



First Session  
Thirty-seventh Parliament, 2001-02

SENATE OF CANADA

---

*Proceedings of the  
Special Committee on*

## Illegal Drugs

*Chair:*  
The Honourable PIERRE CLAUDE NOLIN

---

Thursday, May 30, 2002  
Friday, May 31, 2002

---

**Issue No. 18**

**Thirty-fifth, thirty-sixth and thirty-seventh  
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 jeudi 30 mai 2002  
Le vendredi 31 mai 2002

---

**Fascicule n° 18**

**Trente-cinquième, trente-sixième et trente-septième  
réunions concernant:**

Le réexamen des lois et des politiques  
antidrogue canadiennes

---

TÉMOINS:  
(Voir à l'endos)

THE SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS

The Honourable Senator Pierre Claude Nolin, *Chair*

The Honourable Senator Colin Kenny, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Banks

\* Carstairs, P.C.  
(or Robichaud, P.C.)

\* Lynch-Staunton  
(or Kinsella)  
Maheu  
Rossiter

*\*Ex Officio Members*

(Quorum 3)

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

\* Carstairs, c.p.  
(or Robichaud, c.p.)

\* Lynch-Staunton  
(or Kinsella)  
Maheu  
Rossiter

*\*Membres d'office*

(Quorum 3)

**MINUTES OF PROCEEDINGS**

MONTREAL, Thursday, May 30, 2002  
(36)

[*English*]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in the Salle du conseil de l'arrondissement de Ville-Marie, at 7:04 p.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

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

*In attendance:* Director of Research, Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière; on behalf of Newman Communications, David Newman and Jean-Guy Desgagné; from the office of the Honourable Senator Rossiter, Barbara Wheelock; from the Committees and Private Legislation Directorate, Mireille Khouri and Natalie Lemay-Paquette.

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.

*Members of the panel:*

*From the University of Montreal:*

Marie-Andrée Bertrand, Professor Emeritus of Criminology.

*From the Marijuana Party:*

Marc-Boris St-Maurice, Leader.

*As Individuals:*

Mr. Émile Colas;

Dr. Pierre Lauzon.

*From Clinique du Nouveau Départ Inc.:*

Dr. Jean-Pierre Chiasson, Medical Director.

*As Individuals:*

Ms Denise Beaudoin;

Mr. André-Bernard Guévin;

Ms France Desjardins;

Mr. John Turmel;

Mr. Guillaume Blouin-Beaudoin;

Mr. Roland Côté;

Mr. Pierre Matteau;

Mr. Marc-André Lavoie;

Mr. Yvan Bombardier;

Mr. Blair T. Longley;

Ms Julie Langlois;

Mr. Nicolas Carrier;

Mr. Rosaire Théorêt;

**PROCES-VERBAUX**

MONTRÉAL, le jeudi 30 mai 2002  
(36)

[*Traduction*]

Le Comité spécial sur les drogues illégales se réunit aujourd'hui, à 19 h 04, dans la salle du conseil de l'arrondissement de Ville-Marie, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

*Membres du comité présents:* Les honorables sénateurs Banks, 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, David Newman et Jean-Guy Desgagné; du bureau de l'honorable sénateur Rossiter, Barbara Wheelock; et de la Direction des comités et de la législation privée, Mireille Khouri et Natalie Lemay-Paquette.

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.

*Membres du groupe d'experts:*

*De l'Université de Montréal:*

Marie-Andrée Bertrand, professeure émérite de criminologie.

*Du Parti marijuana:*

Marc-Boris St-Maurice, chef.

*À titre personnel:*

M. Émile Colas;

Le Dr Pierre Lauzon.

*De la Clinique du Nouveau Départ Inc.:*

Le Dr Jean-Pierre Chiasson, directeur médical.

*À titre personnel:*

Mme Denise Beaudoin;

M. André-Bernard Guévin;

Mme France Desjardins;

M. John Turmel;

M. Guillaume Blouin-Beaudoin;

M. Roland Côté;

M. Bernard Matteau;

M. Marc-André Lavoie;

M. Yvan Bombardier;

M. Blair T. Longley;

Mme Julie Langlois;

M. Nicolas Carrier;

M. Rosaire Théorêt;

Mr. Johnny Dupuis;  
 Mr. Ray Turmel;  
 Mr. Jean de Lavaltrie;  
 Mr. Edward Jackson;  
 Mr. Alexis Jabarit;  
 Ms Helene Jutras;  
 Ms Michele Burque.

