet d'une stratégie nationale globale sur la consommation de drogues illicites à des fins non médicales comprenant un programme d'abandon de la consommation de cannabis axé sur les jeunes. En raison de ces effets nocifs potentiels, il est capital que les modifications aux dispositions pénales concernant la consommation de cannabis n'encouragent pas et ne banalisent pas celle-ci.

L'AMC craint que le présent débat concernant la décriminalisation et l'usage de la marijuana à des fins médicales ne légalise dans une certaine mesure sa consommation dans un simple but de détente. Il est important que le message que nous vous communiquons au sujet de la décriminalisation soit clair et bien compris. Celle-ci doit être liée à une stratégie nationale de sensibilisation et de prévention fondée non seulement sur la recherche mais aussi sur un traitement global et sur un contrôle du programme.

Only with such a multi-dimensional approach would the CMA endorse decriminalization.

A rigorous monitoring and evaluating process is also essential to the decriminalization issue. A systematic evaluation of the impact of changes should be planned and conducted in parallel to any changes made. The CMA believes that any changes regarding illegal drug policy should be gradual. Like any other public health issue, education and awareness of the potential harms associated with cannabis and other illegal drug use is critical to reducing drug usage.

Equally important is educating Canadians about addiction to remove its stigma. Not unlike mental health, there exists the negative view that those who suffer with addiction are somewhat weaker than others. Let us be clear: Addiction is a disease and those who suffer from it need medical assistance just as those who suffer from heart disease or cancer. We are very concerned that this stigmatizing effect may be preventing individuals with addiction from seeking help.

[*Translation*]

In the executive summary of our brief, you will find recommendations that echo what I have presented today. These recommendations focus on: prevention; treatment and rehabilitation; research; surveillance; national leadership and coordination.

To conclude, the CMA believes that the goal of government policy on the non-medical use of illegal drugs should be to discourage the use of cannabis and all other illegal drugs and provide those who are addicted with treatment and rehabilitation. It must be recognized that addiction is a disease and therefore, individuals suffering from drug dependency should be diverted, whenever possible, from the criminal justice system to treatment and rehabilitation.

[*English*]

Dr. Bill Campbell, President, Canadian Society of Addiction Medicine: Honourable senators, CSAM is an organization of physicians and scientists who have an interest in substance abuse and dependence. I am pleased to be able to present jointly with Dr. Haddad of the Canadian Medical Association and wish to thank the Senate committee for being allowed the opportunity to present CSAM's opinions.

The Canadian Medical Association has presented an overview of the medical concerns that arise when considering changing the status of any drug that has the potential to be abused or cause addiction. Much of what I am to say expands the principles found in our statement on a national drug policy.

L'AMC ne donnera son aval à la décriminalisation que si l'on adopte une telle approche pluridimensionnelle.

Un processus strict de contrôle et d'évaluation est en outre essentiel dans le contexte de la décriminalisation. Une évaluation systématique des incidences des modifications devrait être prévue et effectuée parallèlement à ces modifications éventuelles. L'AMC estime que tout changement concernant la politique en matière de drogues illicites devrait être progressif. Comme pour toute autre question liée à la santé publique, l'éducation et la sensibilisation aux effets potentiellement nocifs associés à la consommation de cannabis et d'autres drogues illicites sont essentielles dans le cadre de la lutte contre la toxicomanie.

Il est également important de faire l'éducation des Canadiens sur la toxicomanie pour faire disparaître les stigmates qui y sont associés. Un peu comme dans le cas d'une maladie mentale, on a tendance à considérer que ceux qui souffrent de toxicomanie sont en quelque sorte des êtres plus faibles que les autres. Il faut savoir que la toxicomanie est une maladie et que ceux qui en souffrent ont besoin d'aide médicale au même titre que les personnes qui sont atteintes d'une maladie cardiaque ou d'un cancer. Nous craignons fort que les stigmates associés à cette maladie ne dissuadent les toxicomanes de rechercher de l'aide.

[*Français*]

Dans le résumé de notre mémoire, vous trouvez des recommandations qui font écho à notre présentation d'aujourd'hui. Ces recommandations sont axées sur la prévention, le traitement et la réadaptation, la recherche, la surveillance, le leadership et la coordination à l'échelle nationale.

Pour conclure, l'AMC estime que les politiques gouvernementales sur la consommation non médicale des drogues illicites devrait avoir pour but de décourager la consommation de cannabis et de toute autre drogue illicite et de procurer aux personnes asservies des services de traitement et de réadaptation. La toxicomanie doit être considérée une maladie et, par conséquent, il faudrait détourner, dans la mesure du possible, les toxicomanes de l'appareil judiciaire criminel vers les milieux de traitement et de réadaptation.

[*Traduction*]

M. Bill Campbell, président, Société médicale canadienne sur l'addiction: Honorables sénateurs, la SMCA est un organisme regroupant des médecins et des scientifiques qui s'intéressent à la consommation abusive d'alcool et autres drogues et à l'alcoolisme ou la toxicomanie. Je suis heureux de pouvoir faire un exposé en même temps que le Dr Haddad, de l'Association médicale canadienne, et je tiens à vous remercier de me donner cette occasion d'exposer les opinions de la SMCA.

L'Association médicale canadienne a donné un aperçu des préoccupations médicales suscitées par la décision de modifier le statut de toute drogue susceptible de faire l'objet d'une consommation abusive ou d'engendrer une accoutumance. La plupart des opinions que j'exprimerai aujourd'hui sont fondées sur les principes sur lesquels repose notre énoncé de politique nationale sur les drogues.

Those who promote the decriminalization of marijuana have many valid points about its relative harmlessness when compared with drugs such as nicotine, alcohol, cocaine and heroin. However, individual stories describing the positive aspects of the use of marijuana are anecdotal. They do not describe and are not representative of the problems that part of the population will have when exposed to the drug.

Marijuana has the potential to cause harm to some individuals. I wish to mention some of the important facts that are known and problems associated with marijuana to the committee.

Medicine's knowledge of marijuana's effects on the brain has lagged behind our understanding of that of alcohol, narcotics and cocaine. Only within the last six to eight years has research shown where and how the active ingredients of marijuana affect the brain. For this reason, the answers needed to adequately assess the medical safety of marijuana are often not yet available. To understand the effects of marijuana adequately, more funding is urgently required for research, surveillance, prevention of associated social problems and treatment for that part of the population that uses marijuana.

Marijuana does cause social problems. Apart from the issues of legality of marijuana, there is a social cost associated with marijuana use. Those who claim that marijuana has not resulted in deaths ignore the evidence that marijuana use impairs the ability to perform normal motor and executive functions.

Marijuana has been shown to be associated with reckless drivers and motor vehicle accidents. Evidence suggests that marijuana may contribute to an appreciable number of traffic deaths and injuries in Canada. It has been shown to negatively affect the academic and social development of some adolescents. Marijuana can cause emotional and medical problems. Chronic use may be associated with lung diseases such as bronchitis, emphysema and cancer. A psychosis may develop in some individuals while other psychiatric symptoms such as anxiety, low mood, depression and panic do occur.

Marijuana is known to be addictive. Although the rate of addiction varies, it is between 5 per cent and 10 per cent. I should like to stress that addiction is a disease and marijuana has the potential to be addictive to a genetically predisposed group of individuals.

Addiction is a brain abnormality that is due to the genes that the individual is born with plus exposure to the addictive substance in the individual's environment. Any social or political changes that increase the availability of a drug with addictive potential will have the risk of increasing the chance that addiction will develop. Marijuana has been shown to produce withdrawal symptoms and marijuana is a reason that people present for addiction treatment. It is not realized that addiction

Les partisans de la décriminalisation de la marijuana ont de nombreux arguments valables sur l'innocuité relative de cette drogue comparativement à d'autres comme la nicotine, l'alcool, la cocaïne et l'héroïne. Cependant, les cas personnels faisant état d'aspects positifs de la consommation de la marijuana sont anecdotiques. Ils ne font pas état des problèmes qu'aura une partie de la population lorsqu'elle sera exposée à la drogue.

La marijuana peut avoir des effets nocifs chez certaines personnes. Je voudrais signaler quelques-uns des faits importants qui sont connus et des problèmes associés à cette drogue.

Nos connaissances médicales sur les effets de la marijuana sur le cerveau ont été plus tardives qu'en ce qui concerne l'alcool, les narcotiques et la cocaïne. Ce n'est que depuis six à huit mois que des études indiquent l'incidence qu'ont les ingrédients actifs de la marijuana sur le cerveau et sur quelles parties du cerveau. C'est pour cette raison que nous n'avons pas encore les réponses nécessaires pour évaluer adéquatement l'innocuité de la marijuana sur le plan médical. Pour bien comprendre les effets de la marijuana, il faudra débloquer de toute urgence davantage de fonds pour la recherche, la surveillance, la prévention des problèmes sociaux qui y sont associés et l'administration d'un traitement aux membres de la population qui en consomment.

La marijuana engendre des problèmes sociaux. Mise à part la question de la légalité de cette substance, la consommation de marijuana est assortie de divers coûts sociaux. Les personnes qui prétendent que la marijuana n'a entraîné aucun décès ne tiennent pas compte du fait que sa consommation réduit la capacité d'exécuter les fonctions motrices et exécutrices normales.

Il a été prouvé que la marijuana est associée à la conduite dangereuse et à des accidents de la route. Il est prouvé qu'elle est peut-être responsable d'un nombre appréciable de cas de décès et de blessures à la suite d'accidents de la route au Canada. Il a été démontré qu'elle a des incidences négatives sur la performance scolaire et le développement social de certains adolescents. La marijuana peut être la source de problèmes émotifs et médicaux. Son usage chronique peut être associé à des maladies pulmonaires telles que la bronchite, l'emphysème et le cancer. Chez certaines personnes, elle peut entraîner une psychose et dans certains cas, elle peut être la source de symptômes psychiatriques comme l'anxiété, un mauvais moral, la dépression et la panique.

On sait que la marijuana crée une accoutumance. Le pourcentage de cas d'accoutumance est variable mais se situe entre 5 p. 100 et 10 p. 100. Je tiens à signaler que l'accoutumance est une maladie et que la marijuana peut engendrer une accoutumance chez certaines personnes ayant des prédispositions génétiques.

L'accoutumance est une anomalie du cerveau due aux gènes qu'a l'individu à sa naissance et au contact avec la substance en cause dans son milieu. Tout changement politique et social facilitant l'accès à une drogue pouvant engendrer la toxicomanie augmente les risques de dépendance. Il a été établi que la marijuana provoque des symptômes de sevrage et qu'elle est la raison pour laquelle plusieurs personnes veulent suivre une cure. On ne se rend pas compte que la toxicomanie peut non seulement

may not only produce negatively valued moral and social consequences, it can also produce consequences that have no obvious negative physical effects or social disapproval.

Even with those addictive substances that cause dramatic and often horrific consequences, the saddest result of addiction is the loss of an addicted individual's ability to achieve his or her maximum potential when actively addicted. Lack of aggressiveness is associated with marijuana. For this reason, it is thought to be a drug with minimal consequences and a relatively safe drug, when compared with other addicting drugs. However, marijuana does damage when it interferes with any individual's ability to achieve his or her full potential.

Marijuana does have the potential to harm a subgroup of Canadians. Although its effects are not as dramatic as other addicting drugs, the Canadian Society of Addiction Medicine wishes to reinforce the concept that the use of marijuana will have adverse consequences for a subgroup of those who use it. CSAM, is not opposed to decriminalization of marijuana, but we do ask that the committee be aware of the emotional and physical problems and the addiction potential that marijuana use will cause for a group of susceptible Canadians.

Dealing with the larger problem of addictive drugs, of which marijuana is but one, CSAM suggests that Canada must have a clear drug strategy for dealing with the cultivation, manufacture, importation, distribution, advertising, sale, possession and use of psychoactive substances, regardless of whether they are classified as legal or illegal. Drug possession for personal use should be decriminalized and distinguished from the trafficking or illegal sale/distribution of drugs to others that must carry appropriate criminal sanctions. The individual and public health impact of substance abuse, substance use, and substance dependence must be taken into account at all times with people associating with or being involved with the legal system.

An assessment to ascertain the extent of a substance use disorder and screening for addiction must be an essential part of dealing with someone identified as an illicit drug user or possessor. Appropriate funding must be made available for supply reduction, demand reduction and treatment of various psychoactive substances that carry abuse or addiction liability.

National policies and regulations must present a comprehensive and coordinated strategy aimed at reducing the harm done to individuals, families and society by the use of all drugs of dependence, regardless of the classification of legal or illegal. Prevention programs need to be comprehensively designed to target the entire range of dependence-producing drugs to enhance awareness and affect social attitudes with scientific information about the pharmacology of drugs and the effects of recreational and problem use on individuals, families, communities and society. Outreach, identification, referral and

avoir des conséquences morales et sociales négatives mais qu'elle peut en outre avoir des conséquences qui ne produisent aucun effet physique négatif ou n'entraîne aucune désapprobation sociale.

Même dans le cas des substances qui ont des conséquences spectaculaires et souvent terribles, l'aspect le plus déplorable de l'accoutumance est la perte de capacités du ou de la toxicomane de se réaliser pleinement. Une absence d'agressivité est associée à la marijuana et c'est pourquoi on considère que c'est une drogue ayant des conséquences minimes et qui est relativement inoffensive par rapport à d'autres. Cependant, la marijuana a bel et bien des conséquences néfastes lorsqu'elle empêche un individu de se réaliser pleinement.

La marijuana risque d'avoir des effets nocifs sur un sous-groupe de Canadiens. Bien que ses effets ne soient pas aussi spectaculaires que ceux d'autres drogues causant une accoutumance, la Société médicale canadienne sur l'addiction insiste sur le fait qu'elle aura des conséquences néfastes pour un sous-groupe de ceux et celles qui en consomment. La SMCA ne s'oppose pas à la décriminalisation de la marijuana mais vous demande d'être conscients des problèmes affectifs et physiques et de l'accoutumance qu'elle peut engendrer dans un groupe de personnes particulièrement vulnérables.

En ce qui concerne le problème général des drogues causant une accoutumance, dont la marijuana n'est qu'un échantillon, la SMCA recommande d'adopter une stratégie non ambiguë contre la culture, la fabrication, l'importation, la distribution, la promotion, la vente, la possession et la consommation de psychotropes, qu'ils soient licites ou illicites. La possession de drogues pour usage personnel devrait être décriminalisée et faire l'objet d'une distinction par rapport au trafic, à la vente ou à la distribution illégale de drogues qui devraient faire l'objet de sanctions pénales appropriées. Les conséquences de la consommation abusive ou de la consommation d'une substance et de l'accoutumance à l'échelle individuelle et collective doivent être prises en compte en tout temps par les personnes qui font partie du système judiciaire ou qui y sont associées.

Une évaluation en vue de confirmer le degré de gravité d'un problème de consommation de telles substances et le dépistage des toxicomanies sont essentiels lorsqu'on a affaire à des personnes qui sont en possession de drogues illicites ou en consomment. Il faut prévoir des fonds suffisants pour provoquer une diminution de l'offre et de la demande de divers psychotropes susceptibles de donner lieu à une consommation abusive ou d'entraîner une accoutumance et faire suivre un traitement aux toxicomanes.

Les politiques et règlements nationaux doivent faire état d'une stratégie globale et coordonnée ayant pour but de réduire les conséquences personnelles, familiales et sociales de toutes les drogues provoquant une accoutumance, qu'elles soient licites ou illicites. Des programmes de prévention axés sur toutes les drogues créant un état de dépendance doivent être mis au point pour sensibiliser davantage la population et influencer les attitudes sociales en diffusant des informations scientifiques sur la pharmacologie des drogues et sur les conséquences personnelles, familiales, communautaires et sociales de leur

treatment programs for all persons with addiction need to be increased in number and type until they are available and accessible in every part of the country to all in need of such services.

Law enforcement measures aimed at reducing the distribution of illicit drugs need to be balanced with evidenced-based treatment and prevention programs, as well as programs to ameliorate those social factors that exacerbate addiction and its resulting problems. Any changes in laws that would affect access to dependence-producing drugs should be carefully thought out, implemented gradually and sequentially, and scientifically evaluated at each step of implementation.

There are perceived negative moral and social consequences toward all addictions, and so funding for research and treatment is often the first to suffer when money is limited. However, addiction is a disease. Those with it suffer greatly and deserve to be treated like any other Canadian with a medical disease. That is the message I hope to deliver to all Canadians.

The Chairman: Before I open the floor to questions, I have a comment to prepare this session of the committee. We did not receive your brief in advance, and so we have looked at both of your Web sites to prepare our questions. Some of the answers may be in your brief, and so we will read it thoroughly after the meeting. However, I will write to both of you to express our additional questions and I will receive your answers for the committee. Those questions and answers will be posted on the Web site of the committee.

[*Translation*]

During the last year and a half the committee has been sitting, we have heard a number of experts from various fields. The health field is certainly one on which the committee has consciously and voluntarily focussed. I will summarize for you what we have found so far in terms of the use of cannabis and I will ask you for your reactions.

We have learned that in Canada people who use cannabis for recreational use are temporary and occasional users and that about 10 per cent of them — and that affects 90 per cent of Canadian cannabis users — will, in the course of their use, become chronic consumers. We identify them as users of one gram per week, or five joints per week. That is our definition of a chronic consumer. Still in the 100 per cent of consumers, the experts agree that from 2 to 5 per cent will develop a weak dependency.

That is information we have collected over a year nd a half. What is your reaction to what I have just said?

consommation occasionnelle ou abusive. Des programmes de sensibilisation, d'identification, d'orientation et de traitement pour tous les toxicomanes doivent augmenter en nombre et être diversifiés jusqu'à ce qu'ils soient accessibles dans toutes les régions du pays à tous ceux et celles qui en ont besoin.

Les mesures de répression ayant pour but de réduire la distribution des drogues illicites doivent être contrebalancées par des programmes de traitement et de prévention fondés sur des connaissances scientifiques et des programmes visant à améliorer les facteurs sociaux qui accentuent l'accoutumance, avec les divers problèmes qu'elle engendre. Toute modification des lois ayant une incidence sur l'accès à des drogues créant une accoutumance devrait être soigneusement pesée et mise en oeuvre graduellement, en faisant l'objet d'évaluations scientifiques à toutes les étapes.

La perception des conséquences morales et sociales de toutes les assuétudes est généralement négative et le financement de la recherche et du traitement est le premier à en souffrir car les fonds disponibles sont restreints. L'accoutumance est pourtant une maladie. Ceux qui en sont atteints en souffrent beaucoup et méritent des soins aussi bien que toute personne atteinte d'une maladie. C'est le message que j'espère communiquer à tous les Canadiens et Canadiennes.

Le président: Je voudrais faire un commentaire avant de passer aux questions. Nous n'avons pas reçu votre mémoire d'avance et, par conséquent, nous avons consulté vos sites Web pour préparer nos questions. Il est possible que certaines des réponses se trouvent dans votre mémoire, que nous lirons attentivement après la séance. Je vous communiquerai toutefois par écrit nos questions supplémentaires et vous nous enverrez vos réponses. Ces questions et réponses seront affichées sur notre site Web.

[*Français*]

Au cours de la dernière année et demi que siège le comité, nous avons entendu une série d'experts en différents domaines. Le domaine de la santé est définitivement un des domaines où le comité s'est attardé sciemment et volontairement. Je vais vous résumer, quant à la consommation du cannabis, ce que l'on a découvert jusqu'à présent et je vais vous demander vos réactions.

Nous avons appris qu'au Canada les personnes qui consomment du cannabis pour le plaisir sont des consommateurs temporaires et occasionnels, et qu'environ 10 p. 100 d'entre eux — et cela touche 90 p. 100 des consommateurs canadiens de cannabis — vont devenir, au fil de leur expérience, des consommateurs chroniques. On les identifie à des consommateurs de un gramme par semaine, soit cinq joints par semaine. C'est pour nous la définition d'un consommateur chronique. Toujours dans le 100 p. 100 des consommateurs, les experts s'entendent pour dire que de 2 à 5 p. 100 vont développer une dépendance faible.

Ce sont des informations que nous avons accumulées depuis un an et demi. Quelle est votre réaction face à ce que je viens de vous dire?

Mr. Haddad: Am I surprised? No. We know that the data is more favourable, if I can use that term, than the data on the use of tobacco and alcohol, which is much more widespread.

The Chairman: You mean in terms of dependency?

Mr. Haddad: Yes. Will that change our submissions? No. We still have 10 per cent of consumers who are chronic consumers.

There is a point that Dr.. Campbell raised and that worries me. Studies, especially in Quebec, show that teens smoke chronically at school, about five joints per week, have a lower performance than their peers, and this will therefore have an effect on the rest of their lives, for example in terms of their ability to get a job.

This consumption of five joints per week and the 2.5 per cent dependency rate, even if it is weak, will nevertheless have an effect socially, on health and on the family. In addition, as stated in our brief, there is a danger when driving.

So that does not change our recommendation. If we ever go ahead with the decriminalization of simple possession of marijuana, it must be done in conjunction with a comprehensive program of prevention, treatment, monitoring and research. As Dr.. Campbell mentioned, there is still a lot to learn about marijuana. We know that there are studies underway on the medical use of marijuana. However, I am not convinced that such studies, rather limited in scope, will be able to help us significantly.

The Chairman: In reading your bibliography, I see a number of studies quoted to support your brief. One of my questions is: on which specific studies is your opinion based? We will know more by examining your bibliography, but if there is anything missing we will write to you.

Mr. Haddad: Our position is also that of many other organizations such as the medical organizations in the south of the United States. It is a North American position.

The Chairman: During the preparation of your briefs, did you examine what is being done in Europe in the health field?

Mr. Haddad: Yes, I did not mention it during my presentation. However our brief mentions European and Australian references.

The Chairman: In November 2001, a few months ago, the Institut national de la santé et de la recherche médicale de France published a document entitled *Cannabis: Quels effets sur le comportement et la santé?* Are you familiar with that study?

Mr. Haddad: I am not sure. I will have to consult my staff at the CMA to see is they have examined that document.

The Chairman: That will be part of the questions that will be sent to you. The neuropharmacological studies to which the committee has had access show first that cannabis is not a

M. Haddad: Est-ce que je suis surpris? Non. On sait que les données sont plus favorables, si je peux utiliser ce terme, que les données sur l'usage du tabac et de l'alcool, qui est beaucoup plus répandu.

Le président: Vous voulez dire au niveau de la dépendance?

M. Haddad: Oui. Est-ce que cela va changer nos soumissions? Non. Nous avons quand même 10 p. 100 des consommateurs qui ont une consommation chronique.

Il y a un point que le Dr. Campbell a soulevé et qui m'inquiète. Les études, surtout au Québec, démontrent que les adolescents qui fument de façon chronique à l'école, soit environ cinq joints par semaine, ont une performance beaucoup plus faible que leurs pairs, ce qui, par conséquent, aura un effet sur le reste de leur vie, par exemple, pour ce qui est de leur habilité à se trouver un emploi.

Cette consommation de cinq joints par semaine et le taux de 2.5 p. 100 de dépendance chez le consommateur, même s'il s'agit d'une dépendance faible, aura néanmoins un effet sur le plan social, sur la santé et sur le plan familial. Également, tel qu'indiqué dans notre soumission, il y a un danger au point de vue de la conduite automobile.

Ainsi, cela ne change pas notre recommandation. Si jamais on doit procéder à une décriminalisation de la possession simple de la marijuana, cela doit être fait conjointement avec un programme compréhensif de prévention, de traitement, de surveillance et de recherche. Comme le Dr. Campbell l'a mentionné, il reste encore beaucoup à apprendre sur la marijuana. Nous savons que des études sont en cours sur les utilisations médicales de la marijuana. Toutefois, je ne suis pas convaincu que ces études, plutôt limitées dans leur étendue, vont pouvoir nous aider de façon importante.

Le président: En lisant votre bibliographie, j'y vois une série d'études citées à l'appui de votre mémoire. Une de mes questions était justement à savoir quelles sur quelles études votre opinion est-elle basée. Nous en saurons plus long en examinant votre bibliographie, mais s'il reste des lacunes, je vous écrirai.

M. Haddad: Notre position est également celle de plusieurs autres organisations telles les organisations médicales du Sud des États-Unis. C'est une position Nord-américaine.

Le président: Lors de la préparation de vos mémoires, avez-vous examiné ce qui se fait en Europe au niveau de la santé?

M. Haddad: Oui, je n'en n'ai pas parlé lors de ma présentation. Toutefois notre mémoire mentionne des références en Europe et en Australie.

Le président: En novembre 2001, il y a quelques mois, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale de France a publié un document intitulé: *Cannabis: Quels effets sur le comportement et la santé?* Avez-vous pris connaissance de cette étude?

M. Haddad: Je ne suis pas certain. Je devrai consulter mon personnel de l'AMC pour savoir s'ils ont examiné ce document.

Le président: Cela fera partie des questions qui vous seront envoyées. Les études neuropharmacologiques auxquelles le comité a eu accès tendent à démontrer que premièrement, le cannabis

narcotic but a sedative and second that it is barely a drug, that it creates only a mild dependency and that the symptom are rather negligible. What is you opinion of those two statements.

Mr. Haddad: We do not agree. My colleague spends his life treating the harmful effects of marijuana and will tell you that is a drug that creates a dependancy. In my very limited gastroenterology practice, some of my patients, who have chronic diseases such as inflammations of the intestine, use marijuana. It's miserable to treat these young men and women who have a dependency on marijuana. They are barely treatable. It's both miserable for me, as a doctor, and for their parents and loved ones that see them go downhill because it is simply not compatible with their treatment. It is a drug that creates dependency, that has harmful, acute and chronic effects on health. In our opinion, we should treat it as a disease and the approach should not be centred on criminal law but on treatment, rehabilitation and prevention, especially in our teens' school environment.

The Chairman: I would like to talk to you about education. You are a Quebecer. Are you familiar with a short document published by the Quebec department of health a few weeks ago?

Mr. Haddad: In the schools?

The Chairman: It's for distribution to the general public. The title is *Drogues: savoir plus, risquer moins*. You are not familiar with this document?

Mr. Haddad: No, Mr. Chair.

The Chairman: The French health department authorized a similar document on which the second one is based. It was published in 2000. Are you familiar with the French document?

Mr. Haddad: I don't think my staff is familiar with that document.

[*English*]

Senator Christensen: Dr. Haddad, your organization states that drug possession for personal use must be decriminalized. What do you mean by "decriminalized"? What would be the sanctions on a person if that were the case?

Dr. Haddad: Persons should not have a criminal record for simple possession. We make it clear that taking marijuana is a serious event to us. It has to be considered for its potential addiction effects. The senator mentioned 2 per cent to 5 per cent.

Dr. Campbell: I have the figure of 5 per cent to 10 per cent of addiction.

Dr. Haddad: This is significant when 10 per cent of takers can end up addicted. It has serious psychoactive effects and physically harms health. It affects performance in school.

n'est pas un narcotique, mais plutôt un sédatif, et que deuxièmement, c'est à peine une drogue; elle n'entraîne qu'une très faible dépendance et les symptômes sont plutôt négligeables. Quel est votre avis sur ces deux affirmations?

M. Haddad: Nous ne sommes pas d'accord. Mon collègue passe sa vie à traiter les effets nocifs de la marijuana vous dira que c'est une drogue qui amène une toxicomanie. Dans ma pratique très limitée de gastro-entérologie, certains de mes patients, qui ont des maladies chroniques telles que les maladies inflammatoires d'un intestin, prennent de la marijuana. C'est misérable de traiter ces jeunes hommes et ces jeunes femmes qui ont une accoutumance à la marijuana. Ils ne sont presque pas traitables. C'est à la fois misérable pour moi, en tant que médecin, et pour leurs parents et leurs proches qui les voient dépérir parce qu'ils ne sont pas du tout compatibles avec le traitement. C'est une drogue qui mène à la dépendance, ce qui a des effets nocifs, aiguës et chroniques sur la santé. À notre avis, nous devrions la traiter comme une maladie et l'approche ne devrait pas être axée sur la loi criminelle, mais sur le traitement, la réhabilitation et la prévention, surtout dans le milieu scolaire de nos adolescents.

Le président: J'aimerais vous parler d'éducation. Vous êtes Québécois. Êtes-vous familier avec ce petit document que le ministère de la Santé du Québec a autorisé il y a quelques semaines?

M. Haddad: Dans les écoles?

Le président: C'est pour une distribution au grand public. Le titre est: *Dogues: savoir plus, risquer moins*. Vous n'êtes pas familier avec ce document?

M. Haddad: Non, monsieur le président.

Le président: Le ministère français de la Santé a autorisé un document semblable à partir duquel le deuxième s'est inspiré. Il date de l'an 2000. Êtes-vous familier avec le document français?

M. Haddad: Je ne pense pas que mon personnel soit familier avec ce document.

[*Traduction*]

Le sénateur Christensen: Monsieur Haddad, votre association dit que la possession de drogue pour usage personnel doit être décriminalisée. Qu'entendez-vous par là? Quelles seraient les sanctions dans ce cas?

M. Haddad: On ne devrait pas avoir de casier judiciaire pour possession simple. Nous avons expliqué clairement que la consommation de marijuana est grave à nos yeux. Il faut l'examiner sous l'angle de l'accoutumance qu'elle peut créer. Le sénateur a parlé d'un taux de 2 p. 100 à 5 p. 100.

M. Campbell: Le chiffre que j'ai est de 5 p. 100 à 10 p. 100.

M. Haddad: Un taux de 10 p. 100 de cas de toxicomanie est un taux élevé. La marijuana a des effets psychoactifs graves et des effets nocifs sur la santé. Sa consommation affecte le rendement scolaire.

We feel it should be decriminalized, yet at the same time ensure there is a comprehensive program that looks at prevention, education, awareness, proper rehabilitation and treatment, and Dr. Campbell can speak to what is happening across this country in rehabilitation and treatment. We are not doing the job we could. There is an access problem to medical care in this country. The access problem to adequate care for our addicted population is magnified compared with the general population.

We have to look at research, rehabilitation treatment and monitoring of opinion. Any change to the law should be done gradually and monitored carefully. The last thing we want is to leave the impression that smoking marijuana is something normal to do. It is not normal; we must dissuade our young children and adolescents from smoking marijuana, as we dissuade them from smoking. It is serious and can have short- and long-term effects, not only on one's physical health but on one's social well being.

Smoking marijuana should be looked at as a public health and social issue rather than a criminal issue.

Senator Christensen: How do you see those programs being implemented if there is no legislation saying it is a prohibited substance? Do you see it being dealt with similar to alcoholism? If someone breaks a law and becomes charged under impaired driving or something similar and marijuana is the cause, then the next step is treatment.

Dr. Haddad: We looked at civil violations. There could be a fine for marijuana, the same as if you are driving drunk. It would depend on the seriousness of the event.

Senator Christensen: Marijuana is the not the vehicle for getting a fine.

Dr. Haddad: Marijuana has to be taken very seriously. If we are going to decriminalize it — and we have kind of legitimized it for medicinal purposes — we must be careful that smoking marijuana is not seen as a normal societal behaviour.

I have seen newspaper reports indicating that there has been a loosening of public attitudes towards it since we have said marijuana is okay for medicinal purposes. We must be careful not to leave the impression to our youth that smoking marijuana is all right. It is not all right. No more than smoking tobacco is all right.

Senator Christensen: There are many drugs out there for medicinal use that are not for any other sort of use.

Dr. Campbell, in your presentation you said that marijuana is known to be addictive and 5 per cent to 10 per cent of users would suffer from addiction. How does that compare with other drugs, alcohol, or cigarettes?

Nous estimons que sa possession doit être décriminalisée mais tenons à ce qu'un programme global de prévention, d'éducation, de sensibilisation, de réadaptation et de traitement soit mis sur pied. M. Campbell peut parler des efforts de réadaptation et de traitement à l'échelle nationale. Nous pourrions faire davantage dans ce domaine. Un problème d'accès aux soins médicaux se pose dans notre pays. Le problème d'accès à des soins adéquats est encore plus aigu en ce qui concerne les toxicomanes qu'en ce qui concerne les autres citoyens.

Il faut examiner ce que l'on peut faire dans le domaine de la recherche, de la réadaptation et du traitement et en matière d'opinion publique. Toute modification à la loi devrait être mise en oeuvre de façon progressive et suivie de près. Nous ne tenons pas à donner l'impression qu'il est normal de fumer de la marijuana. Ce n'est pas normal; il faut dissuader les jeunes enfants et les adolescents d'en fumer, au même titre qu'on essaie de les dissuader de consommer du tabac. C'est sérieux et cela peut avoir des incidences à court et à long terme non seulement sur la santé physique mais aussi sur le bien-être social.

La consommation de marijuana devrait être considérée comme un problème d'hygiène publique et un problème social et non comme un problème de criminalité.

Le sénateur Christensen: Comment envisagez-vous la mise en oeuvre de ces programmes si aucune disposition législative n'interdit la consommation de cette substance? Pensez-vous qu'il faille adopter la même démarche qu'en ce qui concerne l'alcoolisme? Autrement dit, pensez-vous qu'en cas d'infraction et qu'en cas d'accusation de conduite avec facultés affaiblies ou d'autres types d'accusations dues à la consommation de marijuana, l'étape suivante soit le traitement?

M. Haddad: Nous avons examiné les possibilités de délit civil. On pourrait imposer une amende au même titre qu'en ce qui concerne la conduite en état d'ébriété. Cela dépendrait de la gravité du cas.

Le sénateur Christensen: La consommation de marijuana ne se prête pas à l'imposition d'une amende.

M. Haddad: Il faut la prendre au sérieux. Si on veut la décriminaliser — et on l'a en quelque sorte légalisée à des fins médicales — il faut s'assurer qu'on ne la considère pas comme un comportement social normal.

J'ai lu dans les journaux que les attitudes sociales à son égard se relâchent depuis que l'on a dit qu'elle est acceptable à des fins médicales. Il ne faut surtout pas que les jeunes aient l'impression qu'il est acceptable de fumer de la marijuana. Ce ne l'est pas. Pas plus que de consommer du tabac.

Le sénateur Christensen: De nombreuses drogues à usage exclusivement médical sont déjà sur le marché.

Monsieur Campbell, dans votre exposé, vous avez dit que la marijuana entraîne une accoutumance dans 5 p. 100 à 10 p. 100 des cas. Quel est le taux d'accoutumance pour d'autres drogues, pour l'alcool ou la cigarette?

Dr. Campbell: The rates vary with societal norms, distribution access and legal complications. That is probably average for alcohol. What is significant with marijuana is that it is not as obvious that a person may be addicted because the behaviours are not as negatively evaluated or socially inappropriate as they are with cocaine, heroin or alcohol.

It was already mentioned that it is not a very addictive drug. It is not obviously addictive because we do not look for marijuana dependency or marijuana use in some of the things we associate with addiction. It is not like alcohol where it can be smelled. It is involved in some of the things we do associate addiction with but it is not identified often.

That is one the biggest problems with marijuana. It truly is a drug that has a potential to be addictive. It is working on a part of brain that we are just beginning to understand. The problem we have had with studying addiction is we have not understood how it works.

The newest research from the 1990s is starting to show that marijuana affects the brain in certain deep areas and can cause significant changes for certain groups of people.

Senator Christensen: What are the symptoms of addiction for marijuana use and what are the withdrawal symptoms?

Dr. Campbell: Withdrawal is a bit difficult. They are not as dramatic; you get a bit high. An addiction is continued use in spite of evidence of harm. The issue is that when you get drunk and fall down and break your leg, we know that is harm; but when you do nothing, when you feel happy inside and do not achieve your potential, that is harm also. Our definition of addiction will vary over the next while.

That is where marijuana is a bit subtle and baffling because we do not perceive it in the same light of addiction as a drug like alcohol, heroin, cocaine or cigarettes. It does not present as an obvious drug but causes harm when you start to measure changes in young adolescents or people who have been using marijuana for a long time. It is there. There are signs of withdrawal where a person is agitated and feels irritated. The phrase "increased signs of hostility" was in the last paper I read. We do see some withdrawal signs but they are not as obvious as what we see with other drugs.

Withdrawal is not a good indication of whether a drug is addictive or not. Cocaine has minimal withdrawal symptoms but is massively addicting, whereas alcohol is addicting and has withdrawal symptoms.

M. Campbell: Les taux varient avec les normes sociales, la facilité d'accès et les complications juridiques. Le taux est probablement moyen en ce qui concerne l'alcool. Le problème en ce qui concerne la marijuana est que l'accoutumance d'une personne n'est pas toujours manifeste étant donné que les comportements ne sont pas jugés de façon aussi négative ou jugés aussi répréhensibles sur le plan social qu'en ce qui concerne la cocaïne, l'héroïne ou l'alcool.

On a déjà signalé que ce n'est pas une drogue présentant des risques élevés d'accoutumance. Ce n'est pas manifeste parce qu'on n'associe pas nécessairement certains comportements liés à la toxicomanie à l'accoutumance à la marijuana ou à sa consommation. Ce n'est pas aussi facile qu'en ce qui concerne l'alcool, qui est aisément détectable par l'haleine. La consommation de marijuana est à la base de plusieurs comportements que l'on associe à la toxicomanie mais elle n'est pas souvent détectée.

C'est une des plus grosses difficultés en ce qui concerne cette drogue. Elle risque pourtant d'entraîner une accoutumance. Elle a des effets sur une zone du cerveau que l'on commence seulement à connaître. On avait des difficultés à étudier l'accoutumance parce qu'on n'en connaissait pas très bien les mécanismes.

Des études plus récentes faites au cours des années 90 indiquent toutefois que la marijuana a une incidence sur certaines régions cachées du cerveau et peut provoquer des changements importants chez certains types de personnes.

Le sénateur Christensen: Quels sont les symptômes de l'accoutumance à la marijuana et quels sont les symptômes de sevrage?

M. Campbell: La question du sevrage est assez complexe. Les symptômes ne sont pas très visibles; le sujet est légèrement «high». Une accoutumance est une consommation chronique malgré des dommages évidents. En ce qui concerne l'alcool, on sait que sa consommation est nuisible lorsqu'on tombe et qu'on se casse la jambe en état d'ébriété mais on se cause du tort également lorsqu'on est apathique, lorsqu'on se sent intérieurement heureux mais qu'on ne se réalise pas pleinement. Notre définition de l'accoutumance variera probablement pendant un certain temps.

Ce qui est quelque peu déroutant en ce qui concerne l'accoutumance à la marijuana, c'est que nous n'en avons pas la même conception que de l'accoutumance à l'alcool, à l'héroïne, à la cocaïne ou au tabac. Ce n'est pas une drogue dont les effets sont manifestes mais on constate que sa consommation est nocive lorsqu'on évalue les changements qu'entraîne une consommation prolongée chez les jeunes adolescents ou les adultes. Elle est bel et bien nocive. Il y a des signes de sevrage lorsqu'une personne est agitée et se sent irritable. Il était question de «signes de plus en plus manifestes d'hostilité» dans le dernier document que j'ai lu à ce sujet. On perçoit des signes de sevrage mais ils ne sont pas aussi manifestes qu'en ce qui concerne les autres drogues.

Le sevrage n'est pas un indice sûr du pouvoir toxicomanogène d'une drogue. En ce qui concerne la cocaïne, les symptômes de sevrage sont minimes mais elle crée une forte accoutumance alors qu'en ce qui concerne l'alcool, les symptômes de sevrage sont visibles.

Senator Maheu: We have heard from many people that the use of cannabis will disrupt their capability of studying and, as Dr. Haddad insinuated, thereby increasing the possibility of such people having difficulties later on in life. I am trying to reconcile what you have said with what the majority of people we have heard from have said: that the dangers from the use of cannabis are minimal in comparison to many other things. You seem to be putting a negative impact on the use of cannabis and not many other witnesses have done that.

Could you try to explain the difference between your findings on the issue and the findings of many other professional medical people who have not indicated quite the same level of apprehension?

Dr. Campbell: I understand your question to be if you compare marijuana with the other drugs, are we putting it in the same level.

Senator Maheu: No, mostly they have been talking about marijuana. Some feel that there is not a big danger and we should decriminalize right away simply because police are not doing very much about simple possession and, as we heard this morning, lawyers love handling drug cases because they do not have to deal with murderers and rapists, et cetera. You seem to be saying something totally different, what you are saying seems to be totally different — unless I misunderstood both cases.

Dr. Campbell: I do not think we are negating the severity and the problems associated with other drugs of addiction but we are saying is that, in spite of what people may say, there are problems and risks associated with the use of marijuana for a subgroup of people. It may not be as severe in the social sense but for the addicted individual who has not achieved his or her potential in life, it does not matter how bad that drug is. If it has done that to them, that is a bad drug. Anything that changes the ability to get that drug will have an effect of increasing the risk of potential addiction and problems. The problems may not be socially obvious but they will be there at some level for a subgroup of individuals.

Senator Maheu: It is for a specific 5 per cent or 10 per cent. Is that what you are saying?

Dr. Campbell: Yes, that is the issue we are getting at. We are not negating the difference in the social and moral behaviours of some of the drugs; we are not questioning that at all. Certainly, an alcoholic who is drunk behaves differently from a marijuana addict who is high. We are not trying to compare the two; we are discussing only the issue of the effects of marijuana on the population and not comparing it to other drugs of addiction.

Senator Maheu: I was not comparing it; I was talking about marijuana in both instances. I think we have agreed to agree upon the necessity for education of our young people. However, if we are talking about the adult population — let us put the youth

Le sénateur Maheu: De nombreuses personnes affirment que la consommation de cannabis perturbe leur capacité d'étudier ce qui, comme l'a mentionné M. Haddad, augmente les risques que ces personnes éprouvent des difficultés plus tard dans la vie. J'essaie d'associer vos propos à ce que nous ont dit la plupart des témoins, à savoir que les risques liés à la consommation de cannabis sont minimes par rapport à bien d'autres risques. On dirait que vous insistez sur les incidences négatives de la consommation de cannabis alors que la plupart des autres témoins ne l'ont pas fait.

Pourriez-vous tenter d'expliquer la différence entre vos constatations et celles de nombreux autres professionnels des milieux de la santé qui ne manifestent pas autant d'appréhension que vous?

M. Campbell: Si je comprends bien, vous demandez si nous mettons la marijuana sur le même pied que les autres drogues.

Le sénateur Maheu: Non, la plupart des autres témoins parlaient de marijuana. Plusieurs estiment qu'elle ne présente pas beaucoup de risques et qu'il faudrait en décriminaliser immédiatement la consommation ne fût-ce que parce que la police ne fait pas beaucoup de répression de la possession simple et que, comme on l'a signalé ce matin, les avocats aiment les causes liées à la drogue parce qu'ils n'ont pas affaire à des meurtriers ni à des violeurs. Vous semblez avoir une opinion totalement différente, à moins que j'aie mal compris.

M. Campbell: Nous ne nions pas du tout la gravité des problèmes associés aux autres drogues qui créent une accoutumance mais nous insistons sur le fait que, malgré ce qu'on peut en dire, divers problèmes et risques sont associés à la consommation de marijuana, du moins en ce qui concerne un sous-groupe de la population. Ce n'est peut-être pas aussi grave sur le plan social, mais en ce qui concerne le toxicomane qui ne s'est pas réalisé pleinement, la nature de la drogue importe peu. Cette seule raison suffit pour que l'on considère que c'est une drogue nocive. Toute mesure susceptible de faciliter l'accès à cette drogue aura pour effet d'augmenter les risques d'accoutumance et les problèmes potentiels. Les problèmes ne sont peut-être pas aussi évidents sur le plan social mais, en ce qui concerne un sous-groupe de la population, ils seront présents à des degrés variables.

Le sénateur Maheu: Il s'agit d'un groupe qui représente de 5 p. 100 à 10 p. 100 des cas. Est-ce bien cela?

M. Campbell: Oui. Nous ne nions pas la différence par rapport à plusieurs autres drogues en ce qui concerne les comportements sociaux et moraux; nous ne la nions pas du tout. Un alcoolique qui est soûl a un comportement très différent de celui d'un gros consommateur de marijuana qui est «high». Nous ne tentons pas de mettre les deux cas sur le même pied; nous parlons uniquement du problème des effets de la marijuana sur la population, sans vouloir les comparer à ceux des autres drogues créant une accoutumance.

Le sénateur Maheu: Je ne faisais pas une comparaison. Je parlais de marijuana dans les deux cas. Je pense que nous sommes d'accord en ce qui concerne la nécessité d'éduquer les jeunes. Cependant, si l'on exclut les jeunes pour parler uniquement de la

population aside for now — do you see as big a problem with marijuana being dangerous to our health as you do with smoking and obesity, for example?

Dr. Campbell: If you are looking at demographics, I suspect maybe not. However, when I see an individual who has used marijuana to his or her detriment, it does not matter what the rate is. I go back to what I said about the risk for not achieving potential. The worst thing I see with marijuana addiction is that people wonder what happened to their lives. Well, it just got smoked away.

Dr. Haddad: What guides me, as a physician is the idea of what causes harm. Marijuana has the potential to cause harm. We may say it causes harm in 2 per cent to 5 per cent, or even 10 per cent of those who smoke — that is not important. As physicians, we have a duty to advocate for policies that do no harm. That is where I am coming from.

[*Translation*]

The Chairman: I assume that your last answer means "that does not create health problems."

Mr. Haddad: Yes, that does not create a social and physical problem. Marijuana can also cause social problems from a family and employment point of view, as well as a road hazard, but also acute and chronic health problems such as those that we have told you about.

We often emphasize the health problems but forget the upheaval that it can cause within a family or in the workplace. That is why we should not look at the simple possession of marijuana as a criminal act. We can impose a fine but we should look at it more as a public health and social problem.

The Chairman: If we compare this problem to that of alcohol, which, based on the information we have on the subject, generates a dependency rate of 12 to 15 per cent among users, or to tobacco, which generates a dependency rate of 35 to 40 per cent among users, we note that there is no infraction related to use in those two cases, even under civil law. There are criminal infractions for the illegal manufacture of these products, I grant you, but how can you reconcile the two realities? In the two cases I have stated, they are two completely legal products whose use is permitted, among adults at least; we know that minors use them a lot, but it is illegal. Let's concentrate on the adults. In the case of cannabis, you say that it creates problems. Proportionally, I believe it is closer to 2 per cent than 5 per cent, but I am ready to read your documentation. You talk about 5 per cent of users, so how can I reconcile your opinion with what is happening? We know that the damages caused by alcohol are enormous.

[*English*]

Dr. Haddad: My mother taught me a long time ago that two wrongs do not make a right.

population adulte, pensez-vous que la marijuana soit aussi dangereuse pour notre santé que le tabac ou l'obésité par exemple?

M. Campbell: Je suppose que non, sur le plan démographique. Cependant, lorsque je vois une personne qui s'est fait du tort en consommant de la marijuana, le degré d'accoutumance m'importe peu. J'insiste sur les risques de ne pas se réaliser pleinement. Le pire danger que j'associe à l'accoutumance à la marijuana est que les personnes concernées se demandent ce qu'elles ont fait de leur vie. Elle s'est envolée en fumée.

M. Haddad: Comme médecin, c'est le mal que cela cause qui me préoccupe. La marijuana peut être dommageable. On peut dire qu'elle est dommageable pour de 2 p. 100 à 5 p. 100, voire 10 p. 100, des personnes qui en consomment. Ce n'est pas un pourcentage très élevé mais les médecins ont le devoir de préconiser des politiques qui ne causent aucun préjudice. Voilà ce que je voulais dire.

[*Français*]

Le président: Je présume que votre dernière réponse veux dire: «qui ne crée pas de problèmes pour la santé ».

M. Haddad: Oui, qui ne crée pas de problème social et physique. La marijuana peut aussi causer des problèmes sociaux au point de vue de la famille et de l'emploi, ainsi que sur la route, mais il y a aussi des problèmes de santé aigus et chroniques comme ceux dont nous vous avons fait part.

Souvent, on met l'accent sur les problèmes de santé, mais on oublie tout le bouleversement que cela peut causer à l'intérieur d'une famille ou dans le milieu de travail. C'est pour cela qu'on dit qu'on ne devrait pas voir la simple possession de marijuana comme un acte criminel. On peut imposer une amende, mais on devrait davantage voir cela comme un problème de santé publique et un problème social.

Le président: Si on compare ce problème à celui de l'alcool qui, selon les informations que nous avons sur le sujet, génère une dépendance chez 12 à 15 p. 100 des usagers, ou encore au tabac, qui génère une dépendance chez 35 à 40 p. 100 des usagers, nous notons qu'il n'y a pas d'infraction dans ces deux cas, même civile, rattachée à l'usage. Il y a des infractions criminelles quant à la fabrication illégale de ces produits, je vous l'accorde, mais comment pouvez-vous réconcilier ces deux réalités? Dans les deux cas que je vous ai nommés, ce sont deux produits totalement légaux, dont la consommation est permise chez les personnes majeures à tout le moins; on sait que les personnes mineures en utilisent beaucoup, mais c'est illégal. Concentrons-nous alors sur les personnes majeures. Dans le cas du cannabis, vous dites que cela crée des problèmes. Quant à la proportion, je pense que c'est plus près de 2 p. 100 que de 5 p. 100, mais je suis prêt à lire votre documentation. Vous parlez de 5 p. 100 des usagers, alors comment puis-je réconcilier votre opinion avec ce qui se fait? On sait que les dommages causés par l'alcool sont énormes.

[*Traduction*]

M. Haddad: Ma mère m'a appris il y a des années qu'on ne guérit pas le mal par le mal.

[*Translation*]

I believe that our entire policy is based on alcohol. Every day I deal with complications from alcoholism, whether it is cirrhosis of the liver, pancreatitis or digestive haemorrhages. The complications are horrible, not only from a physical standpoint, but also socially. It is well known that tobacco addiction is the same.

I hope that we will learn, given the problems we have with alcohol and tobacco, to not repeat them with marijuana. There are social problems that we are trying to correct as well as we can. We know about quitting programs or tobacco use prevention among teens. Perhaps we aren't using them adequately and should use them better. I agree. We know that we have removed Molson ads from television. However, very little is being done about alcohol and teens.

I have children who go to college. No one ever comes to talk to them about how to prevent alcoholism and its consequences. I hope we will learn from these deficiencies in terms of prevention and education about alcohol and tobacco and will not make the same mistakes with marijuana.

The Chairman: That is the reason I asked you the question about those two documents.

Mr. Haddad: I would like to consult them.

The Chairman: I will leave them with you at the end of the meeting.

Mr. Haddad: Thank you. I appreciate it.

The Chairman: These documents are for the general public. The French have concluded correctly — as you have just demonstrated — that there are educational deficiencies. People have to be adequately informed about substance abuse. These documents talk about tobacco and alcohol like other drugs. In Quebec, we decided to adapt this document to the Quebec reality. I will come back to the regulation of medical use.