The Chair made an opening statement.

Mr. Lemay brought welcome from the Arrondissement de Ville Marie.

Dr. Chiasson, Mr. Colas, Dr. Lauzon, Mr. St-Maurice and Ms Bertrand each made a statement.

The panellists answered questions.

Ms Beaudoin, Mr. Guévin, Ms Desjardins, Messrs. Turmel, Blouin-Beaudoin, Côté, Matteau, Lavoie, Bombardier and Longley, Ms Langlois, Messrs. Carrier, Théorêt, Dupuis, Turmel, de Lavaltrie, Jackson and Jabarit, Ms Jutras and Burque, in turn, made a presentation.

Mr. St-Maurice, Mr. Colas, Ms Bertrand, Dr. Chiasson and Dr. Lauzon each made a closing statement.

The Chair made a closing statement.

At 9:58 p.m. the committee adjourned to the call of the Chair.

*ATTEST:*

MONTREAL, Friday, May 31, 2002  
 (37)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in the Salle du conseil de l'arrondissement de Ville Marie, at 8:05 a.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

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

*Other senator present:* The Honourable Senator Biron.

*In attendance:* Director of Research, Daniel Sansfaçon; from the Library of Parliament, Gérald Lafrenière; on behalf of Newman Communications, David Newman and Jean-Guy Desgagné; from the office of the Honourable Senator Rossiter, Barbara Wheelock; from the Committees and Private Legislation Directorate, Mireille Khouri and Natalie Lemay-Paquette.

*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.

M. Johnny Dupuis;  
 M. Ray Turmel;  
 M. Jean de Lavaltrie;  
 M. Edward Jackson;  
 M. Alexis Jabarit;  
 Mme Helene Jutras;  
 Mme Michele Burque.

Le président fait une déclaration.

M. Lemay souhaite la bienvenue au comité de la part de l'arrondissement de Ville-Marie.

Le Dr Chiasson, M. Colas, le Dr Lauzon, M. St-Maurice et Mme Bertrand font tous une déclaration.

Les membres du groupe d'experts répondent aux questions.

Mme Beaudoin, M. Guévin, Mme Desjardins, MM. Turmel, Blouin-Beaudoin, Côté, Matteau, Lavoie, Bombardier et Longley, Mme Langlois, MM. Carrier, Théorêt, Dupuis, Turmel, de Lavaltrie, Jackson et Jabarit, ainsi que Mmes Jutras et Burque font tous à tour de rôle un exposé.

M. St-Maurice, M. Colas, Mme Bertrand ainsi que le dr Chiasson et le Dr Lauzon font une dernière déclaration.

Le président fait une dernière déclaration.

À 9 h 58, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

*ATTESTÉ:*

MONTRÉAL, le vendredi 31 mai 2002  
 (37)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illégales se réunit aujourd'hui, à 8 h 05, dans la salle du conseil de l'arrondissement de Ville-Marie, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

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

*Autre sénateur présent:* L'honorable sénateur Biron.

*Également présents:* Le directeur de la recherche, Daniel Sansfaçon; de la Bibliothèque du Parlement, Gérald Lafrenière; au nom de Newman Communications, David Newman et Jean-Guy Desgagné; du bureau de l'honorable sénateur Rossiter, Barbara Wheelock; et de la Direction des comités de la législation privée, Mireille Khouri et Natalie Lemay-Paquette.

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

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

*WITNESSES:*

*From the Comité permanent de lutte à la toxicomanie:*

Michel Germain, Director General.

*From the Dollard-Cormier Centre:*

Pierre-Charles Boudrias.

*From McGill University:*

Dr. Mark A. Ware, Assistant Professor.

*From the City of Montreal Police Service:*

Serge Gascon, Deputy Director.

*From Club Compassion de Montréal:*

Caroline Doyer, President

Peter Hamel, Executive Director.

The Chair made an opening statement.

Mr. Germain made a statement and answered questions.

Mr. Boudrias made a statement and answered questions.

At 9:15 a.m. the committee suspended.

At 9:40 a.m. the committee resumed its hearing.

Dr. Ware made a statement and answered questions.

Mr. Gascon made a statement and answered questions.

At 11:07 a.m. the committee suspended.

At 11:30 a.m. the committee resumed its hearing.

Ms Doyer and Mr. Hamel made a statement and answered questions.

At 12:13 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

*ATTEST:*

MONTREAL, Friday, May 31, 2002  
(38)

[*English*]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in the Salle du conseil de l'arrondissement de Ville-Marie, at 1:44 p.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

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

*Other senator:* The Honourable Senator Biron.

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

*Also present:* The official reporters of the Senate.

*TÉMOINS:*

*Du Comité permanent de lutte à la toxicomanie:*

Michel Germain, directeur général.

*Du Centre Dollard-Cormier:*

Pierre-Charles Boudrias.

*De l'Université McGill:*

Le Dr Mark A. Ware, professeur adjoint.

*Du Service de police de la ville de Montréal:*

Serge Gascon, directeur adjoint.

*Du Club Compassion de Montréal:*

Caroline Doyer, présidente;

Peter Hamel, directeur exécutif.

Le président fait une déclaration.

M. Germain fait une déclaration et répond aux questions.

M. Boudrias fait une déclaration et répond aux questions.

À 9 h 15, le comité suspend ses travaux.

À 9 h 40, le comité reprend ses travaux.

Le Dr Ware fait une déclaration et répond aux questions.

M. Gaston fait une déclaration et répond aux questions.

À 11 h 07, le comité suspend ses travaux.

À 11 h 30, le comité reprend ses travaux.

Mme Doyer et M. Hamel font une déclaration et répondent une déclaration.

À 12 h 13, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

*ATTESTÉ:*

MONTRÉAL, le vendredi 31 mai 2002  
(38)

[*Traduction*]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui, dans la Salle du conseil de l'arrondissement de Ville-Marie, à 13 h 44, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (*président*).

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

*Autre sénateur présent:* L'honorable sénateur Biron.

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

*Aussi présents:* Les sténographes officiels du Sénat.

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

*WITNESSES:*

*From CACTUS:*

Yvan Bombardier, Intervener;  
Martin Petit, Community Worker.

*As Individuals:*

Pierre Cloutier, Criminal Lawyer;  
Rick Reimer.

*From the Marijuana Party:*

Marc-Boris St-Maurice, Leader.

*From the University of Quebec in Montreal:*

Serge Granger, Historian.

The Chair made an opening statement.

Mr. Petit and Mr. Bombardier each made a statement and answered questions.

Mr. Cloutier made a statement and answered questions.

Mr. Reimer made a statement and answered questions.

Mr. St-Maurice made a statement and answered questions.

Mr. St-Maurice, with the assistance of Mr. Reimer, demonstrated a marijuana vaporiser.

Mr. Reimer answered additional questions.

Mr. Granger made a statement and answered questions.

At 3:57 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

*ATTEST:*

*Le greffier suppléant du comité,*

Daniel Charbonneau

*Acting Clerk of the Committee*

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2002, le comité examine les lois et les politiques antidrogue canadiennes.

*TÉMOINS:*

*De CACTUS:*

Yvan Bombardier, intervenant;  
Martin Petit, travailleur communautaire.

*À titre personnel:*

Pierre Cloutier, criminaliste;  
Rick Reimer.

*Du Parti marijuana:*

Marc-Boris St-Maurice, chef.

*De l'Université du Québec à Montréal:*

Serge Granger, historien.

Le président fait une déclaration.

MM. Petit et Bombardier font une déclaration et répondent aux questions.

M. Cloutier fait une déclaration et répond aux questions.

M. Reimer fait une déclaration et répond aux questions.

M. St-Maurice fait une déclaration et répond aux questions.

M. St-Maurice, de concert avec M. Reimer, fait une démonstration (vaporisateur de marijuana).

M. Reimer répond à d'autres questions.

M. Granger fait une déclaration et répond à des questions.

À 15 h 57, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

*ATTESTÉ:*

**EVIDENCE**

MONTREAL, Friday, May 31, 2002

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met this day at 8:05 to reassess Canada's antidrug legislation and policies.

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

[*Translation*]

**The Chairman:** The committee would like to thank the authorities of the City of Montreal for allowing us to use their chambers and, in particular, the President of the District of Ville-Marie, Mr. Lemay, who was with us last evening during the public hearings.

One preliminary remark: most of us have cell phones. We would ask that you please either turn them off or put them on vibration mode. We would prefer that there be no inappropriate noise during the course of our hearings.