[*English*]

I want to ask you, Dr. Campbell, on what basis is dependence on marijuana evaluated?

Dr. Campbell: Drug dependence is based upon an assessment of whether a person can stop when it becomes obvious that they should. That is how one would assess marijuana dependence. One looks for symptoms of tolerance or dependence. "Dependence" is a word implying a description of what we see with an addiction or a person that is using a drug inappropriately. So it is an artificial construct, in one sense.

The Chairman: The committee is familiar with DSM-IV. To what extent are criteria for dependence defined in DSM-IV?

[*Français*]

Je pense que toute notre politique est axée sur l'alcool. Je traite quotidiennement des complications de cas d'éthylisme, que ce soit une cirrhose du foie, une pancréatite ou des hémorragies digestives. Ces complications sont épouvantables, non seulement au point de vue physique, mais aussi au point de vue social. Le tabagisme également, c'est bien connu.

J'espère que l'on va apprendre, suite aux problèmes que nous avons avec l'alcool et le tabac, à ne pas les répéter avec la marijuana. Il y a des problèmes sociaux qu'on tente de corriger du mieux que l'on peut. On connaît les programmes de cessation ou de prévention de l'utilisation du tabac parmi les adolescents. Peut-être qu'on ne les utilise pas adéquatement et qu'on devrait mieux les utiliser. Je suis d'accord. On sait qu'on a enlevé les annonces publicitaires de Molson du paysage télévisuel. Toutefois, pas grand-chose n'est fait au niveau de l'alcool parmi nos adolescents.

J'ai des enfants qui vont au collège. Jamais personne ne vient leur parler de la façon dont on peut prévenir l'alcoolisme et de ses conséquences. J'espère qu'on va apprendre de ces lacunes sur le plan de la prévention et de l'éducation sur l'alcool et sur le tabac, et qu'on ne répétera pas les mêmes erreurs avec la marijuana.

Le président: C'est la raison pour laquelle je vous posais la question sur ces deux derniers documents.

M. Haddad: J'aimerais bien les consulter.

Le président: Je vais vous les laisser à la fin de la séance.

M. Haddad: Merci. Je l'apprécie.

Le président: Ces documents sont destinés au grand public. Les Français ont conclu, justement — comme vous venez de le démontrer —, qu'il y avait un manque au niveau de l'éducation. Il faut informer les gens adéquatement sur les conséquences de l'usage et surtout sur les conséquences de l'abus d'une substance. Ces documents parlent du tabac et de l'alcool comme des autres drogues. Au Québec, on a décidé d'adapter ce document à la réalité québécoise. Je reviendrai sur la question du règlement de l'usage médical.

[*Traduction*]

Monsieur Campbell, je voudrais que vous expliquiez les critères sur lesquels on se fonde pour évaluer l'état de dépendance à la marijuana.

M. Campbell: La toxicomanie est établie d'après une évaluation de la capacité d'une personne d'arrêter de consommer une drogue lorsqu'il est manifeste que c'est préférable. C'est ainsi que nous procéderions pour évaluer la dépendance à la marijuana. Il faut chercher les symptômes de tolérance ou de dépendance. La «dépendance» est un terme impliquant une description des effets visibles d'une accoutumance ou de la consommation abusive d'une drogue par une personne. C'est donc dans un certain sens un concept abstrait.

Le président: Nous connaissons le DSM-IV. Les critères de la dépendance sont-ils définis dans ce document?

Dr. Campbell: If you were to use the word "dependence," you would have to consult DSM-IV because those are the criteria by which one uses it. Marijuana can meet the criteria for dependence.

The Chairman: We are aware of that. That is why I want to ensure that we were talking of the same thing.

[*Translation*]

Dr. Haddad, your colleague Dr. Campbell talked to us at length about individuals who could, because they had consumed cannabis for long periods during their youth, miss a life opportunity. If I told you that more than a third of doctors have consumed cannabis during their youth, would you say they did not succeed in life?

Mr. Haddad: No, I would not say that, but you know that doctors are not sheltered from health problems. They are not immune to mental health problems. Dr. Campbell can tell you that there is a good percentage of doctors who have drug or over-consumption of medication problems. We are no different from the rest of the population.

I was vice-dean of student life for 11 years at the faculty of medicine and believe me, the psychological problems are no different from those of students in law, engineering or biology. If we look at the statistics, it's the same thing.

The Chairman: Let us now turn to the new regulation on the use of cannabis. Many have been witnesses at the press conferences held by your organization. You are opposed to being the guardians of the system. Throughout the process, when we look at the regulation closely, doctors are called upon to play a determining role that leads to an authorization by Canadian authorities to grant an exemption to the individual requesting one.

Does your association know of doctors who prescribe medication for purposes not indicated on the label? In other words, do you know of doctors in your association who prescribe a medication even if that is not covered in the Canadian pharmacopoeia? I am thinking about Aspirin, among others, that has been used for headaches for a long time and that is suddenly used for the heart.

Mr. Haddad: I am really not aware of that situation. You are entirely right, you have described our position as a medical association correctly on the use of marijuana for medical purposes.

The Chairman: Your association has expressed concerns about appropriate doses. Because of the lack of proper information, doctors cannot prescribe a dose of cannabis more than another. Could it happen that doctors who are not familiar with the dosages go about it in an empirical fashion, saying "we will start with 5 mg and if we see that that is not working we will increase it to 10 mg"? I can talk to you about my personal experience with

M. Campbell: Si vous employez le terme «dépendance», il faut consulter le DSM-IV parce qu'il décrit les critères sur lesquels on se base. La marijuana répond aux critères de dépendance.

Le président: Nous le savons. C'est pourquoi je tiens à m'assurer que nous parlons de la même chose.

[*Français*]

Docteur Haddad, votre collègue, le Dr Campbell, nous a longuement parlé d'individus qui pouvaient, parce qu'ils avaient consommé du cannabis dans leur jeunesse, rater une occasion de vie. Si je vous disais que plus du tiers des médecins ont consommé du cannabis dans leur jeunesse, pensez-vous qu'ils ont raté leur vie?

M. Haddad: Non, je ne dirais pas cela, mais vous savez que les médecins ne sont pas à l'abri des problèmes de santé. Ils n'ont pas développé une immunité contre les problèmes de santé mentale. Le Dr Campbell peut le dire, il y a un bon pourcentage de médecins qui ont des problèmes de drogue ou de surconsommation de médicaments. Nous ne sommes pas différents du reste de la population.

J'ai été vice-doyen pour la vie étudiante pendant 11 ans à la faculté de médecine, et croyez-moi, les problèmes psychologiques que nos étudiants rencontrent ne sont pas du tout différents de ceux rencontrés par les étudiants en droit, en génie ou en biologie. Si on regarde les statistiques, c'est la même chose.

Le président: Parlons maintenant du nouveau règlement sur l'usage médical du cannabis. Plusieurs ont été témoins des conférences de presse qui ont été tenues par votre organisme. Vous vous opposez au fait d'être les gardiens du système. Tout au long du processus, lorsqu'on examine de près le règlement, les médecins sont appelés à jouer un rôle déterminant qui mène au consentement des autorités canadiennes à émettre une exemption à un individu qui le demande.

Votre association connaît-elle des médecins qui prescrivent des médicaments à des fins non indiquées sur l'étiquette? Autrement dit, connaissez-vous, dans votre association, des médecins qui vont prescrire un médicament, même si ce n'est pas prévu spécifiquement par la pharmacopée canadienne? Je pense à l'Aspirine, entre autres, qui a pendant longtemps été utilisée pour les maux de tête et qui, tout d'un coup, est utilisée pour le coeur.

M. Haddad: Je ne suis vraiment pas au courant de cette situation. Vous avez entièrement raison, vous avez bien décrit notre position en tant qu'association médicale sur la marijuana à des fins médicales.

Le président: Votre association a exprimé des préoccupations concernant les doses appropriées. À cause du manque d'informations adéquates, les médecins ne sont pas à même de prescrire une dose de cannabis plutôt qu'une autre. Est-ce que cela peut arriver que des médecins, qui ne sont pas familiers avec les doses, vont y aller de façon empirique en disant: «On va commencer par 5 mg et si on voit que cela ne fait pas effet, on va

Zocar. My doctor started by saying "We will start with 5 mg and if it doesn't work we will try 10 mg." It can go up to 15 mg.

Mr. Haddad: There is a well-established scale, through studies, that allows us to have an idea of the side effects of medication. For example, when I have a case of an inflammatory disease of the intestine and I start treatment with what I call 5 ASA — 5 milligrams of acetacylic acid — I always start with a small dose to see if the patient tolerates the medication well and then increase it to the maximum effective dosage. However, I have a very good idea of the possible secondary effects of that medication. If the patient has not exhibited side effects at 500 mg three times a day, he will not exhibit them at 500 mg eight times a day. The clear studies that have been done on this medication before it came on the market will give me indications on doses, side effects and beneficial effects.

When I prescribe medication to a patient I describe my reasons for recommending it, the perceived benefits and the possible risks and side effects, based on probative data. I agree with you completely. Probative data is not available for everything we do in medicine.

When I was a young doctor, it was not available in more than 5 to 10 per cent of the cases. Now we probably have probative data in perhaps 70 per cent of what we do. Regarding marijuana, as Dr. Campbell said, we have little data on side effects. We know its harmful effects from a physical and psychological point of view but we have little data on its beneficial effects. I spoke to doctors specialized in marijuana who say that the effects are psychoactive. The rest is just blowing smoke.

How can a doctor be a guardian and prescribe marijuana if he has little knowledge of the beneficial effects and the appropriate dosage for the condition?

When the first regulation approved the use of marijuana for patients in terminal phase, we did not object. We know that patients in terminal phase have 12 months or less to live. We thought that if it had an effect on people who were already in a deplorable state of health we were ready to live with that. As a scientist, I deplored that we had 250 to 300 patients who took the medication within the initial regulation and that I have seen no data.

The Chairman: When you talk about the initial regulation, what do you mean?

Mr. Haddad: It is the first regulation that allowed the use of marijuana for medical use. It was limited to group A, patients in terminal phase. Now there is more than group A.

The Chairman: The Ontario Court of Appeals decided that article 56 allowed the Minister to grant exemptions was not valid. Is that what you are referring to?

monter à 10 mg»? Je peux vous parler de mon cas personnel avec le Zocar. Mon médecin a commencé par dire: «On va essayer à 5mg et si cela ne marche pas, on va essayer à 10 mg.» Cela peut aller jusqu'à 15 mg.

M. Haddad: Il existe une échelle bien établie, par des études, qui nous permet d'avoir une idée des effets secondaires des médicaments. Par exemple, lorsque j'ai un cas de maladie inflammatoire de l'intestin et que je débute le traitement avec ce que j'appelle un 5 ASA, «5 milligrams of acetacylic acid», je commence toujours avec une petite dose pour voir si le patient tolère bien le médicament et je vais par la suite augmenter à la dose maximale efficace. Cependant, j'ai une très bonne idée des effets secondaires potentiels de ce médicament. Si le patient n'a pas développé les effets secondaires à 500 mg trois fois par jour, il ne les développera pas plus à 500 mg huit fois par jour. Les études claires qui ont été menées sur ce médicament, avant qu'il ne soit mis sur le marché, vont me donner des indications sur les posologies, les effets secondaires et les effets bénéfiques.

Lorsque je prescris un médicament à un patient, je discute avec lui des raisons pour lesquelles je recommande ce médicament, des effets bénéfiques perçus, des risques possibles et des effets secondaires possibles que je base sur des données probantes. Je suis entièrement d'accord avec vous. Les données probantes ne sont pas disponibles sur tout ce qu'on fait en médecine.

Lorsque j'étais jeune médecin, ce n'était pas disponible à plus de cinq à 10 p. 100. Aujourd'hui, on a probablement des données probantes sur peut-être 70 p. 100 de ce qu'on fait. Si on regarde la marijuana, comme l'a dit le Dr Campbell, on a peu de données sur ses effets secondaires. On connaît ses effets nocifs au point de vue psychologique et physique, mais on a peu de données sur les effets bénéfiques. J'ai parlé à des médecins experts en marijuana qui disent que les effets sont des effets psychoactifs. Tout le reste, c'est de la poudre aux yeux.

Comment un médecin peut être un gardien et prescrire de la marijuana s'il a très peu de connaissances sur les effets bénéfiques et sur la posologie appropriée dans cette condition?

Lorsque le premier règlement a commandé l'emploi de la marijuana pour des patients en phase terminale, on ne s'est pas objecté. On sait que les patients en phase terminale ont une survie de 12 mois ou moins. On a pensé que si cela faisait un effet chez ces gens qui étaient déjà dans un état de santé lamentable, on était prêt à vivre avec cela. En tant que scientifique, j'ai déploré que nous avons eu 250 à 300 patients qui ont pris le médicament avec ce règlement initial et je n'ai vu aucune donnée suite à cela.

Le président: Lorsque vous parlez du règlement initial, que voulez-vous dire?

M. Haddad: Il s'agit du premier règlement qui a permis l'utilisation de la marijuana pour des fins médicales. C'était limité au groupe A, les patients en phase terminale. Maintenant, il y a plus que le groupe A.

Le président: La Cour d'appel de l'Ontario a décidé que l'article 56 qui permettait au ministre d'accorder des exemptions n'était pas valable. Est-ce que c'est à cela que vous faites référence?

Mr. Haddad: Yes, I believe it started in 1997.

The Chairman: You are talking about the ministerial exemption under section 56?

Mr. Haddad: For patients judged to be in terminal phase, therefore who have an life expectancy of 12 months or less.

The Chairman: The Minister never elaborated on the conditions he attached to granting the exemption. Moreover, that has been the problem before the courts. They decided that the Minister had a latitude that needed to be circumscribed more specifically. We now have a much more detailed regulation that has three categories.

Mr. Haddad: In categoric A, the use of marijuana also allows its possible use under chronic conditions where patients have a life expectancy of several years. In this situation we have problems. We had less problems with patients using marijuana in terminal phase, when the life expectancy is 12 months or less.

Now we can use marijuana for chronic prolonged conditions, and with little knowledge of what we have. We have had a lot of problems with the long-term physical and social effects of marijuana.

The Chairman: For discussion purposes, let's forget side effects and think about therapeutic possibilities. You are telling us that the treatment is no good, and that even in the second category of patients with epilepsy, cancer, appetite problems, and even if the literature compiled by the Health Department in a document, which you have surely read, and which is an information document that was published before the regulation. There is a document — very well made by the way — that examines in detail the state of knowledge in terms of a series of diseases.

Mr. Haddad: We have to look at what that knowledge is based on, whether the data is probative or not. I will give you an example. I am a professor at the University of Sherbrooke and we use marijuana to treat pain.

The Chairman: Isn't that category two? There is research at McGill University on that point.

Mr. Haddad: Let's take, for example, marijuana for patients in terminal phase, category A. A great deal of Canadians have used marijuana. The problem in Canada is the treatment given at the end of a patient's life, what we call "compassionate care at the end of life". Experts say that there are only 10 to 15 per cent of cases where it is well done.

At the University of Sherbrooke Hospital Centre it is done well and I am proud of it. I talked about it a few months ago to our team of experts in palliative care: nurses, pharmacists, doctors and social workers who see hundreds of patients. There is a network of 250,000 people who come to Sherbrooke. Have you ever been asked to prescribe marijuana? Have you ever felt the

M. Haddad: Oui, je pense que cela a commencé en 1997.

Le président: Il s'agit de l'exemption ministérielle en vertu de l'article 56?

M. Haddad: Pour des patients jugés en phase terminale, donc qui ont une survie de 12 mois ou moins.

Le président: Le ministre n'a jamais élaboré sur les conditions qu'il attachait à l'attribution de l'exemption. D'ailleurs, cela a été le problème devant les tribunaux. Les tribunaux ont décidé que le ministre jouissait d'une latitude qui nécessitait d'être encadrée plus précisément. On a maintenant un règlement beaucoup plus détaillé qui prévoit trois catégories.

M. Haddad: Dans la catégorie A, l'utilisation de marijuana permet aussi l'utilisation possible lors de conditions chroniques où les patients ont une survie de plusieurs années. Dans cette situation nous avons des problèmes. On a eu moins de problèmes avec les patients utilisant la marijuana et jugés dans une phase terminale, c'est-à-dire pour une durée de vie de moins de 12 mois.

Maintenant, on peut utiliser la marijuana pour des fins chroniques prolongées et ce, avec le peu de connaissances que nous avons. On a eu beaucoup de problèmes avec les effets physiques et sociaux à long terme de la marijuana.

Le président: Oublions, pour les fins de la discussion, les effets secondaires et pensons plutôt à la capacité thérapeutique. Vous nous dites que le traitement n'est pas bon, et ce, même pour la deuxième catégorie de patients qui souffrent d'épilepsie, de cancer, de problèmes d'appétit, et même si la littérature répertoriée par le ministère de la Santé dans un document que vous avez sûrement lu, est un document d'information qui précède son règlement. Il y a un document — très bien fait d'ailleurs — qui fait un examen exhaustif de l'état des connaissances face à une série de maladies.

M. Haddad: Il faut regarder sur quoi ces connaissances sont basées, à savoir si les données sont probantes ou pas. Je vais vous donner un exemple. Je suis professeur à l'Université de Sherbrooke et nous utilisons la marijuana pour le traitement de la douleur.

Le président: Ce n'est pas la deuxième catégorie? Il y a de la recherche à l'Université McGill sur ce point.

M. Haddad: Prenons, par exemple, la marijuana pour les patients en phase terminale, catégorie A. Un bon nombre de Canadiens ont eu recours à la marijuana. Le problème au Canada, c'est le traitement donné à la fin de la vie des patients, ce qu'on appelle «compassionate care at the end of life». Des experts disent qu'il y a seulement 10 à 15 p. 100 des cas où cela est bien fait.

Au Centre universitaire hospitalier de Sherbrooke, c'est bien fait, et j'en suis fier. J'en ai parlé il y a quelques mois à notre équipe d'experts en soins palliatifs, soit des infirmières, des pharmaciens, des médecins et des travailleuses sociales qui voient plusieurs centaines de patients. Il y a un réseau de 250 000 personnes qui se présentent à Sherbrooke. Est-ce-qu'on vous a déjà demandé de

need to prescribe marijuana? No, no and no, because palliative care is well done. The team's care can relieve pain well and provide spiritual and family support.

It is important to look at he entire context in which marijuana was offered for medical use. We have to look at whether we have done well in Canada and what we need to offer our patients given what we know. That is what we do not master.

The Chairman: In a legal case, Mr. Parker's story led to the implementation of a specific regulation setting aside section 56. In that case, it was an individual suffering from epilepsy. The courts heard a series of experts. On both sides some said that there are proven means of curing these problems. On the other hand, Mr. Parker and his experts were saying that cannabis would give a therapeutic result that existing medication on the shelves from pharmaceutical companies could not give him. The courts agreed with Mr. Parker twice.

Mr. Haddad: Unfortunately I am not familiar with the details of the case.

The Chairman: the Health Department reviews scientific knowledge of the therapeutic uses and establishes, in the first category of those who are in terminal phase, the people with a life expectancy of 12 months or less, the rules for specific illnesses for the second category of patients.

When we read the document supporting its regulation, we see that the scientific and technical knowledge shows that the patients who have specific illnesses can be helped. I assume they did not invent that.

Mr. Haddad: You know that they work with placebos. There are therapeutic results even with placebos. As scientists we must be careful.

The Chairman: It is still the basis for a regulation in general use across Canada. I understand that you do not agree with it but it is there. I am trying to understand your opinion.

Mr. Haddad: I very much respect what you have just said but there remain exceptions to the rule. We must not be short-sighted. When I question people who encourage certain patients to take marijuana, as I said earlier, they are convinced that its only effect is psychotropic.

I was telling my colleagues that Sir William Osler was one of the great Canadian doctors who created medical teaching at the patients' bedsides. He was one of the CMA's presidents. He was also at Johns Hopkins and Oxford universities. He prescribed marijuana for vascular headaches. He was convinced at the time that marijuana was effective for vascular headaches, migraines. No one talks about it anymore. His prescription was not based on probative proof.

prescrire de la marijuana? Avez-vous déjà ressenti le besoin de prescrire de la marijuana? Non, non et non, parce que les soins palliatifs sont bien faits. Les soins de l'équipe en place peuvent très bien soulager la douleur, offrir un appui spirituel et un appui familial.

Il est important que l'on regarde tout le contexte dans lequel la marijuana a été offerte aux fins médicales. Il faut regarder si on a bien fait au Canada et ce qu'on doit offrir à nos patients, selon des connaissances bien établies. C'est cela qu'on ne maîtrise pas.

Le président: Dans un dossier judiciaire, l'histoire de M. Parker a mené à la mise en oeuvre d'un règlement spécifique en mettant de côté l'article 56. Dans ce cas, il s'agit d'un individu qui a des problèmes d'épilepsie. Les tribunaux ont entendu une série d'experts. D'un côté comme de l'autre de la médaille, certains ont dit qu'il existe des façons éprouvées de guérir ces problèmes. De l'autre côté, M. Parker et ces experts disaient que le cannabis allait donner un résultat thérapeutique que les médicaments déjà sur les tablettes et provenant des compagnies pharmaceutiques ne pouvaient pas lui procurer. Les tribunaux à deux reprises ont donné raison à M. Parker.

M. Haddad: Je n'ai malheureusement pas le détail de ce dossier.

Le président: Le ministère de la Santé fait la revue des connaissances scientifiques en matière d'usages thérapeutiques et établit, dans la première catégorie ceux qui sont en phase terminale, c'est-à-dire les personnes ayant 12 mois ou moins d'expectative de vie, le règlement pour des maladies très précises pour la deuxième catégorie de patients.

Lorsqu'on lit le document au soutient de son règlement, on s'aperçoit que les connaissances techniques et scientifiques démontrent qu'il peut y avoir une aide auprès de ces patients qui ont des maladies précises. Je présume qu'ils n'ont pas inventé cela.

M. Haddad: Vous savez qu'ils travaillent quand même avec des placebos. On a des résultats thérapeutiques, ne serait-ce qu'avec des placebos. Il faut faire attention en tant que scientifiques.

Le président: C'est quand même la base d'un règlement qui est d'application générale à travers le Canada. Je comprends que vous ne soyez pas d'accord avec le règlement, mais le règlement est là. J'essaie de comprendre votre opinion.

M. Haddad: Je respecte beaucoup ce que vous venez de dire, mais il y a toujours des exceptions à la règle. Il ne faut pas être bornés. Quand je questionne des gens qui encouragent certains patients à prendre de la marijuana, comme je l'ai dit avant, ils sont convaincus que le seul effet est psychotropique.

Je disais à mes collègues que Sir William Osler était l'un des grands médecins canadiens qui a fondé tout l'enseignement médical au chevet des patients. Il était l'un des présidents de l'AMC. Il a été aussi aux universités de Johns Hopkins et Oxford. Il prescrivait de la marijuana pour les céphalées vasculaires. Il était convaincu à ce moment-là que la marijuana était efficace pour les céphalées vasculaires; la migraine. Personne n'en parle aujourd'hui. Sa prescription n'était pas basée sur des preuves probantes.

The Chairman: If you read the documentation on migraines, you will find that people treat migraine with cannabis. We find that in the medical literature. The cannabis issue is not anecdotal. We, as members of the Special Senate Committee on illegal drugs, are very rigorous in our approach because we eliminate outright testimony based solely on opinions. We really concentrate on probative results.

I agree with you, but in the matter of cannabis, if there is an area where research has been exponential in the last 40 years, it is that of cannabis. There is a range of information.

Mr. Haddad: Perhaps Dr. Campbell would have an opinion "on the research on the medical use of marijuana"?

[*English*]

Dr. Campbell: You wanted to discuss medical research.

The Chairman: All research.

Dr. Campbell: I am confused. The research in the medical journals has been equivocal, in most cases, about marijuana. There are certainly some indications for its use.

The Chairman: Not in the ones that we are reading, and we are reading them all.

Dr. Campbell: It is in the ones we follow. The medicine that I practice is based on certain journals and a certain method of doing things that requires looking at wide studies and things like that. There are indications for marijuana. The issue that I have not heard about is that of smoking versus non-smoking.

The Chairman: We have heard the concerns on that. No one argues with the fact that it causes cancer and other lung complications. We know that the tar content is higher.

Dr. Campbell: There are medical indications for the use of the pill, but I do not have much to do with that. The fact remains that the kind of clear methodology that doctors try to follow has not shown up in the literature that I look at or where I go for my information about the drug marijuana — things like the *British Medical Journal* and the Institute of Medicine from the United States.

The Chairman: *Lancet* is quite clear on marijuana.

Dr. Campbell: What does it say?

The Chairman: The harm is benign.

Dr. Campbell: The harm may be benign for some people, but not all. That is the issue I wish to stick with. Certainly, many drugs do not cause harm. Some people use heroin and do not experience harm. That does not mean we approve of it. Many people drink and do not experience harm. Some people argue that

Le président: Si vous lisez la documentation sur la migraine, vous découvrirez que des gens soignent des migraines avec le cannabis. On retrouve cela dans la littérature médicale. La question du cannabis n'est pas anecdotique. Nous, membres du Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites, sommes très rigoureux dans notre approche parce que nous éliminons d'emblée les témoignages basés uniquement sur des opinions. Nous nous concentrons vraiment sur des résultats probants.

Je suis d'accord avec vous, mais en matière de cannabis, s'il y a un domaine où la recherche est exponentielle depuis les 40 dernières années, c'est bien celui du cannabis. Il existe un éventail d'informations.

M. Haddad: Peut-être que le docteur Campbell aurait une opinion «on the research on the medical use of marijuana»?

[*Traduction*]

M. Campbell: Vous vouliez parler de recherche médicale.

Le président: De la recherche en général.

M. Campbell: Je ne sais plus que penser. Les études sur la marijuana dont il est question dans les revues médicales donnent des informations ambiguës dans la plupart des cas. Elles donnent toutefois quelques indications en ce qui concerne sa consommation.

Le président: Pas dans celles que nous lisons et nous les lisons toutes.

M. Campbell: Bien dans celles que nous lisons. La médecine que je pratique est basée sur certains documents médicaux et sur une méthode précise qui oblige à examiner les études générales et autres sources d'information analogues. Il y a des indications en ce qui concerne la marijuana. Je n'ai toutefois vu aucune information pour ou contre le tabagisme.

Le président: Nous avons entendu parler des préoccupations que suscite le tabagisme. Personne ne conteste le fait qu'il cause le cancer et d'autres complications pulmonaires. Nous savons que la teneur en goudron est plus élevée.

M. Campbell: Il existe des données médicales en ce qui concerne l'utilisation de la pilule mais ce n'est pas vraiment mon domaine. Il reste que dans les documents ou les autres sources d'information que je consulte, on ne trouve pas de méthode claire que les médecins tentent de suivre en ce qui concerne la marijuana — je parle de documents comme le *British Medical Journal* ou d'un organisme comme l'Institute of Medicine des États-Unis.

Le président: La revue *Lancet* est claire en ce qui concerne la marijuana.

M. Campbell: Que dit-elle?

Le président: Que les effets nocifs sont bénins.

M. Campbell: C'est peut-être le cas pour plusieurs personnes, mais pas toutes. C'est l'argument auquel je m'en tiens. De nombreuses drogues ne sont certes pas nocives. Certaines personnes consomment de l'héroïne sans pour autant ressentir des effets nocifs. Nous n'en approuvons pas la consommation

drinking helps a certain subgroup of people with respect to heart disease. That does not necessarily mean that I will prescribe it in my practice, because the overall view, from my perspective, is that it does cause harm.

There might be a short-term gain with some use of marijuana. I certainly believe that people who use it for chronic pain do get some relief. We are concerned about the long-term effects. One of the problems I mentioned in my presentation was that our understanding of drugs of addiction, and their effect on the brain, has only changed significantly in the last 10 years, as functional MRI and PET scans have enabled us to look at what is actually occurring at the cellular level.

We did not find the anandamide receptor site for marijuana and the leptons in the brain and how they affect the appetite and emotions until about eight years ago. I think we are just beginning to understand how marijuana might affect the brain.

Not knowing what marijuana does leaves us in the position of having to say that until we have more evidence, we will not be recommending this drug. Unless I see very large studies that show conditions like epilepsy can be treated with marijuana, I will not recommend it because I do not believe it works. I will not prescribe it on the basis of anecdotal findings.

The Chairman: I was asking about Mr. Parker, from Ontario, who was able to convince two levels of courts about the effect of the medical use of marijuana on his epilepsy problem. He was able to convince the two courts that he was right.

Dr. Campbell: My problem with that is that he did not convince the medical profession. I am responsible as a physician for doing what I think is the best thing and not doing harm. Until I am absolutely certain of that, I will not act. I appreciate the significance of the courts, but I do not think the courts can decide how we practice good medicine in this country. That depends upon a medical tradition that goes back to William Osler and beyond.

[*Translation*]

Mr. Haddad: The rationale for the existence of the Collège des médecins du Québec is to protect the public. The College has also strongly recommended that doctors not prescribe marijuana. Based on their studies, they felt that it was an error for doctors to prescribe marijuana for medical use. Our position is not there to remove a treatment that helps patients but to protect the population from a treatment that we believe has undesirable side effects from a physical and social point of view. God knows

pour autant. De nombreuses personnes consomment de l'alcool sans ressentir d'effets nocifs. Plusieurs personnes affirment que l'alcool aide un sous-groupe de personnes susceptibles de contracter une maladie cardio-vasculaire. Ce n'est pas une raison pour que je prescrive la consommation d'alcool à mes patients parce que d'une façon générale, l'alcool est nocif pour la santé.

Une consommation limitée de marijuana peut présenter un certain intérêt à court terme. Je suis convaincu qu'elle soulage les maux de personnes qui en consomment pour atténuer les effets de douleurs chroniques. Cependant, les effets à long terme nous préoccupent. Un des problèmes que j'ai mentionnés dans mon exposé est que l'état de nos connaissances sur les drogues causant une accoutumance et sur leurs effets sur le cerveau n'évolue considérablement que depuis une dizaine d'années, depuis que les examens par IRM et que les tomographies par positrons nous permettent de voir ce qui se passe au niveau cellulaire.

Ce n'est que depuis environ huit ans que nous connaissons l'emplacement du récepteur anandamide pour la marijuana et les leptons dans le cerveau et que nous connaissons leur influence sur l'appétit et sur les émotions. Je pense qu'on commence seulement à comprendre les effets que la marijuana peut avoir sur le cerveau humain.

L'ignorance des effets de la marijuana nous pousse à ne pas recommander l'usage de cette drogue tant que nous ne posséderons pas des données plus précises à ce sujet. Tant que l'on n'aura pas fait des études d'une très grande portée indiquant que des maladies comme l'épilepsie peuvent être soignées grâce à la marijuana, je n'en recommanderai pas la consommation parce que je ne pense pas que ce soit un remède efficace. Je ne prescrirai pas cette drogue en m'appuyant uniquement sur des données anecdotiques.

Le président: J'ai posé une question au sujet de M. Parker, cet Ontarien qui a convaincu deux paliers de tribunaux de l'efficacité de la marijuana dans le traitement de son problème d'épilepsie. Il est parvenu à convaincre les deux tribunaux.

M. Campbell: En ce qui me concerne, le problème est qu'il n'est pas parvenu à convaincre le corps médical. Comme médecin, je dois faire ce qui me semble le mieux et éviter de faire du mal. Tant que je ne serai pas absolument certain des effets bénéfiques de la marijuana, je ne passerai pas aux actes. Je suis conscient de l'importance des tribunaux mais je ne pense pas qu'ils puissent décider comment on doit pratiquer la médecine au Canada. L'exercice de la médecine repose sur une tradition médicale qui remonte à l'époque de William Osler, voire plus loin.

[*Français*]

M. Haddad: La raison d'être du Collège des médecins du Québec est de protéger le public. Le Collège a aussi fortement recommandé aux médecins de ne pas prescrire de la marijuana. D'après leurs études, ils pensaient que c'était une erreur pour les médecins de prescrire de la marijuana à des fins médicales. Notre position n'est pas là pour enlever un traitement qui aide les patients, mais pour protéger la population contre un traitement qui, nous le pensons, a le potentiel d'apporter des effets

that as doctors if a treatment is effective and there are few negative consequences we will surely be if favour. The position set forth by our two associations, by certain colleges across the country and by the Canadian Medical Protection Association all converge towards this opinion that it is not desirable. We can supply studies for both sides of the issue but the question remains. I greatly respect what you have given me as information but the medical profession is not convinced by the data.

The Chairman: One of our organizations's concerns is about the legal responsibility of doctors who prescribe marijuana. Could you elaborate on that?

Mr. Haddad: We have no position on the legal aspects. The one that does that is the Canadian Medical Protection Association, located in Ottawa, where the vast majority of doctors have civil liability insurance. That association has also recommended that Canadian doctors not fill out parts 3 and 4 of the form where the doctor must attest that he has discussed the risks and benefits of the medication with the patient and informed him that this substance has not received the full conformity approval of ordinary medication. They have recommended the same thing regarding part 4, in which the doctor must recommend an appropriate dose, given the insufficient information about doses. The Canadian Medical Association did not say that, but the association for physician's insurance did.

The Chairman: Should the fact that a patient has signed a waiver because there is no conformity notice not come under this civil liability concern?

Mr. Haddad: I am not a lawyer but a gastro-entorologist. From the point of view of that association that has all the lawyers and judicial expertise available, the recommendation to the doctor is to leave parts 3 and 4 blank. I must trust this association, which is there to provide legal protection to doctors.

The Chairman: I would like to ask a question, but feel free to answer or not. What is the relationship between the pharmaceutical products companies and the doctors in terms of cannabis?

Mr. Haddad: To my knowledge, there is none.

The Chairman: There is no drug-producing company that has isolated certain cannabis elements, no pharmaceutical company that informs you or participates in your discussions?

Mr. Haddad: I am not aware of any but I can certainly find out.

The Chairman: Agreed. We will look at your briefs and will examine them closely. We will compare them to our notes and write to you hoping for answers. We will publish your answers as well as the questions that we will ask.

secondaires indésirables au point de vue physique et social. Dieu sait que comme médecin, si un traitement est efficace et qu'il y a peu de conséquences négatives, nous serons sûrement en faveur. La position mise de l'avant par nos deux associations, celle de certains collèges à travers le pays et celle de l'Association médicale de protection convergent toutes vers le même avis que ce n'est pas quelque chose de désirable. On peut fournir des études des deux côtés de la médaille, mais la question demeure. Je respecte beaucoup ce que vous m'avez transmis comme information, mais la profession médicale n'est pas convaincue par les données.

Le président: Une des préoccupations de votre organisation concerne la responsabilité légale des médecins qui prescrivent de la marijuana. Pouvez-vous élaborer sur cela?

M. Haddad: Nous ne nous prononçons pas sur les aspects légaux. Celui qui le fait est l'Association canadienne de protection médicale, située à Ottawa, et où la grande majorité des médecins canadiens ont une assurance de responsabilité civile. Cette association a aussi recommandé aux médecins canadiens de ne pas remplir les parties 3 et 4 du formulaire; la partie 3 où le médecin doit faire foi qu'il a discuté des risques et des bénéfices de ce médicament avec son patient et aussi informé le patient que cette substance n'a pas reçu toute l'approbation de conformité d'un médicament ordinaire. Ils ont recommandé la même chose au sujet de la quatrième partie, dans laquelle le médecin doit recommander une posologie appropriée, ceci compte tenu de renseignements insuffisants sur la posologie. Ce n'est pas l'Association médicale canadienne qui l'a dit, mais l'Association pour l'assurance aux médecins.

Le président: Le fait que le patient signe un abandon de recours parce qu'il n'y a pas d'avis de conformité, ne devrait-il pas vous relever de cette préoccupation de responsabilité civile?

M. Haddad: Je ne suis pas avocat, mais gastro-entérologue. Du point de vue de cette association qui a tous les avocats nécessaires et l'expertise juridique disponible, la recommandation faite au médecin a été celle de ne pas remplir les partie 3 et 4. Je dois faire confiance à cette association qui est là pour offrir une protection légale aux médecins.

Le président: J'aimerais poser une question, mais sentez-vous à l'aise d'y répondre ou non. Quelle est la relation entre les compagnies de produits pharmaceutiques et les médecins au sujet du cannabis?

M. Haddad: À ma connaissance, il n'y en a aucune.

Le président: Il n'y a aucune compagnie productrice de médicaments, qui ont isolé certains cannabinoïdes, aucune entreprise de produits pharmaceutiques qui entretient, qui vous informent ou qui participent à vos réflexions?

M. Haddad: Je ne suis pas au courant, mais je pourrais sûrement m'informer.

Le président: D'accord. Nous examinerons vos mémoires et allons les lire attentivement. Nous allons les comparer avec nos notes et vous écrire, espérant recevoir des réponses. On publiera vos réponses ainsi que les questions que nous aurons posées.

We will conclude our session tody by welcoming a panel of police officers representing the Canadian Association of Chiefs of Police . This panel includes Mr. Michael J. Boyd, Chair of the Committee on addiction and Deputy Chief with the Toronto Police Service, and Mr. Barry King, former Chair of the Committee on addiction and Chief of the Brockville Police Service. With Mr King is Mr. Robert G. Lesser, Chief Superintendent of the RCMP.

[*English*]

Thank you for accepting our invitation and for the interest you have shown in our committee.

Please begin with a statement, which we will follow with questions. We will also take the opportunity to write to you if there are more specific or technical questions we want to ask. The questions and your answers will be posted on the Web site of the committee.

Mr. Michael J. Boyd, Chair of the Drug Abuse Committee and Deputy Chief of the Toronto Police Service, Canadian Association of Chiefs of Police: I would like to begin today by thanking you, on behalf the Canadian Association of Chiefs of Police, for inviting our participation. Our former chair, Chief Barry King of the Brockville Police Service, joins me today on my right. On my left is vice-chair of the committee, Chief Superintendent Robert Lesser of the Royal Canadian Mounted Police. Together, we have over 100 years of police experience.

The Canadian Association of Chiefs of Police has 932 members, representing the leadership of 350 police services in Canada with 55,000 police officers. Our motto is: "To lead progressive change in policing."

Mr. Chairman and members of the committee, we are certain that you know at this point in your inquiry that the issues around illegal drugs are extremely broad in scope and multi-faceted. We received two important questions from the committee regarding the impact of drug laws and the evaluation of resources expended, and I will provide our responses near the end of our presentation.

Of course, we will make our best efforts to provide answers to your questions today. If you have questions that we are unable to answer, we want you to know that we will sincerely endeavour to provide those answers in the days following.

In policing, we are exposed to all aspects of both the supply and demand sides of the illegal drug spectrum. On the supply side, we investigate and we understand the cultivation and/or production facet; and we investigate and understand the importation or, as we are now seeing in Canada, the exportation of illegal drugs.

Nous terminerons notre séance d'aujourd'hui en accueillant un panel de policiers représentant l'Association canadienne des chefs de police. Ce panel est formé de M. Michael J. Boyd, président du Comité sur la toxicomanie et sous-chef du Service de police de Toronto; M. Barry King, président sortant de ce comité sur la toxicomanie et chef du Service de police de Brockville. M. King est accompagné de M. Robert G. Lesser, surintendant principal de la GRC.

[*Traduction*]

Je vous remercie d'avoir accepté notre invitation et pour l'intérêt que vous avez manifesté à notre égard.

Veuillez faire votre exposé; nous poserons ensuite des questions. Nous profiterons également de l'occasion pour vous écrire si nous avons des questions plus précises ou d'ordre technique à vous poser. Les questions et réponses seront affichées sur notre site Web.

M. Michael J. Boyd, président du Comité sur la toxicomanie et sous-chef du Service de police de Toronto, Association canadienne des chefs de police: Je tiens tout d'abord à vous remercier de nous avoir invités, au nom de l'Association canadienne des chefs de police. Notre ex-président, Barry King, chef du service de police de Brockville, m'accompagne. À ma gauche se trouve le vice-président du comité, Robert Lesser, surintendant principal de la GRC. Nous représentons à nous trois plus d'un siècle d'expérience dans les services policiers.

L'Association canadienne des chefs de police compte 932 membres représentant les dirigeants de 300 services de police du Canada et leurs 55 000 agents de police. Notre devise est d'être des promoteurs du progrès dans les services policiers.

Monsieur le président, mesdames et messieurs, nous sommes certains qu'à ce stade-ci de vos travaux, vous savez que les problèmes associés aux drogues illicites sont très étendus et variés. Vous nous avez soumis deux questions importantes, l'une portant sur l'incidence de la législation en matière de drogues et l'autre sur l'évaluation des ressources consacrées à l'application des lois sur les drogues; je vous communiquerai les réponses à ces questions vers la fin de notre exposé.

Nous ferons, bien entendu, de notre mieux pour répondre à vos questions. En ce qui concerne celles auxquelles nous serons incapables de répondre tout de suite, nous tenons à ce que vous sachiez que nous nous efforcerons de vous donner une réponse dans les prochains jours.

Dans les milieux policiers, nous sommes en contact avec tous les aspects de l'offre et de la demande du marché des drogues illicites. En ce qui concerne l'offre, nous faisons des enquêtes et sommes au courant des procédés de culture ou de production; nous faisons en outre des enquêtes et nous nous informons sur leur importation ou sur leur exportation, puisque le Canada est maintenant un pays exportateur de drogues.

We investigate the high-level, mid-level and street-level trafficking, and we understand those facets. We investigate the violence associated with the illicit drug trafficking at all levels. We investigate and understand the connection between illicit drugs and organized crime and the link to terrorism.

On the demand side, the Canadian Association of Chiefs of Police sees the experimentation with, and investigates the use of, illicit drugs by our young people. We see first-hand the increased threat to our youth at risk. We see the impact and influence of illicit drugs on their education and development and the peer pressure placed upon them to engage in their use. We see the effects of addiction and the need to feed the habit. We investigate the violence and victimization. We investigate the crime and disorder in our neighbourhoods and respond to our communities' pleas for help.

While we recognize the involvement of other groups in society in facets of the spectrum, the police are the only group that is a constant in all facets. From being up close to each of these facets, we see clearly the impacts of each. With the knowledge gained from our involvement, the Canadian Association of Chiefs of Police has the unique opportunity to step back a little and see the big picture. We see how each facet connects with the other, the domino effect that changes in one have on another and, of course, the overall impact of illicit drug use and drug abuse on Canada and Canadians.

It is from this perspective and this experience that we make our respectful submissions. Our presentation today focuses on three core themes: one, that illicit drugs, including cannabis, are harmful; two, that we need to find effective solutions together; and three, that we need leadership to champion our efforts.

Message number one is that drugs, including cannabis, are harmful. The cannabis used today is up to 500 per cent higher in THC — that is a range between 5 per cent to 31 per cent — than the cannabis most adults remember from the 1960s and 1970s. There is considerable misinformation about the physiological consequences of cannabis use. There is no doubt that heavy use has negative health consequences. The most important are in the following areas: respiratory damage, physical coordination, pregnancy and postnatal development, memory and cognition, and psychiatric effects. We are aware in this country of the harm to health from cigarette smoking. Does it not follow that there is the same type of harm from smoking cannabis, plus the negative health consequences previously referenced?

Nous faisons en outre des enquêtes sur le trafic aux échelons supérieurs, aux échelons moyens et à l'échelle locale et nous comprenons ces divers volets. Nous menons des enquêtes sur la violence associée au trafic des drogues illicites, à tous les niveaux. Nous enquêtons pour comprendre le lien qui existe entre les drogues illicites ou le crime organisé et le terrorisme.

En ce qui concerne la demande, l'Association canadienne des chefs de police constate les expériences que font les jeunes Canadiens des drogues illicites et mène des enquêtes à ce sujet. Nous sommes aux premières loges pour constater que ces drogues représentent une menace de plus en plus lourde pour la jeunesse à risque. Nous constatons l'incidence et l'influence des drogues illicites sur leur éducation et leur développement et l'influence exercée par leurs camarades qui les poussent à en consommer. Nous constatons les conséquences de l'accoutumance et le besoin d'approvisionnement régulier qu'elle crée. Nous faisons des enquêtes sur la violence et sur les victimes d'actes liés à la drogue. Nous faisons en outre des enquêtes sur les délits criminels et les perturbations que cela entraîne au niveau des quartiers et répondons aux appels à l'aide de nos collectivités.

Si nous sommes conscients de la participation d'autres groupes sociaux à divers niveaux, la police est le seul groupe dont la présence soit constante, à tous les niveaux. Étant donné que nous sommes de proches témoins, nous pouvons distinguer clairement les incidences des diverses facettes du problème. Grâce à l'information acquise par sa participation, l'Association canadienne des chefs de police a l'occasion unique de prendre du recul pour avoir une vue d'ensemble. Nous voyons les liens qui unissent les diverses facettes entre elles, la réaction en chaîne que déclenchent des changements et, bien entendu, les conséquences globales de la consommation ou de l'abus des drogues illicites pour le Canada et les Canadiens.

C'est à la lueur de cette expérience que nous faisons nos exposés. L'exposé que nous ferons aujourd'hui est axé sur trois thèmes principaux: le premier est que les drogues illicites, y compris le cannabis, sont nocives; le deuxième est qu'il faut trouver des solutions efficaces ensemble; et le troisième est que nous avons besoin de leadership pour soutenir nos efforts.

Le premier message est que les drogues, y compris le cannabis, sont nocives. Le cannabis consommé à l'heure actuelle a une teneur en THC qui oscille entre 5 p. 100 et 31 p. 100, soit jusqu'à cinq fois plus que le cannabis que la plupart des adultes ont connu dans les années 60 et 70. De nombreuses conceptions erronées circulent au sujet des conséquences physiologiques de la consommation de cannabis. Une forte consommation a incontestablement des conséquences néfastes sur la santé. Ces conséquences se traduisent la plupart du temps par des troubles respiratoires, un manque de coordination physique, des problèmes de développement pendant la grossesse et après la naissance, des troubles de mémoire et des troubles cognitifs, sans compter les effets psychiques. Les Canadiens sont au courant des méfaits de la cigarette. Le fait de fumer du cannabis ne peut-il pas avoir les mêmes effets nocifs, outre les effets néfastes que nous venons d'énumérer.

There is much obvious harm to the users of other illicit drugs such as cocaine, crack cocaine, heroin and ecstasy, to name but a few.

Cannabis use is on the rise and approaching levels not seen since the 1970s. We make the point that our current prevention efforts are insufficient to counter the factors driving the escalation in use seen in the late 1980s. A student survey conducted in Ontario by the Addiction Research Foundation, now known as the Centre for Addiction and Mental Health, in 1995 found that 23 per cent of students reported use in the past year, up from 13 per cent in 1993. The centre did a more recent study in 1999 and found the percentage was up to 29 per cent.

Rates of use can vary in different parts of the country. For example, reported rates of cannabis use are particularly high in street youth, ranging from 66 per cent in Halifax to 92 per cent in Toronto.

It logically follows that more people using drugs will increase the number of people being harmed by them. Cannabis is believed to be the foundation upon which most young people begin experimenting with illicit drugs. It is therefore essential to understand cannabis in context, within the drug use continuum, and not solely in isolation. Although there is no definitive evidence, recent developments suggest an acute withdrawal syndrome associated with cannabis use and a strong indication that continued use would avoid the return of those symptoms.

The "gateway" concept has been around for a long time, and again, although there is no definitive evidence, the National Institute on Drug Abuse has reported that neuro-toxicological research suggests that marijuana "may alter the brain in ways that increase the susceptibility to other drugs."

Many believe that cannabis use provides the impetus for those people looking to increase the psychotropic effect a drug has on them. The 1999 Ontario Student Drug Use Survey also showed increases in the use of ecstasy, from 2.9 per cent in 1997 to 7.3 per cent in 1999. There were increases in the use of cocaine, from 2.7 per cent in 1997 to 6.4 per cent in 1999. There was an increase in methamphetamine use, from 2.1 per cent in 1997 to 7.2 per cent in 1999.

Treatment counsellors reported increasing trends among youthful clients of use of cocaine and heroin. The Addiction Foundation of Manitoba released the results of a study known as the Manitoba Student Survey. That study indicated 81 per cent drank alcohol and 40 per cent reported using drugs in the past year. Of those students reporting their use of drugs, 58 per cent

Les effets nocifs de la consommation d'autres drogues illicites comme la cocaïne, le crack, l'héroïne et l'ecstasy, pour n'en citer que quelques-unes, sur la santé des consommateurs sont incontestables.

La consommation de cannabis est à la hausse et atteint des niveaux comparables à ceux des années 70. Nous estimons que les efforts préventifs actuels sont insuffisants pour enrayer les causes de cette recrudescence de la consommation depuis la fin des années 80. Un sondage effectué en 1995 dans les milieux étudiants en Ontario par la Fondation de recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, maintenant appelé Centre de toxicomanie et de santé mentale, a révélé que 23 p. 100 des étudiants avaient signalé qu'ils en avaient consommé au cours des 12 derniers mois, au lieu de 13 p. 100 en 1993. D'après une étude plus récente (1999) effectuée par le centre, le pourcentage actuel est de 29 p. 100.

Le pourcentage de consommateurs varie selon les régions du pays. Par exemple, le taux de consommation de cannabis est particulièrement élevé chez les jeunes qui vivent dans la rue: il varie de 66 p. 100 à Halifax à 92 p. 100 à Toronto.

La conséquence logique est que la hausse de la consommation de drogues entraînera une augmentation du nombre de personnes qui en subiront les conséquences. On pense que le cannabis est la drogue avec laquelle la plupart des jeunes s'initient à la consommation de drogues illicites. Il est par conséquent essentiel d'examiner sa consommation dans ce contexte, dans celui de la consommation d'autres drogues. Bien qu'on ne possède pas encore de preuves concluantes à ce sujet, des études récentes indiquent qu'un symptôme aigu de sevrage est associé à la consommation du cannabis et que la réapparition de ces symptômes pourrait être évitée en continuant d'en consommer.

Le concept de «passerelle» existe depuis longtemps et que, même si l'on ne possède aucune preuve concluante, le National Institute on Drug Abuse a signalé que d'après les résultats de recherches neurotoxicologiques, la marijuana «pourrait altérer le cerveau au point d'accroître la vulnérabilité à d'autres drogues».

De nombreuses personnes estiment que la consommation du cannabis est un point de départ pour ceux et celles qui cherchent à accentuer les effets psychotropes d'une drogue. Le sondage sur la consommation de drogues effectué auprès des étudiants en Ontario en 1989 a en outre permis de constater que la consommation d'ecstasy est passée de 2,9 p. 100 en 1997 à 7,3 p. 100 en 1999. La consommation de cocaïne est également passée de 2,7 p. 100 en 1997 à 6,4 p. 100 en 1999. En ce qui concerne la consommation de méthamphétamine, elle a augmenté de 2,1 p. 100 en 1997 à 7,2 p. 100 en 1999.

Des conseillers en traitement ont signalé une tendance à la hausse de la consommation de cocaïne et d'héroïne chez les jeunes. La Addiction Foundation of Manitoba a publié les résultats d'une étude appelée «Manitoba Student Survey» qui indique que 81 p. 100 des étudiants participants avaient consommé de l'alcool et 40 p. 100, des drogues, au

indicated they do so in cars, and 48 per cent reported using drugs during regular school hours.

Deaths from heroin overdoses are high. While the statistics from across the country indicate that in some areas, deaths from heroin overdoses have declined, the rates are still unacceptable. In some areas, such as the City of Toronto, the average number of heroin deaths annually is between 36 and 40. In 1994, there was a spike upward, to 67 deaths, and due to various factors, deaths have decreased since then. Risk managers would say, "If it is predictable, it is preventable." With the increasing use of ecstasy, deaths associated with it are also on the increase.

Social harm from illicit drugs is suffered by our youth in their development, especially vulnerable youth or youth at risk. As individuals move through the continuum of use or abuse, the impact on them and on society is greater, as are the costs. The social harm from illicit drug use is not only to the user, but also to innocent victims, their families and communities — for example, from cannabis users impaired while driving a vehicle or operating machinery.

Although occasional use often has relatively few negative effects, it is a myth to consider cannabis a benign drug. In the Manitoba Student Survey, most students indicated they do not condone drinking and driving, but are less concerned about the use of cannabis and driving. A recent Centre for Addiction and Mental Health study found that it is now more acceptable among young people to toke and drive than it is to drink and drive. This speaks to the weakened perception of risk while also attesting to the positive benefits of an anti driving-while-impaired campaign.

In the Manitoba Student Survey, 9 per cent of students reported having experienced moderate or serious problems as a result of family members using drugs, and over half the students in the study considered alcohol and drug use to be a major problem at their school.

The social harm from other illicit drugs presents a different picture. In some communities or neighbourhoods across the country, the harm caused to innocent victims of violent crime and property crime is very great. Victims of violent crime are often physically hurt and psychologically scarred. This results from drug-addicted users committing crimes to get money to feed their habit. Often, addicts will frequent an area where a supply of drugs can be purchased. Sometimes these are areas of high crime and high victimization, where the supply meets the demand. These

cours des 12 derniers mois. Parmi ceux qui ont déclaré avoir consommé des drogues, 58 p. 100 ont précisé qu'ils en avaient consommé alors qu'ils étaient en voiture et 48 p. 100 pendant les heures de cours.

Le nombre de décès dus à une surdose d'héroïne est élevé. Alors que les statistiques concernant les diverses régions du pays indiquent que, dans plusieurs régions, le nombre de décès provoqués par une surdose d'héroïne avait diminué, il demeure toujours trop élevé. Dans certaines régions, comme à Toronto, le nombre moyen de décès provoqués par l'héroïne se situe entre 36 et 40 par année. En 1994, on avait enregistré une pointe de 67 décès mais le nombre a diminué depuis lors, en raison de divers facteurs. Des gestionnaires de risques diraient que si c'était prévisible, c'était évitable. En raison de la consommation croissante d'ecstasy, le nombre de décès associés à cette drogue est également à la hausse.

Les conséquences néfastes des drogues illicites sur le plan social se manifestent surtout au niveau du développement des jeunes et particulièrement des jeunes qui sont vulnérables ou des jeunes à risque. L'incidence des drogues sur les jeunes et sur la société et les coûts qui y sont liés augmentent d'autant plus que les habitudes de consommation ou d'abus s'incrustent. Les problèmes sociaux dus à la consommation de drogues illicites ne touchent pas uniquement les consommateurs mais aussi d'innocentes victimes, leur famille et les collectivités, notamment lorsque des consommateurs de cannabis conduisent un véhicule ou manoeuvrent de la machinerie en état d'intoxication.

Bien que la consommation sporadique de drogues ait relativement peu d'incidences négatives, il est faux que le cannabis est une drogue dont les conséquences sont bénignes. La plupart des étudiants qui ont participé à l'enquête effectuée au Manitoba ont répondu qu'ils n'approuvaient pas la conduite en état d'ébriété mais semblent être moins préoccupés par la conduite sous l'influence du cannabis. D'après une étude récente du Centre de toxicomanie et de santé mentale, les jeunes ont actuellement tendance à trouver la conduite sous l'influence de la drogue plus acceptable que la conduite sous l'influence de l'alcool. Cette mentalité démontre que les perceptions des risques liés à la drogue sont minimisées et prouve l'efficacité d'une campagne contre la conduite sous l'influence de l'alcool ou des drogues.

Dans le cadre du sondage qui a été fait au Manitoba, 9 p. 100 des étudiants ont signalé avoir eu des problèmes légers ou graves en raison de la consommation de drogues par des membres de la famille et plus de la moitié des participants considèrent que la consommation d'alcool et de drogues est un problème majeur dans leur établissement.

La situation est différente en ce qui concerne les conséquences sociales néfastes d'autres drogues illicites. Dans plusieurs collectivités ou quartiers du pays, les préjudices subis par d'innocentes victimes de crimes avec violence et de délits contre les biens son considérables. Les victimes de délits avec violence subissent généralement des blessures physiques et des traumatismes psychologiques. Ces délits sont commis par des toxicomanes qui essaient de se procurer l'argent nécessaire pour assouvir leur besoin de consommation. Les toxicomanes

areas often suffer from disorder, sometimes both physical and social. In many cases, communities and neighbourhoods are in decay. The result is an elevated level of fear, a real or perceived drop in the level of safety, and a diminished quality of life for everyone living and working there.

The economic harm from illicit drug use generally has an impact on social services. Many times, areas frequented by drug-addicted people will experience falling property values. We also need to consider the costs incurred by the police in responding to and working with communities demanding, and in some cases, pleading, for assistance in reducing crime, victimization and disorder. That, of course, activates the criminal justice process, which adds to the costs.

Given the existing research on the escalating rates of cannabis use in the general population of young people, our street youth and our youth at risk, coupled with knowledge about the harms associated with drug use, we know that our problem is growing. We know that our collective efforts at drug use prevention, enforcement, rehabilitation and research are not achieving the results Canada requires. This is not the time to consider backing away from the problem. In fact, now is the time to lean into the problem. Legalization is not the solution. We must not consider legalizing any illicit drugs just because some say that the penalty is too harsh or we are spending too much money. Now is the time to mobilize and maximize our collective efforts and enhance our work together by doing what is effective.

According to the 1996 Monitoring the Future study by the University of Michigan, today's teens are less likely to consider drug use harmful and risky, are more likely to believe that drug use is widespread and tolerated, and feel more pressure to try illegal drugs than at any other time in the last decade.

The 1999 Ontario School Survey revealed some of the same results. It showed the weakening perception of risk of harm, an important factor. With respect to trying cocaine, the numbers diminished from 43 per cent in 1991 to 34 per cent in 1999. It showed a weakening moral disapproval of drug use. Another important factor in cocaine use was the percentage decrease from 55 per cent in 1991 to 42 per cent in 1999. The same study showed an increased perceived availability of cocaine, from 14 per cent in 1991 to 20 per cent in 1999, and an increased perception of availability for cannabis, up from 29 per cent in 1991 to 53 per cent in 1999.

The implication of these perceptions is that these factors influence an increase or decrease in the levels of drug use. Legalization of illicit drugs would only weaken these perceptions further. It tells our children that adults believe drugs can be used

fréquentent généralement des quartiers où l'on peut s'approvisionner en drogues. Il s'agit parfois de quartiers où le taux de criminalité et le nombre de victimes est élevé et où l'offre répond à la demande. Il s'agit souvent de quartiers touchés par des perturbations ayant parfois des conséquences physiques et sociales à la fois. Dans de nombreux cas, ces localités ou quartiers sont à la dérive. Il en résulte un niveau de crainte élevé, une baisse réelle ou perçue du niveau de sécurité et une diminution de la qualité de vie de toutes les personnes qui y vivent ou y travaillent.

Les problèmes économiques liés à la consommation de drogues illicites ont une incidence sur les services sociaux. Le plus souvent, la valeur des propriétés situées dans les quartiers fréquentés par des toxicomanes diminue. Il faut tenir compte également des coûts liés aux interventions et à la présence policières dans les quartiers qui demandent et parfois implorent de l'aide pour réduire la criminalité, le nombre de victimes et les troubles sociaux. Ces interventions déclenchent le processus judiciaire pénal, ce qui accroît les coûts.

Grâce aux études qui indiquent que le taux de consommation du cannabis chez les jeunes en général, et plus particulièrement chez les jeunes de la rue et les jeunes à risque, et aux connaissances sur les méfaits de la consommation de drogue, nous savons que le problème devient de plus en plus aigu. Nous savons que nous efforts collectifs de prévention, d'application des lois, de réadaptation et de recherche ne produisent pas des résultats entièrement satisfaisants. Ce n'est pas le moment d'occulter le problème mais plutôt de s'en occuper sérieusement. La légalisation n'est pas une solution. Il ne faut pas envisager de légaliser des drogues illicites uniquement parce que plusieurs personnes pensent que les peines sont trop lourdes ou les dépenses trop élevées. Le moment est venu de mobiliser et de maximiser nos efforts collectifs pour en accroître l'efficacité.

D'après l'étude intitulée «Monitoring the Future» effectuée par l'université du Michigan en 1996, à notre époque, les adolescents ont moins tendance à considérer que la consommation de drogues est nocive et présente des risques et ils sont plus enclins à croire qu'elle est répandue et tolérée; en outre, ils subissent davantage de pressions que jamais au cours des dix dernières années les incitant à «essayer» des drogues illicites.

Le sondage effectué dans les écoles ontariennes en 1999 a donné lieu à quelques conclusions analogues. Il indique que la perception des risques est affaiblie, et c'est un facteur important. Le pourcentage de personnes qui essaient la cocaïne a diminué en 1999 (34 p. 100), par rapport à 1991 (43 p. 100). Il indique en outre que l'on désapprouve moins la consommation de drogues. Un autre facteur important en ce qui concerne la consommation de cocaïne est sa diminution de 55 p. 100 à 42 p. 100 de 1991 à 1999. La même étude révèle une perception de facilité d'approvisionnement accrue (de 14 p. 100 en 1991 à 20 p. 100 en 1999) et une perception analogue en ce qui concerne le cannabis (de 29 p. 100 en 1991 à 53 p. 100 en 1999).

On peut en déduire que ce sont des facteurs qui ont une influence sur une augmentation ou une diminution du taux de consommation des drogues. La légalisation de drogues illicites ne pourrait qu'atténuer davantage ces perceptions. Elle indiquerait à

responsibly. It suggests that there is less risk and that drugs are more acceptable to society. This conclusion is based upon the level of sanction of a drug. If a drug is considered legal, then there is no sanction, and that would lead to a weakened perception of risk.

Another influence is the media and the power of communication. Media coverage of individuals smoking marijuana in cannabis clubs tells kids that drug taking can be fun. Within this atmosphere, it is very difficult, if not impossible, to reach children and convince them that doing drugs is harmful. Increased drug availability and drug use will worsen our crime problems. Increased drug use has terrible consequences for our citizens.

Message number two is that we need to find effective solutions together. No group working in isolation can solve the problems associated with illicit drug use and abuse.

Effective solutions will only be achieved if the various groups in society work together, taking a problem-solving approach to the issues. As police leaders in Canada, members of the Canadian Association of Chiefs of Police are committed to problem solving, partnership and working on the issues of illicit drug use.

In our model of policing, we have identified the following five category groups that are essential to problem solving on matters involving society: first, political leaders; second, the social and government agencies; third, the community, both business and residential; fourth, the media, because of the power of communications; and fifth, the police. We refer to this group as "The Big 5."

The CACP believes that an integrated approach that includes the five partner groups at all three levels of government is essential. We further believe that the approach must be multi-faceted to achieve the desired outcomes.

We believe that problem identification is an essential step in the success of that process. Simply put, the voices of informed people, from the appropriate agencies or groups selected from the respective "Big 5" categories, are necessary to ensure problem identification and problem solving.

The Canadian Association of Chiefs of Police has been, is now and will continue to be at the table as a partner in this process. We have been partners with other groups working on drug-related issues and these partnerships work. Take, for example, the change in attitude and behaviour since the drinking and driving campaign some years ago. It has not eliminated the problem, but it has achieved a dramatic reduction in impaired driving.

nos enfants que les adultes pensent que l'on peut faire une utilisation judicieuse des drogues. Elle porterait à croire que les risques sont moins élevés et que les drogues sont plus acceptables. La conclusion que l'on tire à cet égard est fondée sur la sévérité des sanctions associées à l'usage d'une drogue. Si une drogue était jugée légale et que sa consommation n'était assortie d'aucune sanction, la perception des risques serait affaiblie.

Un autre facteur est l'influence qu'exercent les médias et le pouvoir de la communication. La description dans les médias de personnes qui fument de la marijuana dans des clubs de cannabis porte les enfants à croire que la consommation de drogue peut être intéressante. Dans un tel contexte, il est très difficile, voire impossible, de convaincre les enfants que la prise de drogue est nocive. Une plus grande accessibilité et une plus forte consommation accentueront les problèmes de criminalité. Une consommation accrue a de terribles conséquences pour les citoyens.

Le deuxième message est qu'il faut collaborer pour trouver des solutions efficaces. Aucun organisme ou groupe ne peut résoudre seul les problèmes associés à la consommation et à l'abus de drogues illicites.

On ne trouvera des solutions efficaces que si divers groupes de la société unissent leurs efforts et s'attachent à résoudre les problèmes. En leur qualité de dirigeants des services policiers du Canada, les membres de l'Association canadienne des chefs de police accordent beaucoup d'importance à la recherche d'une solution aux problèmes causés par la consommation de drogues illicites et à la collaboration dans ce domaine.

Dans le modèle que nous avons décrit, nous avons mentionné les cinq groupes suivants dont la collaboration est essentielle pour trouver une solution à des problèmes qui touchent la société: premièrement, les dirigeants politiques; deuxièmement, les organismes sociaux et publics; troisièmement, la collectivité, que ce soit au niveau commercial ou résidentiel; quatrièmement les médias, en raison du pouvoir de la communication; et cinquièmement, la police. Nous les appelons les cinq intervenants majeurs.

L'ACCP pense qu'une approche intégrée menée par les cinq groupes d'intervenants aux trois paliers de gouvernement est essentielle. Nous estimons en outre que l'approche doit être menée sur plusieurs fronts pour obtenir les résultats recherchés.

Nous pensons que l'identification du problème est une étape essentielle à l'efficacité de ce processus. Autrement dit, l'opinion de personnes bien informées, d'organismes ou groupes choisis parmi les cinq types d'intervenants majeurs est nécessaire pour identifier et résoudre le problème.

L'Association canadienne des chefs de police a été, est et restera partenaire à ce processus. Nous collaborons avec d'autres groupes pour essayer de résoudre des questions liées aux drogues et ces partenariats sont efficaces. Le changement d'attitude et de comportement depuis la campagne menée depuis quelques années contre la conduite en état d'ébriété témoigne de l'efficacité de cette approche. Elle n'a pas fait disparaître complètement le problème mais a entraîné une très forte diminution du nombre de cas de conduite avec facultés affaiblies.

We have had some small successes in the four key target areas where we focus our efforts — namely, prevention, enforcement, rehabilitation and research. Each of these areas has subcategories.

Canada is doing many things right. Many of the groups in our society have done and are presently doing the right things. What we need to do now, though, is tweak the things that are working and make them even more effective. We also need to combine our efforts. We need to multiply our effectiveness together through problem solving. The following are just some examples of ways to improve on the present.

The legislation currently in place has both a preventive and a deterrent effect. Due, however, to a lack of strategies, resources and programs, the present prevention phase is not adequately addressing the escalating number of young people starting or continuing to use illicit drugs. The existing Controlled Drugs and Substances Act is necessary in its current form to support prevention and deterrence, as experienced with laws used to support behaviour changes in impaired driving and the use of seat belts and infant car seats. The charges laid for possession of cannabis average less than one for each police officer in Canada on an annual basis. A significant number are laid incidental to an arrest on another charge under the Criminal Code.

The legislation must convey the right message to the public, that there is no tolerance of illicit drugs, including cannabis. We need to work on the problems that arise from perceptions about the likelihood of offenders getting caught or the lack of consequences when they are. We also need to put our priority on the potential of prevention, because stopping illicit drug use before it starts is the best point in the continuum at which to intervene.

We need to improve our efforts to warn of the harm caused by using illicit drugs, including cannabis. It is important to advise of the harm to individuals, families, communities and society at large.

We need to develop and communicate more powerful messages with the kind of impact seen in the drinking and driving and anti-smoking campaigns and explore the use of effective vehicles of communication that reach our target audiences.

We need to implement the lessons learned from recent research conducted by the Centre for Addiction and Mental Health, advising our educators about what works and what does not when it comes to the design and delivery of effective drug education. We need to ensure that we are not wasting valuable resources on programs that are ineffective.

Nous avons déjà remporté de petites victoires dans les quatre secteurs cibles sur lesquels nous avons concentré nos efforts, à savoir la prévention, l'application des lois, la réadaptation et la recherche. Chaque domaine comprend des sous-catégories.

Le Canada a pris beaucoup de bonnes initiatives. De nombreux groupes de notre société ont pris et prennent encore de bonnes initiatives. Il reste toutefois à coordonner ces initiatives pour qu'elles soient encore plus efficaces. Nous devons également conjuguer nos efforts. Nous devons décupler notre efficacité en réglant les problèmes. Voici, à titre d'exemple, quelques initiatives qui permettraient d'améliorer la situation actuelle.

La législation actuellement en place a un effet tant préventif que dissuasif. Cependant, parce que les stratégies, les ressources et les programmes sont insuffisants, la phase de prévention actuelle ne permet pas de faire face au nombre croissant de jeunes qui commencent à consommer des drogues illicites ou continuent à le faire. La Loi réglementant certaines drogues et autres substances est nécessaire sous sa forme actuelle pour appuyer les efforts de prévention et de dissuasion, comme on a pu le constater en ce qui concerne les lois et règlements utilisés pour soutenir les efforts de changement de comportements en ce qui concerne la conduite avec facultés affaiblies et l'utilisation des ceintures de sécurité et des sièges spéciaux pour enfants dans les voitures. Le nombre d'accusations portées pour possession de cannabis représente en moyenne moins d'une accusation par agent de police par année au Canada. Un grand nombre d'accusations sont portées à la suite de l'arrestation de la personne pour un autre délit criminel.

La législation doit faire comprendre clairement à la population que l'on ne fera preuve d'aucune tolérance à l'égard des drogues illicites, y compris le cannabis. Nous devons tenter de régler les problèmes dus aux perceptions sur les probabilités que les contrevenants soient pris en flagrant délit ou sur l'absence de conséquences lorsqu'ils le sont. Nous devons en outre axer principalement nos efforts sur l'efficacité que peut avoir la prévention, parce que c'est la méthode la plus efficace.

Nous devrons mettre davantage la population au courant des conséquences néfastes de la consommation de drogues illicites, y compris le cannabis. Il est important de sensibiliser les particuliers, les familles, les collectivités et la société en général.

Nous devons élaborer et communiquer des messages plus percutants, produisant le genre d'effets que produisent les campagnes contre la conduite avec facultés affaiblies et contre le tabagisme. Il faut en outre examiner les possibilités d'utiliser des outils de communication efficaces permettant d'atteindre les groupes visés.

Nous devons mettre à profit les leçons apprises au cours des récentes études effectuées par le Centre de toxicomanie et de santé mentale et mettre les éducateurs au courant des méthodes qui sont efficaces et de celles qui ne le sont pas lorsqu'il s'agit de concevoir et de dispenser des programmes éducatifs sur les drogues. Nous devons éviter de gaspiller de précieuses ressources pour des programmes inefficaces.

We need to explore ways to encourage people abusing illicit drugs to get treatment without relying on police enforcement to apprehend and stream abusers into programs of alternative measures. These programs need to be properly resourced and treatment needs to be timely.

We need to implement more programs such as the drug court in Toronto to divert offenders who are suitable candidates for treatment and other forms of rehabilitation. We need to achieve better outcomes in the areas of adequately funded diversion programs and post-treatment integration and support.

We need to enhance treatment programs for incarcerated offenders, complemented by a strong community reintegration strategy. This is necessary to prevent offenders from returning to a life of crime, forcing the criminal justice system to repeat the cycle. Further studies need to be conducted in areas not yet sufficiently explored to identify best practices for diversion programs.

We need to find ways to offer training to people in enforcement and rehabilitation when new techniques, such as the drug recognition expertise, are identified. These are just some areas where we can be even more effective.

Our third message is that we need leadership to champion our collective efforts. Some people see illicit drug use and drug abuse as a law enforcement problem. Other people see it as a health problem. Actually, both perspectives are correct. However, each perspective relates to different aspects of the illicit drug spectrum, and no single leader has emerged.

We need a champion at the federal level and in Parliament, someone who sees the connection between both perspectives, can merge the interests, and who will carry the torch and take a leadership role on this issue. We need someone to set the vision for Canada and lead the development of a new national drug strategy with a clear policy targeting prevention, one that sets clear, short-term and long-term goals and makes clear the importance of the "Big 5" groups working in collaboration. We need a drug strategy that reinforces the importance of taking a problem-solving approach that is properly funded for action.

Many of us have come together in partnership because the need was self-evident. We need Parliament's leadership and a compelling vision.

I should like to return to our core themes: first, illicit drugs are harmful; second, we need to find solutions together; and third, we need leadership to champion our efforts.

Nous devons trouver des moyens d'encourager les personnes qui font une consommation abusive de drogues illicites à suivre un traitement, sans compter sur la répression policière pour appréhender les toxicomanes, et les orienter vers des programmes moins répressifs. Ces programmes doivent disposer de ressources suffisantes et la cure doit avoir lieu au moment adéquat.

Il faut mettre en oeuvre davantage de programmes semblables au «tribunal de traitement de la toxicomanie» de Toronto pour les contrevenants qui sont de bons candidats au traitement et à d'autres programmes de réadaptation. Nous devons obtenir de meilleurs résultats dans des programmes de déjudiciarisation et dans l'intégration et le soutien après le traitement.

Il est nécessaire de renforcer les programmes de traitement pour les contrevenants incarcérés et les compléter par une stratégie vigoureuse de réinsertion sociale. C'est nécessaire pour éviter qu'ils ne remettent le doigt dans l'engrenage de la criminalité, forçant le système judiciaire pénal à intervenir à nouveau. Des études supplémentaires doivent être effectuées dans des domaines qui n'ont pas encore été suffisamment examinés afin de déterminer quelles sont les pratiques exemplaires en matière de programmes de déjudiciarisation.

Nous devrons trouver des possibilités de dispenser une formation en application des lois et en réadaptation lorsqu'on découvre de nouvelles techniques comme l'expertise en matière de différenciation des drogues. Voilà quelques secteurs où nous pouvons accroître davantage notre efficacité.

Notre troisième message est que nous avons besoin de leadership pour soutenir nos efforts collectifs. Plusieurs personnes considèrent la consommation et l'abus de drogues illicites comme un problème d'application de la loi. D'autres le considèrent comme un problème de santé. En fait, les deux points de vue sont justes. Cependant, ils sont axés sur des aspects différents du problème de la consommation de drogues illicites et aucun leader commun ne s'est manifesté.

Nous avons besoin d'un champion de cette cause au Parlement fédéral, quelqu'un qui comprenne le lien entre les deux points de vue, qui soit capable de les concilier et qui porte le flambeau en assurant un rôle de leadership. Nous avons besoin de quelqu'un qui établisse la vision à l'échelle nationale et dirige l'élaboration d'une nouvelle stratégie nationale antidrogue résolument axée sur la prévention, fixant des objectifs à court et à long termes qui soient clairs et mettent l'accent sur l'importance de la collaboration entre les cinq intervenants majeurs. Nous avons besoin d'une stratégie antidrogue qui renforce l'approche axée sur la résolution des problèmes, accompagnée de fonds suffisants pour être efficace.

Nous avons pour la plupart conjugué nos efforts parce que la nécessité de le faire nous sautait aux yeux. Nous avons besoin du leadership du Parlement et d'une vision qui s'impose.

Je reviens à nos principaux thèmes: premièrement, les drogues illicites sont nocives; deuxièmement, nous devons trouver des solutions ensemble; et troisièmement, nous avons besoin de leadership pour soutenir nos efforts.

Mr. Chairman and honourable senators, we applaud the leadership the Senate is demonstrating by establishing the Special Committee on Illegal Drugs. We should like to make the following recommendations for your consideration.

First, the Canadian Association of Chiefs of Police recommends that the Government of Canada retain cannabis as an illegal substance. We do not support the legalization of any currently illicit drugs.

Second, the Canadian Association of Chiefs of Police strongly urges that the Special Committee on Illegal Drugs form a partnership with the House of Commons committee to set the foundation for a revitalized Canadian drug strategy, bringing together federal, provincial, territorial and municipal levels of government for a safer and healthier Canada and championed through federal leadership.

Third, the Canadian Association of Chiefs of Police strongly recommends that a new Canada drug strategy receive the necessary profile and dedicated resources to deal with the illicit drug problem in Canada by reducing the demand for and supply of drugs based on the four pillars of prevention, enforcement, rehabilitation and research.

This concludes our remarks. The committee did request that we address two questions. First, how are our drug laws impacting police services? Second, could we evaluate the resources expended on enforcement of the drug laws?

In response to the first, we believe that the drug laws are fine as they currently are, with one exception. We question the 30-gram limit. Problems with legislation are arising out of recent and not-so-recent case law. Those have created a number of challenges for policing.

The second question, regarding the evaluation of the resources expended on the enforcement of these laws, is always a difficult one for us. It depends on whether importing, exporting or cultivation is at issue. We know that more obviously needs to be done. The resources that we are putting into it never really keep abreast of the amount of illegal drugs being imported into the country.

However, let's look at another example of law enforcement efforts in the community. Certain cities and communities need the help of police, and other people, to prevent deterioration of their neighbourhoods. The people who live there demand a response from the police. They will plead for assistance.

When we work with other partners in neighbourhoods and communities, we do make a difference. We are not sure how to measure that on an evaluation scale, but the communities have told us that our efforts do make a difference.

Monsieur le président, honorables sénateurs, nous félicitons le Sénat pour le leadership dont il a fait preuve en instituant le Comité spécial sur les drogues illicites. Nous voudrions vous soumettre les recommandations suivantes.

Premièrement, l'Association canadienne des chefs de police recommande que le gouvernement du Canada ne légalise pas le cannabis. Nous ne sommes pas en faveur de la légalisation d'une des drogues actuellement illicites.

Deuxièmement, l'Association canadienne des chefs de police recommande vivement au Comité spécial sur les drogues illicites de former un partenariat avec le comité des communes pour établir les fondements d'une stratégie canadienne antidrogue renouvelée, grâce à l'intervention des divers paliers de gouvernement, fédéral, provincial, territorial et municipal, pour accroître la sécurité dans le pays et améliorer l'état de santé de sa population, sous l'égide du gouvernement fédéral.

Troisièmement, l'Association canadienne des chefs de police recommande vivement de donner à une nouvelle stratégie canadienne antidrogue la visibilité et les ressources spéciales nécessaires pour lutter efficacement contre le problème des drogues illicites au Canada en réduisant la demande et l'offre par le biais de la prévention, de l'application des lois, de la réadaptation et de la recherche qui constituent les quatre piliers de cette stratégie.

Notre exposé est terminé. Vous nous avez demandé de répondre à deux questions. La première est: quelle est l'incidence de la législation en matière de drogue sur les services policiers? La deuxième est: pourriez-vous évaluer les ressources consacrées à l'application des lois sur les drogues?

En ce qui concerne la première question, nous pensons que les dispositions législatives actuelles sur les drogues sont satisfaisantes à une seule exception près: nous contestons la validité de la limite de 30 gr. Les problèmes que pose la loi découlent de précédents récents et moins récents qui sont la source de diverses difficultés pour les services policiers.

La deuxième question, concernant l'évaluation des ressources consacrées l'application de ces lois, est toujours une source de difficultés pour nous. C'est variable selon qu'il s'agit d'importation, d'exportation ou de culture. Il est manifeste qu'il faudrait davantage de ressources. Les ressources dont nous disposons ne permettent jamais de faire face aux énormes quantités de drogues illicites importées au Canada.

Voyons toutefois un autre exemple d'effort d'application des lois à l'échelle communautaire. Certaines villes et localités ont besoin de l'aide de la police et d'autres personnes pour éviter la dégradation de leurs quartiers. Les habitants de ces quartiers réclament une intervention de la police. Ils nous implorent de les aider.

Lorsque nous collaborons avec d'autres partenaires au niveau des quartiers et des localités, nous sommes efficaces. Nous ne savons pas très bien comment faire une évaluation précise de notre degré d'efficacité mais on nous a dit que nos efforts sont efficaces.

We are involved in so many aspects of the drug spectrum. All the work that we are putting into our drug enforcement and crime prevention efforts with our partners is obviously not enough.

We fall back to the position that research is required in order to develop methods of evaluating our effectiveness. Research could help us in policing as well as in rehabilitation, treatment, prevention and other facets of our focus on illicit drugs.

The Chairman: Thank you, Mr. Boyd. Do your colleagues have other comments?

Mr. Barry King, Former Chair of the Drug Abuse Committee and Chief of the Brockville Police Service, Canadian Association of Police Chiefs: Honourable senators, I should like to talk for a moment about the role of prevention. We handed out one small keepsake that resulted from a partnership with Canada Post and the United Nations. Commemorative stamp kits were originally made for the millennium. There were some left over that were obviously not marketable after January 1, 2001.

The kits were provided to us. We decided that most importantly, we needed to get out a clear message to our young people across this country in both official languages. We decided to do that because, since 1997 with the drug strategy that is in effect now, very few resources have been allocated for proactive education and awareness.

Think of the last time that you saw a drug prevention message on television. Probably one that many of us would recognize is the fried egg commercial representing what happens to your brain. Unfortunately, that was an American ad. I cannot recall a recent anti-drug ad on television.

We have produced proactive materials on many other issues in our country. There are campaigns on tobacco and breast cancer. We really have very little material in the drug prevention area.

We are not saying that we want more money for policing and arresting people. We agree with the current balance. We think that not only crime prevention, but also drug awareness is a vital tool in making a difference.

Canada Post and the United Nations provided 2.3 million stamp kits. The message to the young people is, "You are 100 per cent of Canada's future." We went to every Grade 4, 5 and 6 class in Canada. This month and next month, police officers will deliver the kits with the message that not only are the children 100 per cent of our future, they are only 20 per cent of our population.

Nous intervenons au niveau de nombreux aspects du problème de la drogue. Malgré tous les efforts que nous consacrons à l'application des lois et à la prévention, avec l'aide de nos partenaires, ce n'est pas suffisant.

Par conséquent, il faut faire des études pour élaborer des méthodes d'évaluation de notre efficacité. De telles études pourraient nous aider dans le domaine de la répression et dans ceux de la réadaptation, du traitement, de la prévention ainsi que dans les autres domaines sur lesquels nous axons nos efforts de lutte antidrogue.

Le président: Je vous remercie, monsieur Boyd. Vos collègues ont-ils des commentaires à ajouter?

M. Barry King, président sortant du Comité sur la toxicomanie et chef du Service de police de Brockville, Association canadienne des chefs de police: Honorables sénateurs, je voudrais parler pendant quelques minutes du rôle de la prévention. Nous avons fait distribuer un petit souvenir qui est le fruit d'un partenariat avec Postes Canada et les Nations Unies. Ces pochettes de timbres-poste commémoratifs ont été produites initialement à l'occasion du millénaire. Il en restait qui n'étaient plus vendables après le 1er janvier 2001, pour des raisons évidentes.

On nous les a cédés. Nous avons décidé qu'il fallait avant tout communiquer un message clair aux jeunes du Canada, dans les deux langues officielles. Si nous avons pris cette décision, c'est parce que, depuis 1997, dans le cadre de la stratégie antidrogue actuelle, les ressources consacrées à l'éducation préventive et à la sensibilisation sont très maigres.

Essayez de vous souvenir du dernier message de prévention antidrogue que vous avez vu à la télévision. Un que la plupart d'entre nous reconnaîtraient probablement est celui de l'oeuf poêlé représentant l'effet des drogues sur le cerveau humain. Il s'agit toutefois d'une publicité américaine. Je ne me souviens pas d'avoir vu dernièrement une annonce antidrogue canadienne à la télévision.

D'autres documents à caractère préventif ont été produits dans bien d'autres domaines au Canada. Il suffit de penser à la campagne antitabac et à la campagne concernant la prévention du cancer du sein. Par contre, dans le domaine de la lutte antidrogue, les documents à caractère préventif sont très peu nombreux.

Nous ne voulons pas davantage d'argent pour les services policiers et pour les arrestations. Nous trouvons que nous disposons de fonds suffisants dans ce domaine. Nous pensons cependant que non seulement la prévention mais aussi la sensibilisation aux drogues sont des outils essentiels qui font une différence.

Postes Canada et les Nations Unies ont fourni 2,3 millions de pochettes de timbres. Le message communiqué aux jeunes est le suivant: «L'avenir du Canada repose à 100 p. 100 sur vous». Nous sommes allés dans toutes les classes de 4e, 5e et 6e année du pays. Ce mois-ci et le mois prochain, des agents de police remettront les pochettes contenant le message que l'avenir du Canada repose à 100 p. 100 sur les jeunes, même s'ils ne représentent que 20 p. 100 de la population.

We want them to have that simple, clear message. There are so many confusing and negative messages out there that children do not know what to think any more.

As honourable senators probably know, our committee came out with a drug policy using alternative measures in 1999. It was taken to be decriminalization. Since then, it has been misinterpreted around the world. Our message is difficult to communicate at the best of times.

We believe, first, that there is a role for police in prevention and awareness as well as in enforcement. We have excellent partnerships with teachers, parents and community groups. Community policing has really started to come together in the last 10 years.

We have not only opened the doors of our police stations for people to walk in and make a complaint; we have opened our minds to listen. We are trying to give you the reaction from our officers, who go into 17,000 schools throughout the country, five days a week, to talk with parents, teachers and students about what they want.

One of our problems is that some of our programs are dated. Very little effort is put into the prevention aspect. I do not want to be quoted exactly on dollars. However, a report about a year ago indicated that the United States spent about $12 per capita on prevention and awareness. In Canada, the comparative figure was less than $1. I think it was in the area of 20 cents or 30 cents.

Substance abuse negatively affects our quality of life. We want safer and healthier communities. We want informed young people. We believe that they can better make appropriate decisions if they have positive and factual information, not scare tactics.

We use a revised, Canadian version of DARE, which is not the program most people have been hearing about for years. We are achieving success and acceptance with it.

One of the biggest problems is that our programs have never had an evaluation component. Whenever we had the opportunity to implement new programs, it was done "quick and dirty." There was very little money. Our only approach was to pump something out and see if it worked.

We have all learned that if you are going to do something, do it properly. We should set up new programs with evaluative components in order to know that we are doing the right things at the right time for the right people. In other words, programs should consider the message, the messenger and effectiveness.

Nous voulons leur communiquer ce message tout simple. Les enfants reçoivent tellement de messages ambigus et négatifs qu'ils ne savent plus que penser.

Vous êtes probablement au courant de la politique antidrogue que notre comité a établie en 1999 et qui est fondée sur d'autres types de mesures que des mesures répressives. On en a tiré la conclusion qu'il s'agissait de décriminalisation. Depuis lors, c'est ainsi qu'on l'interprète à l'échelle mondiale. Même dans les meilleures conditions, nous avons de la difficulté à communiquer notre message.

Nous pensons que la police à un rôle à jouer en matière de prévention et de sensibilisation comme en matière d'application des lois. Nous avons établi d'excellents partenariats avec des enseignants, des parents et des groupes communautaires. Les services de police communautaires n'existent que depuis une dizaine d'années.

Nous avons non seulement ouvert les portes des postes de police pour permettre aux citoyens de déposer des plaintes mais nous avons en outre ouvert notre esprit. Nous essayons de vous expliquer ce qu'en pensent nos agents qui vont dans 17 000 écoles des diverses régions du pays, cinq jours par semaine, pour parler aux parents, aux enseignants et aux étudiants au sujet de leurs souhaits.

Un des problèmes qui se posent est que plusieurs de nos programmes datent. On consacre très peu d'efforts à la prévention. Je ne tiens pas à citer des montants précis. Cependant, d'après un document publié il y a un an, le gouvernement américain investit une douzaine de dollars par habitant dans la prévention et la sensibilisation. Au Canada, on y consacre moins de 1 $. Je crois que c'est environ 20 ou 30 cents.

L'abus de substances psychoactives a des incidences négatives sur notre qualité de vie. Nous voulons des collectivités plus sûres et plus saines. Nous voulons que les jeunes soient informés. Nous pensons qu'ils sont davantage en mesure de prendre des décisions judicieuses grâce à des informations constructives et factuelles que si l'on essaie de les effrayer.

Nous utilisons une version canadienne adaptée du programme DARE qui ne correspond pas à ce que la plupart des citoyens entendent dire à son sujet depuis des années. Grâce à ce programme, nous obtenons de bons résultats et une meilleure acceptation.

Un des problèmes majeurs est que nos programmes ne sont pas assortis d'un mécanisme d'évaluation. Chaque fois que nous avions l'occasion de mettre en oeuvre de nouveaux programmes, c'était fait à la hâte et le travail était bâclé. On disposait de très peu de fonds. On se contentait de faire des essais pour voir si c'était efficace.

Nous avons appris que si l'on voulait intervenir, il fallait le faire de façon adéquate. Il faudrait établir de nouveaux programmes comportant un mécanisme d'évaluation afin de savoir s'ils permettraient d'atteindre les objectifs de façon satisfaisante et en temps opportun. Autrement dit, il faudrait tenir compte du message, de son destinataire et de l'efficacité.

Is there a value in prevention? Obviously, we cannot, with scientific accuracy, measure every single response of police officers. Mr. Chairman asked that question of our chairman. How do we evaluate this?

We assign an officer to work in the area of drugs.

After a while, the work involves drugs and intelligence, and soon we are so busy that it includes terrorism. Over the course of the year, how do you determine how that person is actually doing? That is one of the problems that arise.

As for prevention, we will only be able to get a complete handle on the subject over time. It will be a 5-, 10-, 15-year time frame once the right evaluation components and research have been put into play. The Canadian Institute for Health Research was established only recently. We do not believe that the federal government, or anyone, should be making changes to the law without effective research, first and foremost. We need the best information to make the best recommendations.

We want to talk about partnerships. Policing in Canada is, without doubt, about new partnerships. Our drug committee began about 17 years ago with seven or eight chiefs of police. Until 10 years ago, there were only 10 or 12 chiefs of police, one from each province, and that was it. We now have 25 members encompassing the areas of health, justice, the Solicitor General, private researchers, medical doctors and lawyers.

People provide advice. That is one reason why, in the last five to seven years, you have possibly seen a more open approach from the Canadian Association of Chiefs of Police to this issue. Ten or 15 years ago, we would have been sitting here saying that we needed more money and more police officers. That is not what we need today. We have police officers and we have legislation that, while never perfect, does provide the tools that we require.

However, we are saying, let's not lessen those tools; we still require them. Much like on the seat belt issue, we need the legislation for enforcement, when required. We do not want to over-enforce or over-police, but we also do not want to under-police. We believe that people's lives and community safety are our concern. Two of our three recommendations deal directly with the need for a revitalized drug strategy, with the proper resources and potential for action and that is not just a document describing a philosophy.

Mr. Robert G. Lesser, Vice Chair, Drug Abuse Committee, Canadian Association of Chiefs of Police: Honourable senators, I should just like to pick up on what Deputy Chief Boyd and Mr. King talked about regarding the importance of working with the community, with all the different partners. As Mr. Boyd was making his comments, I happened to look through the

Est-ce que la prévention est efficace? On ne peut évidemment pas évaluer de façon rigoureusement scientifique toutes les réactions des agents de police. Le président du comité a posé la question à notre président. Comment peut-on faire une évaluation adéquate?

Nous affectons un agent à la lutte contre les narcotiques.

Au bout d'un certain temps, la tâche comporte également la collecte de renseignements et très rapidement la lutte contre le terrorisme. Comment peut-on déterminer au cours de l'année les résultats qu'obtient une personne? C'est un des problèmes qui se posent.

En ce qui concerne la prévention, il faut plusieurs années pour acquérir une maîtrise complète du sujet. Il faudra attendre de 5 à 15 ans après avoir mis en place des processus d'évaluation et fait des études adéquates. Les Instituts canadiens de recherche en santé n'ont été créés que récemment. Nous ne pensons pas que le gouvernement fédéral ou qu'un autre organisme apporte des modifications à la loi sans avoir fait au préalable des études efficaces. Nous avons besoin des meilleurs renseignements possible pour faire des recommandations judicieuses.

En ce qui concerne les partenariats, ils sont incontestablement la pierre angulaire des services de police au Canada. Notre comité sur la toxicomanie a été créé il y a environ 17 ans et il réunissait alors sept ou huit chefs de police. Il y a une dizaine d'années, il n'y avait que 10 ou 12 chefs de police, un par province. Le comité comprend maintenant 25 membres dont des représentants des ministères de la Santé et de la Justice, le Solliciteur général, des chercheurs du secteur privé, des médecins et des avocats.

On nous fait des recommandations. C'est une des raisons pour lesquelles, depuis cinq à sept ans, l'Association canadienne des chefs de police fait preuve d'une plus grande ouverture d'esprit à cet égard. Il y a 10 ou 15 ans, nous aurions réclamé des fonds et des agents de police supplémentaires. Ce n'est pas ce dont nous avons besoin actuellement. Nous avons les effectifs nécessaires et nous disposons d'une législation qui, quoique imparfaite, nous procure les outils nécessaires.

Nous ne voulons toutefois pas minimiser l'importance de ces outils car nous en avons toujours besoin. Comme dans le cas de la ceinture de sécurité, nous avons parfois besoin de dispositions législatives et réglementaires. Nous ne voulons pas mettre trop l'accent sur la répression mais nous ne voulons pas non plus adopter une attitude trop laxiste à cet égard. Nous estimons que nous devons nous préoccuper de la protection publique et de la sécurité communautaire. Deux de nos trois recommandations ont trait à la nécessité d'adopter une stratégie antidrogue renouvelée, assortie de ressources et de possibilités d'intervention adéquates, une stratégie qui ne soit pas uniquement un document de principe.

M. Robert G. Lesser, vice-président, Comité sur la toxicomanie, Association canadienne des chefs de police: Honorables sénateurs, j'abonde dans le sens de MM. Boyd et King au sujet de l'importance de la collaboration avec la collectivité et avec les divers partenaires. Pendant l'exposé de M. Boyd, j'ai parcouru le mémoire de l'Association médicale canadienne. La plupart de ses

presentation by the Canadian Medical Association. Much of what they said is similar to what we are saying. It is interesting that the CMA and the Canadian Association of Chiefs of Police, unbeknownst to one another, are giving such similar messages.

I know that committee members have been working diligently for a number of months, and that numerous themes are beginning to emerge.

Mr. Boyd: One of the documents in our package is a joint statement on illegal drugs from the Canadian Association of Chiefs of Police and the Canadian Police Association. This is a very significant step for us, because it unites officers at all levels of policing in Canada on a shared position on illegal drugs.

This was recently agreed to and we wanted to include it. As well, there is a document that provides a history of drug abuse awareness, prevention programming in schools and the work of the CACP, as well as a list of our drug abuse committee members. That shows you the diversity of professionals with whom we have been working, as Mr. King mentioned moments ago.

Senator Maheu: I should like to deal with the 2001 report of the Auditor General of Canada, entitled "Illicit Drugs — the Federal Government's Role."

It points out that 95 per cent of the federal government's expenditures to address the problem of illicit drugs were aimed at supply reduction, enforcement or interdiction. This money went to your forces. Are you now requesting additional funds? Do you believe that you have met the government's commitment to drug reduction with the allocations that you have received to date?

Mr. Lesser: First, as we said in our presentation, many of our recommendations closely support those of the Auditor General for a new and revitalized drug strategy that looks at performance measurement and those kinds of issues. That figure of 95 per cent refers only to federal resources. There was about $170 million for the RCMP costs, $170 million or so for Corrections Canada, $70 million or so for Justice Canada and only $15 million for Health Canada. That is really only one pillar. Education is not reflected in those figures because it is a provincial jurisdiction.

Senator Maheu: Did you not receive money from the provinces as well as from the municipalities?

Mr. Lesser: Do you mean for enforcement?

Senator Maheu: Yes.

recommandations sont semblables aux nôtres. Le fait que l'AMC et l'Association canadienne des chefs de police aient des messages semblables à communiquer, sans s'être consultées, est intéressant.

Je sais que vous travaillez consciencieusement depuis plusieurs mois et que de nombreux thèmes émergent.

M. Boyd: Un des documents de la trousse que nous vous avons remise est une déclaration conjointe de l'Association canadienne des chefs de police et de l'Association canadienne des policiers, portant sur les drogues illicites. Cette déclaration marque une étape très importante pour nous parce qu'il s'agit d'une position commune sur les drogues illicites des agents de police canadiens, à tous les niveaux des services policiers.

Cette déclaration a été cautionnée récemment et nous tenions à l'inclure dans la documentation. Cette documentation contient également un document qui fait l'historique de la sensibilisation en matière de consommation abusive des drogues, des programmes de prévention dans les écoles et de la tâche accomplie par l'ACCP, ainsi qu'une liste des membres de notre comité sur la toxicomanie. Ce document démontre que, comme l'a mentionné M. King il y a quelques instants, nous collaborons avec des professionnels de divers milieux.

Le sénateur Maheu: Je voudrais poser des questions au sujet du rapport intitulé «Les drogues illicites: le rôle du gouvernement fédéral», publié en 2001 par le vérificateur général du Canada.

On y signale que 95 p. 100 des dépenses fédérales destinées à la lutte contre les drogues illicites sont affectées à la réduction de l'offre, à l'application des lois et règlements ou à la prohibition. Ces fonds ont été remis à vos forces. Demandez-vous des fonds supplémentaires? Estimez-vous avoir respecté l'engagement pris par le gouvernement en matière de réduction de l'offre avec les crédits que vous avez reçus jusqu'à présent?

M. Lesser: Comme nous l'avons signalé dans notre exposé, la plupart de nos recommandations vont dans le même sens que celles du vérificateur général qui préconise l'adoption d'une stratégie antidrogue renouvelée fondée sur une évaluation du rendement et sur d'autres bases analogues. Le chiffre que vous citez concerne uniquement les ressources fédérales. Il comprenait environ 170 millions de dollars pour couvrir les frais de la GRC, environ 170 millions de dollars pour les frais de Corrections Canada, environ 70 millions de dollars pour Justice Canada et 15 millions de dollars seulement pour Santé Canada. Ce n'est qu'un des piliers du système. Ces fonds ne couvrent pas le secteur de l'éducation parce qu'il relève de la compétence provinciale.

Le sénateur Maheu: N'avez-vous pas reçu également des fonds des provinces et des municipalités?

M. Lesser: Pour l'application des lois?

Le sénateur Maheu: Oui.

Mr. Lesser: Yes, but not for education. The police do educational programs in schools and those costs have not been captured. The health costs have not been captured, other than the small amount that Health Canada, as a federal oversight department, spends.

My point is that I believe that 95 per cent figure is skewed. What is happening out there is not reflected in much of the funding. There are undoubtedly additional provincial and municipal enforcement funds, but that does not capture any education funds.

Senator Maheu: If I could interject, I have one question. Do you mean that the provinces are not funding any of the education?

Mr. Lesser: I am suggesting that the Auditor General's report did not reflect what municipalities spent on their education and health care services. The Auditor General's report did not reflect — and this was not intended — what the province has paid. I am suggesting that to say that 95 per cent of all money spent to deal with drugs in Canada is for enforcement is inaccurate because of federal mandates versus provincial mandates.

Do we need more money or do we have enough or too much? There is always more to be done. The first step, though, is to take a look at what we have now, not just in policing, but also in prevention, education, treatment and rehabilitation, and coordinate that better.

We have said in this presentation, and I believe other presentations have also said, that we need leadership that will bring the three levels of government together — federal, provincial and municipal. There are many good activities happening, but they are not coordinated. A significant amount of money is being spent without knowing what other money is being spent by other levels of government. The challenge for this committee, and for the country, is to develop a strategy that brings together the four pillars and the different levels of government.

As a starting point, we could probably manage with the money that we have — certainly for enforcement. There is need for other money for coordination and health and education. Our country does not have a national prevention education program in every school. That is in major difference between us and other countries that we heard about, such as Australia and the Netherlands.

There is a need for better use of the existing resources. Once we have identified the gaps and what is happening, we will be in a better position to see where more money is needed.

M. Lesser: Oui, mais pas pour l'éducation. La police a des programmes éducatifs dans les écoles et les frais correspondants n'ont pas été couverts. Les coûts de santé n'ont pas été couverts non plus, à part les maigres fonds qu'y consacre Santé Canada en sa qualité d'organisme de surveillance du gouvernement fédéral.

Ce chiffre de 95 p. 100 est à mon avis erroné. La plupart des activités ne sont pas couvertes par les fonds. Nous recevons certes des fonds supplémentaires des provinces et des municipalités pour l'application des lois mais pas pour l'éducation.

Le sénateur Maheu: Si vous me le permettez, je voudrais poser une question. Est-ce que vous dites que les provinces ne financent pas du tout l'éducation?

M. Lesser: Je dis que le rapport du vérificateur général ne reflète pas les dépenses faites par les municipalités au chapitre des services d'éducation et de soins de santé. Il ne couvre pas — et ce n'était pas là le but — les crédits accordés par les provinces. Ce que je dis, c'est qu'il est inexact que 95 p. 100 des fonds consacrés à la lutte antidrogue au Canada sont affectés à l'application des lois parce qu'il faut faire une distinction entre les mandats fédéraux et les mandats provinciaux.

Vous voulez savoir si nous avons besoin de fonds supplémentaires ou si ce que nous recevons est suffisant, voire trop? Il y a toujours plus à faire. Cependant, il faut d'abord examiner les programmes actuellement en place, non seulement en matière de services de police mais aussi en matière de prévention, d'éducation, de traitement et de réadaptation, et en assurer une meilleure coordination.

Comme nous l'avons dit dans cet exposé et comme l'ont indiqué également les exposés de plusieurs autres témoins, nous avons besoin d'un leadership qui regroupera les trois paliers de gouvernement — fédéral, provincial et municipal. De nombreuses autres activités sont en cours mais elles ne sont pas coordonnées. On investit des sommes considérables sans connaître les dépenses d'autres paliers de gouvernement. Le défi que votre comité et que le Canada auront à relever consiste à élaborer une stratégie qui regroupe les quatre piliers et les divers paliers de gouvernement.

Dans un premier temps, on pourrait probablement s'en tirer avec les fonds dont nous disposons actuellement, en matière d'application des lois en tout cas. On a besoin de fonds supplémentaires pour la coordination des activités, la santé et l'éducation. Plusieurs écoles n'ont pas encore de programme national d'éducation en matière de prévention. C'est la grosse différence entre nous et plusieurs autres pays dont nous avons entendu parler, comme l'Australie et les Pays-Bas.

Nous devons mettre davantage à profit les ressources actuelles. Lorsque nous aurons décelé les lacunes et que nous serons au courant de ce qui se passe, nous serons davantage en mesure de déterminer si nous avons besoin de fonds supplémentaires.

Senator Maheu: In any event, you are asking for additional funds. When you say that there is not enough money being put into education, do you not feel that is a provincial responsibility? We cannot intervene. Will you ask the provincial governments for additional funds for education?

Mr. Lesser: We addressed all levels of government in our resolutions, as well as the Prime Minister, federal ministers and their provincial counterparts.

Senator Maheu: A lot of money is being put into drug programs. Police prefer to handle drug cases, from what we have heard, rather than robbery, murder, rape, et cetera. Is that because of additional funding you have received, or is it easier to pursue young children in school and arrest them for simple possession rather than go after the bigger picture?

Mr. King: I mentioned that there are 57,000 police officers and less than one drug charge per officer per year in the entire country. We did a study in Ottawa two years ago and found that 92 per cent of those possession charges were incidental to another crime. For example, people were arrested in a stolen car and had drugs on them at the time, so they were charged with stealing the car plus possession. In other cases, they would be arrested for break and enter and found to have drugs on them.

As I am from a smaller community, I can see what we are doing on a daily basis. We have approximately 150 charges a year, which is less than one every two days, from the officers on bike patrol who get a complaint about liquor, noise or something else. They are not stopping people on the street and searching them.

In British Columbia, before a charge is laid, the evidence is put together and analysed by the federal prosecutor, because of court timing and other factors. In Ontario or Alberta, someone may be charged with possession for the purpose, but in British Columbia, it would show up as a possession charge because they want to deal with it in a summary conviction manner.

Officers want to keep control of the drug situation because parents, teachers and students are worried. However, when it comes to robberies and crimes of violence, we must put our resources there because they will be on the report card from our communities.

The number of drug charges could be much higher if we dedicated more resources to that. We have so many other priorities that change on a regular basis that some people look at the number and say it is a ridiculous. It is a high number, but from our experience, the charges are usually incidental to other charges.

Le sénateur Maheu: Vous demandez de toute façon des fonds supplémentaires. Vous déplorez qu'on n'investisse pas suffisamment dans l'éducation mais ne pensez-vous pas que celle-ci relève de la compétence provinciale? Nous ne pouvons pas intervenir dans ce secteur. Avez-vous l'intention de demander des fonds supplémentaires pour l'éducation aux gouvernements provinciaux?

M. Lesser: Nos résolutions ont été adressées à tous les paliers de gouvernement, ainsi qu'au premier ministre, aux ministres fédéraux et à leurs homologues provinciaux.

Le sénateur Maheu: Des fonds importants sont investis dans les programmes antidrogue. On a mentionné que la police préfère les affaires liées à la drogue aux affaires de vol, de meurtre, de viol et autres affaires analogues. Est-ce en raison des fonds supplémentaires que vous avez reçus ou est-il plus facile de poursuivre des jeunes à l'école et de les arrêter pour possession simple que de poursuivre de grands criminels?

M. King: J'ai signalé que nous représentons 57 000 agents de police et que les accusations portées en ce qui concerne la drogue équivalent à moins d'une accusation par agent par an. Nous avons fait une étude à Ottawa il y a deux ans qui a révélé que 92 p. 100 des accusations pour possession étaient portées à l'occasion d'un autre délit. Par exemple des personnes arrêtées dans une voiture volée qui étaient en possession de drogues ont été accusées de vol et de possession. Dans d'autres cas, il s'agit de personnes qui ont été arrêtées pour introduction par effraction et qui étaient en possession de drogues au moment de leur arrestation.

Comme je vis dans une petite localité, je peux suivre au jour le jour ce qui s'y passe. Dans notre localité, on porte environ 150 accusations par an, soit moins d'une tous les deux jours à la suite de plaintes reçues par des agents en patrouille à vélo au sujet de problèmes liés à la boisson, au tapage ou à d'autres facteurs. Ils n'arrêtent pas les gens dans la rue pour les fouiller.

En Colombie-Britannique, les preuves sont réunies et analysées par le procureur fédéral, en raison des contraintes de la cour et d'autres facteurs. En Ontario ou en Alberta, on peut condamner quelqu'un pour possession en vue de faire du trafic par exemple alors qu'en Colombie-Britannique, il s'agit d'une accusation pour possession pure et simple parce qu'on veut procéder par déclaration sommaire de culpabilité.

Les agents veulent garder le contrôle de la situation parce que le problème de la drogue préoccupe les parents, les enseignants et les étudiants. Cependant, nous investissons nos ressources dans la répression des vols qualifiés et des délits violents parce qu'ils seront indiqués sur la fiche de rapport de nos localités.

Le nombre d'accusations liées à la drogue pourrait être beaucoup plus élevé si nous y consacrions davantage de ressources. Nous avons tellement d'autres priorités qui changent régulièrement que, pour certaines personnes, le nombre d'accusations est exorbitant. Le nombre est élevé mais, en ce qui nous concerne, les accusations de possession découlent généralement d'autres types d'accusations.

Senator Maheu: Is there an inordinate number of arrests of young people under 21 for simple possession, with no trafficking or other crimes involved? Do you keep statistics? I am thinking of Ontario.

Mr. King: Statistics Canada has the stats for each province. It is not that an officer will drive by if you are over 21, but will stop you and take your drugs if you are not. It is usually because of involvement in another event that you end up with these charges. In some cases, it could be something as simple as a skate boarding complaint, which neighbours are making all the time. A young person gets stopped and another problem develops, or they are wanted for something, or they have breached a condition from another incident before the court. They are then arrested and searched and found to have drugs with them.

The Chairman: Mr. King, you mentioned the $12 the U.S. is spending on prevention. Do you think it helps?

Mr. King: I am not party to their evaluations, but I can tell you that 10 or 15 years ago, Health Canada put significant resources into putting out a consistent message across the country. This was in partnership with Shoppers Drug Mart and many others and cost about $1 million a year for five years. There was spaced repetition in the media, including TV ads.

This type of proactive information and expenditure is now missing. Young people need a tool kit, they need information that they can absorb and turn over in their minds, so that they have something to draw on when challenged by their peers. Nancy Reagan started a program to "just say no" to drugs. If you cannot, and so many other people cannot, what do you do? You have to do something.

Is it worthwhile to spend money on public awareness on a consistent, national level? I would say yes. I could not give you an evaluation of its value in comparison with other strategies, but certainly its absence is a very negative force.

The Chairman: We are firm believers in proper education for the entire population. That will be a strong recommendation. However, do you think it affects the level of use? If people are informed of the consequences of abusing a substance, will they limit themselves to more recreational use? No one here can tell me that in the U.S., even if they are spending $12 per capita on prevention, it has a direct effect on the level of use. Their level of use and ours is the same.

Le sénateur Maheu: Le nombre d'arrestations de jeunes de moins de 21 ans pour possession simple non liée au trafic ou à d'autres délits est-il trop élevé? Établissez-vous des statistiques? Je parle de l'Ontario.

M. King: Statistique Canada publie des statistiques pour les diverses provinces. Vous ne risquez pas moins d'être arrêté par un agent de police pour possession de drogue si vous êtes âgé de plus de 21 ans que si vous êtes plus jeune. L'arrestation est généralement liée à un autre délit qui donne lieu à ces accusations supplémentaires. Dans certains cas, il peut s'agir d'événements aussi anodins que des plaintes concernant des jeunes qui font de la planche à roulettes. On constate souvent la présence d'un autre problème à l'occasion de l'arrestation d'un jeune ou on se rend compte que ce jeune est recherché pour une autre raison ou qu'il n'a pas respecté une condition imposée par le tribunal à propos d'un autre incident. C'est à l'occasion de leur arrestation et de la fouille que l'on découvre que les jeunes sont en possession de drogue.

Le président: Monsieur King, vous avez dit qu'aux États-Unis, on investit l'équivalent de 12 $ par habitant dans la prévention. Pensez-vous que ce soit efficace?

M. King: Je n'ai pas participé aux évaluations américaines mais je vous signale qu'il y a une dizaine ou une quinzaine d'années, Santé Canada avait investi des ressources importantes dans la communication d'un message cohérent à travers le pays. Cette initiative avait été prise en collaboration avec la compagnie Shoppers Drug Mart et de nombreux autres partenaires et son coût s'élevait à environ 1 million de dollars par an pendant cinq ans. Les messages publicitaires étaient échelonnés dans les médias, y compris à la télévision.

Ce genre d'information et de dépenses préventives font défaut actuellement. Les jeunes ont besoin d'outils, ils ont besoin d'informations qu'ils sont capables de comprendre et qui les incitent à réfléchir, pour avoir un point d'appui lorsque leurs camarades les encouragent à consommer. Nancy Regan a mis en place une campagne contre la drogue intitulée «Dites non». Que faire si vous n'arrivez pas à dire non et que beaucoup d'autres personnes n'y arrivent pas non plus. Il faut intervenir.

Vous vous demandez s'il est efficace d'investir des fonds dans des campagnes nationales de sensibilisation communiquant un message cohérent? Je pense que oui. Je ne pourrais pas dire avec précision si c'est plus efficace que d'autres stratégies mais l'absence de sensibilisation a des incidences très négatives.

Le président: Nous sommes des partisans convaincus d'une éducation appropriée de toute la population. Cela fera l'objet d'une de nos principales recommandations. Pensez-vous toutefois que cela ait une influence sur le degré d'utilisation? Si la population est informée des conséquences de la consommation abusive d'une substance, les personnes concernées se borneront-elles à en faire une consommation occasionnelle? Personne ici n'est capable de confirmer si, aux États-Unis, un investissement de 12 $ par habitant dans la prévention a une influence directe sur le degré d'utilisation. Il est le même qu'au Canada.

Mr. King: The United States is spending that money, but I believe they are much further down the problem road than we are. We do not want to get to that point. If you compare the number of prisons and the number of people arrested and locked up, our crime rate is not at that level.

The Chairman: We are concerned with looking at pre-judicial numbers, such as the prevalence of use among the general population. We have studied other countries' programs, laws and policies, and we are almost convinced that these do not affect use. If we compare heavily prohibitionist states such as Sweden or the U.S. with liberal countries like France, the Netherlands, Germany or Switzerland, the levels of drug use are the same. Something else is influencing it.

Prevention includes the education of the population, and we all agree with that, but what is the effect on the prevalence of the substance? It would be fine to spend $12 per capita in Canada on education if it helped the population to understand what they were doing. If we think it will create a drug-free country, then we are dreaming in technicolour.

Mr. King: I do not think we said that. Almost every document we put out in the last five years talks about research. We believe there should be appropriate research on the impacts before the decisions are made. As you say, I do not think you can zero in and say if you spend so much, you will get particular results.

The vast majority of young people in this country are good people. There are some that are already over the edge, some fence sitters, but many are terrific people. A combination of approaches is needed, just as with drinking and driving, infant car seats and seat belt use. If some of the links in the chain are missing, then you are not going to have any success. However, if it can deter my grandchildren, I will be happy.

Mr. Lesser: I do not have the figures with me, but within the last six months the Office of National Drug Control Policy in the States came out with statistics that showed a significant decrease in the use of certain drugs in the States.

The Chairman: It was 1 per cent.

Mr. Lesser: One per cent in the size of the United States population, if it is your child or mine, is significant. I do not think anyone will see a change in a two-, five- or ten-year study. A $15 million study over 15 years on tobacco smoking in the United States found at the end of that study that it made no difference whether this particular program existed or not, that the whole community will be affected. Both the parents and the kids will have to be educated.

M. King: Les États-Unis font un gros investissement dans la prévention mais je pense que le problème a atteint un degré d'acuité beaucoup plus marqué qu'au Canada. Nous ne tenons pas à en arriver là. D'après le nombre de prisons et de détenus, notre taux de criminalité n'a pas encore atteint le même niveau qu'aux États-Unis.

Le président: Nous nous intéressons aux chiffres concernant les étapes préjudiciaires, notamment au degré de consommation à l'échelle de la population. Nous avons examiné des programmes, des lois et des politiques de divers autres pays et nous sommes pratiquement convaincus qu'ils n'ont aucune influence sur le niveau de consommation. Si l'on compare les statistiques concernant des pays très prohibitionnistes comme la Suède ou les États-Unis aux chiffres concernant des pays libéraux comme la France, les Pays-Bas, l'Allemagne ou la Suisse, on constate que le niveau de consommation de drogues est semblable. Cela veut dire qu'un autre facteur intervient.

La prévention passe par l'éducation de la population. C'est un point sur lequel nous sommes tous d'accord mais quelle influence a-t-elle sur la prévalence de la substance? Ce serait très bien de dépenser 12 $ par habitant au Canada pour l'éducation si cela aidait la population à comprendre ce qu'elle fait. Il est illusoire de croire que cela nous débarrassera du problème de la drogue à l'échelle nationale.

M. King: Je ne pense pas que nous ayons dit cela. Presque tous les documents que nous avons publiés au cours des cinq dernières années recommandent de faire de la recherche. Nous pensons qu'il faut faire des études appropriées sur les incidences avant que des décisions ne soient prises. Comme vous le dites, je ne pense pas qu'on puisse être sûr d'obtenir tel ou tel résultat en investissant tel ou tel montant.

La grosse majorité des jeunes Canadiens sont très bien. Certains jeunes ont déjà dépassé la limite et d'autres sont juste à la limite mais la plupart d'entre eux sont très bien. Il faut agir sur plusieurs fronts, comme dans le cas de la conduite en état d'ébriété ou des sièges de voiture pour enfants ou encore dans celui de l'utilisation de la ceinture de sécurité. On n'atteindra pas le but si plusieurs maillons de la chaîne manquent. Si la prévention pouvait dissuader mes petits-enfants de consommer de la drogue, j'en serais heureux.

M. Lesser: Je n'ai pas les chiffres sous la main mais, au cours des six derniers mois, l'Office of National Drug Control Policy américain a publié des statistiques indiquant que la consommation de certaines drogues avait considérablement diminué aux États-Unis.

Le président: Le chiffre est de 1 p. 100.

M. Lesser: Un pour cent de la population américaine, c'est beaucoup de personnes, surtout s'il s'agit de vos enfants ou des miens. Je ne pense pas que les résultats changent selon qu'il s'agit d'une étude étalée sur deux, cinq ou dix ans. Une étude américaine sur le tabagisme étalée sur une période de plus de 15 ans, qui a coûté 15 millions de dollars, a permis de constater que c'est un problème qui touche l'ensemble de la collectivité et que le programme en question n'avait aucune influence. Il faudra faire l'éducation à la fois des parents et des enfants.

Kids can be exposed to the best programs in the world, about safe driving, about smoking regular cigarettes or about doing illegal drugs, but if there is a certain environment at home or if they are genetically predisposed to addiction, the behaviour will not change inside one generation. These are multi-generational challenges that we have to face.

We have to start somewhere, start doing something. It is easy to say, "We have a problem. Let's legalize it, and it will no longer be a problem." It is a much more difficult challenge to look at how to answer this problem in the long term. We may not see a difference for our kids, but our grandkids, I would hope, will see a difference. It is long-term change that we need to look at.

Mr. Boyd: When we look at what we are doing with our prevention programs, I do not think we as a country are satisfied that we have been making our best efforts — however you would measure that — and that the kinds of programs we have in place right now are effective. Part of the reason I hold that view is that the Centre for Addiction and Mental Health is just concluding some research about determining what does and what does not work. Right across the country we have been making our best efforts to give our young people some kind of training, education and awareness, but much of this deals with training in the affective domain, that is, changing attitudes and changing behaviours. That is a tough area of training and education in the first instance.

Right now, everyone is sitting on the edge of their chairs waiting for this report from the Centre for Addiction and Mental Health to tell us what it is we are doing. When we get the report, I know that educators, teachers, health officials, treatment counsellors and police officers will likely rejig the existing programs to try to start doing things that will be effective. It gets back to research and using that research to change what we do and make it more effective.

Senator Maheu: How much education is given to police officers dealing with youth? I get back to simple possession: What type of education are police officers given? Are police officers simply taught to throw the book at a youth because it is illegal to have joints in your pocket? I am not talking about anything attached to other crimes. They have bought the joints, yes, but is anyone educating the police on simple possession?

Mr. Boyd: Our police officers are so busy responding to calls for service and responding to crimes of violence that they just do not have the time to be able to focus in on possession of marijuana.

Going back to what Chief King said, when police officers are investigating other types of crimes and make an arrest, they may be confronted with people who are found to be in possession of marijuana.

I can definitely speak for police officers in Toronto. They just do not have time to focus in on possession of marijuana charges. The one exception to that is officers who work in local divisions, local communities, trying to respond to the needs of that

Même si les enfants sont ciblés dans le cadre des meilleurs programmes qui soient sur la conduite sécuritaire, sur les méfaits du tabagisme ou sur ceux des drogues illicites, le comportement ne changera pas en une génération s'ils ne vivent pas dans un milieu familial propice ou s'ils sont prédisposés génétiquement à la toxicomanie. C'est un défi qui s'étendra sur plusieurs générations.

Il y a toutefois un début à tout et il faut s'attaquer au problème à un moment ou l'autre. Il est facile de dire, après avoir reconnu un problème, qu'on pourra le régler en légalisant la consommation de drogues. Le défi est bien plus complexe lorsqu'il s'agit de chercher une solution à long terme. Nous ne verrons peut-être pas de différence chez nos enfants mais j'espère bien que nous en verrons une chez nos petits-enfants. C'est un effort de longue haleine.

M. Boyd: En ce qui concerne nos programmes de prévention, je ne pense pas que nous ayons fait des efforts suffisants dans ce domaine, quels que soient les critères d'évaluation sur lesquels on se base, et que les programmes en place soient efficaces. Je dis cela en partie parce que le Centre de toxicomanie et de santé mentale vient de terminer une étude consistant à déterminer les initiatives qui sont efficaces et celles qui ne le sont pas. À l'échelle du pays, nous avons fait tout notre possible pour éduquer et sensibiliser les jeunes mais c'est un domaine où l'on a surtout besoin de formation dans le domaine affectif pour entraîner un changement d'attitude ou de comportement. C'est un domaine où l'éducation et la formation sont particulièrement ingrates.

On attend avec impatience ce rapport du Centre de toxicomanie et de santé mentale pour savoir ce qui se passe. Quand il paraîtra, les éducateurs, les enseignants, les responsables de la santé, les conseillers en traitement et les agents de police restructureront probablement les programmes actuels pour tenter d'adopter des méthodes efficaces. C'est une question de recherche et d'utilisation des résultats de cette recherche pour changer son fusil d'épaule et accroître l'efficacité des programmes en place.

Le sénateur Maheu: Quel genre de formation donne-t-on aux agents de police qui ont affaire aux jeunes? Je parle de possession simple. Dit-on aux agents de police de ne rien laisser passer aux jeunes parce que c'est illégal d'avoir des joints en poche? Je ne parle pas de cas liés à d'autres délits. Il est un fait qu'ils ont acheté des joints mais est-ce qu'on fait l'éducation des agents de police en ce qui concerne la possession simple?

M. Boyd: Les agents de police sont tellement occupés à répondre aux appels et à intervenir dans les cas d'infraction avec violence qu'ils n'ont pas le temps de s'intéresser à la possession de marijuana.

Je rappelle que, comme l'a signalé M. King, les agents de police découvrent parfois que les interpellés sont en possession de marijuana dans le cadre d'une enquête ou d'une arrestation liées à d'autres types de délits.

En ce qui concerne les agents de police de Toronto, ils n'ont vraiment pas le temps de se soucier d'accusations pour possession de marijuana. La seule exception sont les agents qui travaillent dans les petits quartiers ou dans les petites localités et essaient de

community. Those officers go in and spend time trying to bring that community some relief. However, by and large, we do not have the time these days to focus on possession.

Nevertheless, I hear time and again that people in various areas have this perception that the police really want to do this. Frankly, we are stretched to the limit and we are fighting fires out there.

Senator Maheu: That is in our very large cities. I wonder if Chief King could tell us something about some of the smaller cities.

Mr. King: I used to live in Toronto and Mississauga — which is just a collection of a number of communities. In areas like ours, smaller things might become more important to the community. For example, on a Friday night, 10 skateboarders downtown on the veterans' monument can cause as much ire as a major incident in a big city. We get calls from the community telling us to move the skateboarders on or to get down there and deal with them. While there was no intent in the first place of seeking out these kids and asking them whether they had drugs in their pockets, we end up finding drugs often.

You asked about education for officers. We must remember that drugs are an illegal substance. Are we telling our officers to go out and turn a blind eye? No, we cannot do that. If they find an illegal substance, they have to seize it and turn it in.

We have in our previous resolutions and in this statement indicated alternative measures. We have no difficulty with alternative measures if they are well thought out and comprehensive — not moving the line in the sand without the other things that support it. Our fear would be to have diversion to treatment or to counselling, for example, and then to find out that there is a seven-month wait for counselling. We all know they will be back in our system, maybe twice, before they ever get to counselling. Those are our concerns. We want to ensure a comprehensive assessment of what possibly can work.

We started to move the bar in 1999 with our policy. We are certainly not advocating legalization, but we all need a toolbox. We need other things that will work. One point that we have stated loud and clear for the last couple of years is that we do not believe a criminal record for a young person for possession or summary conviction is appropriate. We believe there are other methods of dealing with that pre-charge if there are no special circumstances involved in it.

Senator Maheu: Part of the reason I was asking the question is that some of these young people do end up with a criminal record on their file, and when, if ever, will they get rid of it?

répondre aux besoins de la collectivité. Ces agents consacrent leurs efforts à améliorer la situation. Cependant, d'une manière générale, nous n'avons plus le temps de nous préoccuper de la possession de drogue.

Dans divers milieux, on a parfois l'impression que la police voudrait intervenir à ce niveau. J'avoue franchement que nous sommes à la limite de nos capacités alors que le nombre de délits ne cesse d'augmenter.

Le sénateur Maheu: C'est la situation dans les très grandes villes. Je me demande si M. King pourrait nous parler de quelques plus petites localités.

M. King: J'ai été à Toronto et à Mississauga qui constituent en fait un groupement de plusieurs collectivités. Dans des régions comme les nôtres, de petits problèmes prennent parfois beaucoup d'importance aux yeux de la collectivité. Par exemple, un vendredi soir, dix amateurs de planche à roulettes qui s'amusent sur le monument érigé à la mémoire des anciens combattants peuvent susciter une réaction tout aussi vive qu'un grave incident dans une grande ville. Les habitants du quartier nous appellent pour nous demander d'interpeller ces jeunes. Dans des cas analogues, même si nous n'avions pas initialement l'intention de leur demander s'ils sont en possession de drogues, nous en trouvons souvent.

Vous avez parlé d'éducation des agents de police. Il ne faut pas oublier que les drogues sont une substance illicite. Faut-il dire aux agents de fermer les yeux? Nous ne pouvons tout de même pas faire ça. S'ils trouvent une substance illicite, ils doivent la saisir et la remettre à leurs supérieurs.

Dans nos résolutions antérieures et dans la présente déclaration, nous avons abordé le sujet des mesures de remplacement. Nous n'avons rien contre les mesures de remplacement pour autant qu'elles soient mûrement réfléchies et qu'elles fassent partie d'une stratégie globale. Ce que nous craignons, c'est que si l'on opte pour le traitement ou pour les services de consultation, on constate qu'il y a un long délai d'attente. Dans ce cas, nous savons que les jeunes auront à nouveau affaire à la justice avant d'avoir eu l'occasion de recevoir des services de consultation. C'est ce qui nous préoccupe. Nous voulons que l'on fasse une évaluation globale des méthodes qui pourraient être efficaces.

Nous avons essayé d'apporter des améliorations à notre politique en 1999. Nous ne préconisons pas la légalisation de la drogue mais nous avons besoin d'outils. Nous avons besoin d'autres méthodes qui soient efficaces. Nous clamons haut et fort depuis deux ou trois ans qu'un casier judiciaire pour possession ou une déclaration sommaire de culpabilité ne sont pas appropriés en ce qui concerne les jeunes. Nous pensons que l'on peut avoir recours à d'autres méthodes au cours de cette étape préjudiciaire pour autant que l'on ne se trouve pas en présence d'autres circonstances particulières.

Le sénateur Maheu: Une des raisons pour lesquelles je pose cette question, c'est que certains jeunes ont finalement un casier judiciaire et que je me demande quand ils arriveront à s'en débarrasser, s'ils y arrivent un jour.

Mr. Lesser: If we look at the RCMP training out in Regina, first, many of our recruits are in their mid-20s, up to age 27, so they have grown up in a society that is perhaps more liberal. They are not coming in necessarily with the mentality that they have to put everyone who smokes a joint in jail to begin with. I think they come to us with a different view.

All police departments as well as community-based policing in Canada are taught to look at a number of options. One of the scenarios that I know we teach out in Regina is a group of kids smoking joints in the local shopping centre. The recruits are taught that, while they can keep writing them up and sending them to court, they can also deal with the community, deal with the kids, deal with the stores and deal with the recreational centres. They can take a look at whether there are other ways in which the community as a whole can deal with that particular situation. That is how they are taught to deal with things.

We have talked about statistics, and I know that is a preoccupation with the committee and other people when looking at these areas. Many figures have been bandied about. I would caution anyone who look sat those figures to take a good look and understand what they mean.

For instance, these figures of 55,000 people charged with possession. When I looked at the Auditor General's report, he talked about cannabis possession in 1999 of just over 21,000. A figure of 21,000 in a country of 30 million is not a high number. However, of the 21,000, we know that there are significant numbers of people charged with cultivation of 200 marijuana plants, and the charges have been reduced to simple possession. There are also other cases that the gentlemen here have talked about, as well as people originally charged with possession for the purpose of trafficking reduced down to possession.

The fact is that if a youth is 17 or under he or she is being charged under the Young Offenders Act. At the end of the day, when that youth turns 18, there will be no criminal record. Hence, those people in high school who are convicted of simple possession will not have a criminal record, unless, once they are 18 and over, they repeat those kinds of offences. There is a lot of intentional and unintentional interpretation of statistics.

Senator Maheu: Are you saying that the figure is not 60,000, that it is more like 21,000?

Mr. Lesser: I am quoting from the Auditor General's report. The figure he quoted for 1999 was 21,381 possession cases.

The Chairman: In your presentation, Mr. Boyd, you talked about the 31 per cent THC content. What information do you have to support that figure? We have asked that question many times. In the U.S, the highest recorded level of THC is 15 per cent.

I recall asking Superintendent Lesser for evidence about the THC content.

M. Lesser: En ce qui concerne la formation des agents de la GRC à Regina, je signale que la plupart des recrues sont âgées d'environ 25ans, tout au plus 27 ans, et ont par conséquent grandi dans une société un peu plus libérale que nous. Ces agents ne sont pas nécessairement en faveur de l'incarcération systématique des jeunes qui fument un joint. Je pense qu'ils ont une mentalité différente lorsqu'ils s'engagent dans la police.

Dans tous les services de police, même à l'échelle communautaire, on enseigne aux agents d'examiner diverses options. Un des scénarios que l'on utilise comme exemple à Regina est un groupe de jeunes qui fument des joints dans le centre commercial local. Ce qu'on apprend aux nouvelles recrues, c'est que si l'on peut continuer à dresser procès-verbal et à les faire comparaître devant un tribunal, on peut aussi essayer d'intervenir au niveau de la collectivité, au niveau des jeunes, des commerces et des centres de loisirs. On peut envisager d'autres solutions à l'échelle communautaire. C'est ce qu'on leur enseigne.

Nous avons parlé de chiffres et je sais que c'est un des facteurs qui vous préoccupe et qui préoccupe également d'autres personnes lorsqu'on examine ce genre de problèmes. De nombreux chiffres ont été cités. Je recommande de jeter un coup d'oeil attentif sur ces chiffres et d'essayer de savoir ce qu'ils veulent dire.

Un de ces chiffres par exemple indique que 55 000 personnes ont été accusées de possession. Dans le rapport de 1999 du vérificateur général, le nombre était d'un peu plus de 21 000. Ce chiffre ne représente pas un pourcentage important d'une population de 30 millions de personnes. Cependant, nous savons qu'un grand nombre de ces 21 000 personnes ont été accusées pour culture de 200 plants ou plus de marijuana et que ces accusations ont été réduites à des accusations de possession simple. Ce chiffre couvre aussi d'autres cas auxquels mes collègues ont fait allusion et inclut des personnes initialement accusées de possession dans le but de faire le trafic, accusations qui ont été remplacées par celle de possession simple.

Lorsqu'il s'agit de jeunes âgés de 17 ans ou moins, les accusations sont portées aux termes de la Loi sur les jeunes contrevenants. Lorsqu'ils atteignent l'âge de 18 ans, ils n'ont pas de casier judiciaire. Par conséquent, les étudiants du niveau secondaire qui sont reconnus coupables de possession simple n'ont pas de casier judiciaire et commettront le même type de délit lorsqu'ils auront 18 ans ou plus. Les chiffres sont souvent interprétés, volontairement ou non, de diverses façons.

Le sénateur Maheu: Voulez-vous dire que le nombre de personnes accusées de possession est plutôt de 21 000 que de 60 000?

M. Lesser: Je cite le chiffre publié dans le rapport du vérificateur général de 1999: 21 381 cas de possession.

Le président: Monsieur Boyd, vous avez dit que la teneur en THC était de 31 p. 100. Sur quelles informations vous basez-vous? Nous avons posé la question à de nombreuses reprises. Aux États-Unis, le taux de THC enregistré est de 15 p. 100.

J'ai notamment posé la question au surintendant Lesser.

Someone mentioned a problem with 30 grams vis-à-vis the Controlled Drugs and Substances Act. Is 30 grams too high? Do you want to reduce that to 5 grams?

Mr. Boyd: We think it is too high; however, we would probably benefit from some debate with others, with people outside of policing. Thirty grams is a lot for personal possession, and we think that needs to be revisited.

The Chairman: I presume when the government introduced 30 grams, it copied what was in Amsterdam. Since that time, it has been reduced to 5 grams. That is why I am suggesting 5 grams may be the proper level.

Superintendent Lesser, you said that the opinion of the chiefs of police on decriminalization was misquoted and then spread around the world. You suggested that that action backfired. What was the reaction of the Americans when they heard that their neighbours to the North were supporting the decriminalization of marijuana?

Mr. Lesser: Once our position was explained to the Americans, that we would consider, under certain conditions, alternate justice measures, in that case, decriminalization or possibly a ticket offence, it changed their understanding. The papers were full of stories that suddenly the chiefs of police support legalization or decriminalization. We placed a number of riders placed on that, and I believe Deputy Chief Boyd mentioned in his presentation that the riders have not been followed through — for example, the government has not increased education.

Mr. King has spoken with American colleagues specifically on some of those issues.

Mr. King: At the time, people were interpreting legalization of marijuana for medical purposes as meaning decriminalization. The reason we came up with the policy was to put a definition on — albeit our definition — legalization and decriminalization. The difficulty arose when one newspaper reported that we were in favour of decriminalization of all drugs. That was what caused the difficulty around the world. We are still feeling that.

Once it was explained to the Americans what it is we are talking about — what we are really talking about is contained within the statement we gave you today. It is no different than 1999, except that two of us are in agreement and we have elaborated upon it.

The most important aspect was to say that, first, as chiefs of police we have opened up our minds, expanded our options, and we concur that there are some other options that are reasonable and necessary. It is not easy in today's world to move the bar, because many of our own people are asking: "Where is the track

Quelqu'un a signalé que le fait qu'il fallait 30 grammes pour qu'interviennent les dispositions de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances pose un problème. Est-ce que c'est trop? Voulez-vous que l'on réduise la quantité à cinq grammes?

M. Boyd: Nous estimons que c'est trop; cependant, il serait utile d'en discuter avec des représentants d'autres milieux que ceux de la police. En ce qui concerne la possession pour usage personnel, 30 grammes, c'est beaucoup et nous pensons qu'il faut réexaminer la question.

Le président: Je présume que lorsque le gouvernement a fixé cette limite, il s'est inspiré de ce qui se faisait à Amsterdam. Depuis lors, la quantité a été réduite à cinq grammes aux Pays-Bas. C'est pourquoi je dis qu'il serait peut-être bon d'adopter la même limite.

Monsieur Lesser, vous avez signalé que les opinions des chefs de police au sujet de la décriminalisation avaient été mal interprétées et que cette interprétation erronée avait été répandue à travers le monde. Vous avez laissé entendre que cela s'était retourné contre vous. Quelle a été la réaction des Américains lorsqu'ils ont appris que leurs voisins du Nord étaient en faveur de la décriminalisation de la marijuana?

M. Lesser: Nous avons expliqué notre position aux Américains. Nous leur avons dit que nous étions prêts à envisager des mesures judiciaires de rechange à certaines conditions, consistant en l'occurrence à opter pour la décriminalisation ou peut-être pour une contravention; ils ont alors mieux compris. La presse a largement diffusé la rumeur que les chefs de police étaient en faveur de la légalisation ou de la décriminalisation. Nous avons toutefois mis un certain nombre de conditions et je pense que M. Boyd a signalé dans son exposé que ces conditions n'avaient pas été remplies, notamment que le gouvernement n'avait pas intensifié ses efforts en matière d'éducation.

M. King a abordé plusieurs de ces questions avec ses collègues américains.

M. King: À cette époque, on interprétait la légalisation de la marijuana à des fins médicales comme de la décriminalisation. Si nous avons élaboré une politique, c'est pour définir — même si c'est à notre façon — les concepts de légalisation et de décriminalisation. La difficulté a surgi lorsqu'un journal a répandu le bruit que nous étions en faveur de la décriminalisation de toutes les drogues. C'est ce qui est à l'origine des difficultés qui ont surgi à l'échelle mondiale. Nous en subissons encore les conséquences.

Nous avons donné des explications à nos collègues américains et la déclaration que nous vous avons remise aujourd'hui reflète fidèlement nos opinions. Elles n'ont pas changé depuis 1999 sauf que nos deux associations sont d'accord et que nous avons étoffé notre position.

Le plus important, c'est que nous ayons dit que les chefs de police avaient décidé de faire preuve d'ouverture d'esprit et d'examiner un plus grand nombre d'options et que nous reconnaissons qu'il y a d'autres options raisonnables et nécessaires. À notre époque, il n'est pas facile de relever la

record? You have put many conditions on it, and if the other conditions do not hold, they will go ahead with one section of it. We really have not got a comprehensive strategy going forward."

That is the reason conditions were put on it, and the conditions, unfortunately, never make the cut when they are reported. We think it is a responsible position. We thought it was then and still think it is today. We think it is reinforced now that the Canadian Police Association became a signatory this weekend. Their membership has agreed with that. We now have the Canadian Association of Police Boards, and we are looking to the FCM to support it as well. We think it will be supported.

We wanted a dialogue to enable us to meet with the people who will make decisions. We think a meaningful consultation and a meaningful opportunity to put forth the recommendations — we have two committees to do that with — is a tremendous opportunity for this country.

We appreciate the opportunity to be here.

The Chairman: Does the law have a deterrent effect on the use of drugs?

Mr. Lesser: Perhaps I can use a non-drug example first and then determine whether it can logically be applied to drugs.

Drinking and driving is a prime example. In the 1970s and early 1980s, it was quite acceptable to get drunk and then drive home. If you parked on the lawn and survived, you were a hero. There followed a program of education, including public service announcements. Over a few decades, there was little social acceptance for that type of behaviour.

There are still people who drink too much and drive home. For those people who do not get the message, there must be some deterrent effect. I believe we still need our drinking and driving laws, because as much as we have changed society's views as a whole some people just do not get the message. They need that stronger coercive persuasion to not drink and drive. For those who do drink and drive, there is the ability to take their licence and get them off the road, to save lives.

It is the same with seatbelts. There is still some kind of sanction. Even for smoking, as much as the Canadian government is going to great lengths to discourage people from smoking, there are certain laws at the municipal level, where you can and cannot smoke, that you cannot sell cigarettes to minors.

barre parce que la plupart de nos collègues nous demandent quels sont les antécédents et disent que nous avons imposé de nombreuses conditions mais que si les autres conditions ne tiennent pas debout, on se contentera de n'en respecter qu'une partie. Nous n'avons pas de stratégie globale comme telle.

C'est la raison pour laquelle nous avons établi des conditions qui n'ont malheureusement jamais été mentionnées par les médias. Nous estimons que c'est une position responsable. Nous le pensions alors et nous en sommes toujours convaincus. Nous pensons que notre position est actuellement renforcée par la signature de l'Association canadienne de police et nous essayons d'obtenir également l'appui de la Fédération canadienne des municipalités. Nous pensons y arriver.

Nous voulions établir un dialogue pour nous permettre de rencontrer les personnes qui prendront les décisions. Nous estimons que cette possibilité de tenir des consultations sérieuses et de faire des recommandations est une excellente occasion pour le Canada.

Nous apprécions l'occasion que vous nous donnez d'exprimez nos opinions.

Le président: La loi a-t-elle un effet dissuasif sur la consommation de drogues?

M. Lesser: Je pourrais peut-être citer un cas qui n'est pas lié à la drogue, puis voir si, en toute logique, il peut être appliqué à celle-ci.

La conduite en état d'ébriété est un exemple de choix. Au cours des années 70 et au début des années 80, il était tout à fait acceptable de reprendre le volant en état d'ébriété. Ceux qui attendaient de ne plus être en état d'ébriété étaient des héros. Plus tard, un programme d'éducation comprenant notamment des déclarations publiques a été mis en place. Quelques dizaines d'années plus tard, ce genre de comportement n'était plus très acceptable socialement.

Certaines personnes continuent de prendre le volant après avoir trop bu. Pour les personnes qui ne comprennent pas le message, il faut prévoir des mesures dissuasives. Je crois que nous avons toujours besoin de nos lois en matière de conduite en état d'ébriété parce que, même si l'optique de la société a changé d'une façon générale, certaines personnes n'ont pas encore compris le message. Ces personnes-là ont besoin de mesures plus coercitives. C'est donc pour elles qu'on maintient les règlements qui permettent de leur retirer leur permis de conduire et de leur interdire de prendre le volant, afin d'épargner des vies.

La ceinture de sécurité est un cas analogue. On a maintenu certaines sanctions. Et même dans le cas du tabagisme, si le gouvernement fédéral fait tout ce qu'il peut pour décourager les gens de fumer, les municipalités ont pris des arrêtés ou des règlements qui indiquent les lieux où il est permis et ceux où il est interdit de fumer et qui interdisent la vente de cigarettes aux mineurs.

In many of those examples where we are able to change behaviour effectively, it has been a combination of prevention, understanding the health risks and that coercive deterrent effect. I would submit that logic would still follow with drug use.

The Chairman: So the missing component is the social reaction to an attitude?

Mr. Lesser: It is acceptance of that.

The Chairman: If there is no acceptance by the societal environment, the deterrent will work. If you lack that element, it is useless.

Mr. Lesser: It is important. People would argue that there is no use having a law just for the sake of having a law, that there must be a reason behind it, no matter what it is, whether it is driving 120 on the 401 or using certain drugs. Within the country, if there is no respect or validation of a particular law, then all the enforcement in the world will not be helpful.

We have seen that in Canada with tax laws, where getting paid under the table is pretty well accepted. Whether that was generated from a policy decision by the government or not is open for debate.

It is the same with smuggling liquor and tobacco. A number of years ago, that behaviour became accepted. What affected it more, then, was less taxation on cigarettes and alcohol. That resolved a lot of the criminal problems in that area.

The Chairman: It was not the smuggling; it was the issue of paying no taxes.

Mr. Lesser: People do not like paying taxes. I do not know why that is.

The Chairman: No one likes to pay taxes.

I am trying to focus on the importance of the attitudes of society towards a crime or infraction. If more and more people do not see a crime in an attitude, you can do whatever you want, but at the end of the day, you will catch 1.5 or 2 per cent of the users in a good year.

Mr. Lesser: If you are saying that if the population in general thinks that possession of cannabis is fine, then no law in the world will deter that, that is probably true. However, I would suggest that that population needs to be well informed. It needs to have the stuff that the Canadian Medical Association is putting out, as well as the stuff other groups of doctors is putting out.

There is no significant research out there that can in any way compare to what we have in tobacco. Right now, we have ads in the paper that say every year 45,000 Canadians die because of smoking. No one argues with that figure. It is well accepted.

Much research that you have heard is contradictory. No matter what one researcher says, there will be others who say the opposite.

Dans la plupart des cas où l'on arrive à provoquer un changement de comportement, cela se fait par le biais de mesures de prévention ou de sensibilisation aux risques pour la santé et par le biais de mesures dissuasives. J'estime qu'il faut appliquer le même principe en ce qui concerne les drogues.

Le président: L'élément qui manque est donc la réaction sociale à l'égard d'une attitude.

M. Lesser: C'est l'acceptation.

Le président: Si le milieu social n'accepte pas ce comportement, les mesures dissuasives seront efficaces. Sinon, elles seront vaines.

M. Lesser: C'est important. Les gens pourraient dire qu'il ne sert à rien d'adopter une loi rien que pour le principe et qu'il faut qu'elle repose sur des motifs, quels qu'ils soient, qu'il s'agisse de conduite à 120 km/hre sur la 401 ou de consommation de diverses drogues. Si l'on n'éprouve aucun respect pour une loi ou qu'on ne la valide pas, les mesures de mise en application ne seront pas utiles.

Ce fut le cas au Canada en ce qui concerne la législation fiscale qui n'empêche pas que payer sous la table soit une pratique largement acceptée. Quant à savoir si cette situation est due à une décision politique ou non, il faudrait en discuter.

La situation est la même en ce qui concerne la contrebande d'alcool et de tabac. Il y a plusieurs années, elle était acceptée. Ce qui a le plus d'influence à cet égard, c'est la diminution des taxes sur les cigarettes et l'alcool. Elle a résolu de nombreux problèmes de criminalité dans ce secteur.

Le président: Ce n'était pas une question de contrebande mais d'évasion fiscale.

M. Lesser: Les citoyens détestent de devoir payer des taxes. Je me demande pourquoi.

Le président: Personne n'aime payer des taxes.

Je m'efforce de penser à l'importance des attitudes de la société à l'égard d'un délit criminel ou d'une infraction. Si un nombre croissant de Canadiens ne désapprouvent pas un délit, on aura beau faire ce qu'on veut, on n'appréhendera, bon an mal an, que 1,5 à 2 p. 100 des consommateurs.

M. Lesser: Vous dites que si un pourcentage élevé de la population ne désapprouve pas la possession de cannabis, aucune loi ne pourra l'empêcher, c'est probablement vrai. Je dirais toutefois que la population doit être bien informée. Elle doit être au courant des informations que publie l'Association médicale canadienne ainsi que d'autres organismes médicaux.

Dans ce domaine, la recherche est loin d'être aussi poussée qu'en ce qui concerne le tabac. On publie actuellement dans les journaux des messages publicitaires indiquant que chaque année, 45 000 Canadiens décèdent des suites du tabagisme. Personne ne conteste ce chiffre. Il est accepté.

La plupart des études dont vous avez entendu parler communiquent des messages contradictoires. Lorsqu'un chercheur publie les résultats d'une étude, d'autres font immanquablement des déclarations contradictoires.

Some simple questions that I as a police officer and a parent would have include: How many joints do I have to smoke at what level of THC to be impaired? When would I be too impaired to safely drive a vehicle, to operator a snow blower or a lawnmower? What is the combination effect of one or two joints and a few bottles of beer? Those are basic questions. Even now, as the law stands today, people are doing cannabis and smoking and drinking and driving. We do not know the effects of that. We are not really paying attention to that, either.

The Chairman: I would submit that there is a lot of research specifically trying to establish that. It is available. It needs to be distributed.

Mr. Lesser: We need the answers, I think.

The Chairman: There were small booklets available in France for the last year and a half, and now in Quebec for the last month, specifically informing the population of that. In France, after publication of that booklet, there was a shift in the attitude of the population, not towards more prohibition but towards understanding what is behind that and what should be in the law. An educated population will react intelligently.

That is why I return to saying that the social component of the attitude is very important towards the effectiveness of your work. If you do not have that social support, forget it.

Mr. King: We can only police with the consent of society.

The Chairman: Wisdom.

We will review your briefs. We would have preferred receiving your presentation in advance, in order to have prepared ourselves more thoroughly. We have accessed your Web sites, and have looked at your press releases. We will read your brief closely and look at the statement that you referred to.

I will write to you with any questions we might have, and we will post those questions and answers on the Web site. Thank you very much.

[*Translation*]

The Chairman: That concludes our work for the day. Before adjourning this meeting, I would like to remind all those who are interested in the committee's work that they can read about it and become informed about the use of illegal drugs by visiting our web site on the Internet at www.parl.gc.ca. There you will find the statements of all the witnesses, their biographies, all the supporting documentation that they deemed fit to provide to us as well as more than 150 Internet links on illegal drugs. You can also use this address to e-mail us.

On behalf of the Special Senate Committee on Illegal Drugs, I would like to thank you for your interest in our important research.

The comittee adjourned.

Quelques questions simples que j'aurais tendance à poser en tant qu'agent de police et que parent sont: combien de joints faudrait-il que je fume et quelle devrait être leur teneur en THC pour que mes facultés soient affaiblies? Quelle quantité faudrait-il pour que mes facultés soient trop affaiblies pour conduire en toute sécurité un véhicule, ou pour manoeuvrer une souffleuse à neige ou une tondeuse à gazon? Quel est l'effet cumulatif d'un ou deux joints et de quelques bouteilles de bière? Ce sont des questions élémentaires. Malgré les lois actuelles, plusieurs personnes prennent le volant après avoir fumé des joints ou après avoir bu. Nous ne connaissons pas les effets exacts de ces habitudes. Nous n'y portons pas une attention particulière.

Le président: Je dirais qu'on fait beaucoup de recherche à ce sujet. Encore faut-il que les résultats soient diffusés.

M. Lesser: Je pense qu'on a besoin de réponses.

Le président: En France, depuis environ 18 mois, et maintenant au Québec depuis un mois, on diffuse des brochures pour informer la population. En France, les attitudes des citoyens ont changé après la publication de cette brochure, pas à l'égard de l'interdiction, mais on essaie de mieux comprendre la situation et de savoir quelles dispositions législatives devraient être adoptées. Une population informée réagit intelligemment.

C'est pourquoi j'insiste sur le fait que l'aspect social de l'attitude est très important pour que vos efforts soient efficaces. Sinon, ils sont inutiles.

M. King: On ne peut assurer une surveillance policière qu'avec le consentement de la société.

Le président: C'est une simple question de sagesse.

Nous examinerons vos mémoires. Nous aurions préféré les recevoir d'avance pour être mieux préparés. Nous avons accès à vos sites Web et nous y avons examiné vos communiqués. Nous lirons attentivement votre mémoire et nous examinerons la déclaration que vous avez mentionnée.

Je vous communiquerai par écrit les autres questions que nous voudrions éventuellement vous poser et nous les publierons, avec les réponses, sur notre site Web. Je vous remercie.

[*Français*]

Le président: Ceci conclut nos travaux de la journée. Avant de mettre fin à cette séance, je tiens à rappeler à tous ceux et celles qui s'intéressent aux travaux du comité qu'ils peuvent lire et s'informer sur le sujet des drogues illicites en rejoignant notre site Internet à l'adresse suivante: www.parl.gc.ca. Vous y retrouverez les exposés de tous nos témoins, leur biographie, toute la documentation argumentaire qu'ils auront jugée nécessaire de nous remettre, ainsi que plus de 150 liens Internet relatifs aux drogues illégales. Vous pouvez aussi utiliser cette adresse pour nous transmettre vos courriels.

Au nom du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, je désire vous remercier de l'intérêt que vous portez à notre importante recherche.

La séance est levée.

MAIL POSTE
Canada Post Corporation/Société canadienne des postes
Postage paid
Lettermail
Poste-payé
Poste-lettre
03159442
OTTAWA

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

As an individual:

John W. Conroy, Barrister, Counsel in *R.v. Malmo-Levine* and *Caine*.

From the Federation of Canadian Municipalities:

Bill Marra, Chair of the Standing Committee on Community Safety and Crime Prevention and Councillor for the City of Windsor;

Janet Neves, Policy Analyst.

From the Canadian Medical Association:

Dr. Henry Haddad, President.

From the Canadian Society on Addiction Medicine:

Dr. Bill Campbell, President.

From the Canadian Association of Chiefs of Police:

Michael J. Boyd, Chair of the Drug Abuse Committee and Deputy Chief of the Toronto Police Service;

Barry King, Former Chair of the Drug Abuse Committee and Chief of the Brockville Police Service;

Robert G. Lesser, Vice Chair of the Drug Abuse Committee and Chief Superintendent with the RCMP.

TÉMOINS

A titre personel:

John W. Conroy, avocat, *R.v. Malmo-Levine* et *Caine*.

De la Fédération canadienne des municipalités:

Bill Marra, président du Comité permanent sur la sécurité communautaire et la lutte contre le crime et conseiller de la Ville de Windsor;

Janet Neves, analyste politique.

De l'association médicale canadienne:

Dr Henry Haddad, président.

De la société médicale canadienne sur l'addiction:

Dr Bill Campbell, president.

De l'association canadienne des chefs de police:

Michael J. Boyd, président du Comité sur la toxicomanie et sous-chef du Service de police de Toronto;

Barry King, président sortant du comité sur la toxicomanie et chef du Service de police de Brockville;

Robert G. Lesser, vice-président du comité sur la toxicomanie et surintendant principal auprès de la GRC.

Available from:
Public Works and Government Services Canada – Publishing
Ottawa, Canada K1A 0S9
Also available on the Internet: http://www.parl.gc.ca

En vente:
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada – Édition
Ottawa, Canada K1A 0S9
Aussi disponible sur internet: http://www.parl.gc.ca