A few weeks ago, the committee began an important phase of its work. When we approved our work plan, we decided that we would hear from the broadest possible range of experts, and that it was also incumbent on us to consult Canadians.

In order to make sure that this consultative process was efficient, we released, a few weeks ago, a discussion paper that is available at the back of the room and which is also accessible on the committee's Internet site. This document contains the main scientific observations that the committee has been able to make during the course of its inquiry.

We wanted this information to be available to as many Canadians as possible in order to keep citizens abreast of our meetings and dialogue. Today, we are in Montreal. Last evening, we heard from the citizens. Today, we will be hearing from Quebec specialists who will share their specific area of expertise with the members of the committee. We will first of all be hearing from Mr. Michel Germain, from the Conseil québécois pour la lutte à la toxicomanie (Quebec Council on drug addiction).

Mr. Germain, the rules are simple: your presentation will be followed by a question period. During the course of your testimony or question period, should there be any information that you feel necessary to provide but which you don't have with you right now, we would be pleased to wait for the documents.

Similarly, if our researchers feel that there are certain issues that require further probing, I will write you in the hope that you will be able to respond to the various questions. The floor is yours.

**Mr. Michel Germain, Director General, Comité permanent de lutte à la toxicomanie (Standing Committee on the Campaign against Drug Addiction):** Mr. Chairman, on behalf of the Standing Committee on the Campaign against Drug Addiction, we would like to thank you for inviting us here this morning to share some of our thoughts on illegal drug issue. I would also like to thank, in

**TÉMOIGNAGES**

MONTRÉAL, le vendredi 31 mai 2002

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 8 h 05 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogue canadiennes.

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

[*Français*]

**Le président:** Le comité tient à remercier les autorités de la Ville de Montréal de nous avoir accueillis dans leurs locaux, en particulier, le président de l'Arrondissement Ville-Marie, M. Lemay, qui était avec nous hier soir à l'occasion des audiences publiques.

Une remarque préliminaire: la plupart d'entre nous avons des téléphones cellulaires. Nous vous prions de les mettre soit dormants ou sur la vibration. Nous préférons qu'il n'y ait pas de bruits inopportuns pendant nos travaux.

Le Comité a abordé, il y a quelques semaines, une phase importante de ses travaux. Dès l'adoption de notre plan de travail, il avait été décidé d'entendre un éventail le plus complet possible d'experts en la matière, et qu'il était également de notre devoir de consulter la population canadienne.

Afin de réaliser une consultation efficace, nous avons rendu public, il y a quelques semaines, un document de discussion, qui est disponible à l'arrière et qui est aussi disponible sur le site Internet du Comité. Ce document renferme les principales constatations scientifiques que le Comité a pu réaliser au cours de son enquête.

Nous voulions que cette information soit disponible à un plus grand éventail de la population canadienne afin de l'informer de ces rencontres et dialogues. Aujourd'hui, nous sommes à Montréal. Hier soir, nous avons entendu les citoyens s'exprimer. Aujourd'hui, nous entendons des experts québécois qui ont, dans leur sphère d'activités, une expertise à partager avec les membres du Comité. Nous recevrons ce matin, dans un premier temps, M. Michel Germain, du Conseil québécois pour la lutte à la toxicomanie.

Monsieur Germain, les règles sont simples: la période de présentation sera suivie d'une période de questions. Au cours de votre témoignage ou à l'occasion des questions, s'il y a des éléments d'information que vous jugez nécessaires de nous donner mais que vous n'avez pas en votre possession, il nous fera plaisir d'attendre ces documents.

De même, si nos chercheurs décèlent des éléments de questions qui méritent un approfondissement, je vous écrirai dans l'espoir de recevoir une réponse à ces diverses questions. Vous avez maintenant la parole.

**M. Michel Germain, directeur général, Comité permanent de lutte à la toxicomanie:** Monsieur le président, au nom des membres du Comité permanent de lutte à la toxicomanie, nous tenons à vous remercier de nous avoir invités ce matin à partager quelques-unes de nos réflexions concernant le dossier des drogues illicites. Je tiens aussi à féliciter tout particulièrement le Comité

particular, the Special Committee on Illegal Drugs for the rigour of their work. In our opinion, this is the key to success in formulating recommendations and in making the most sound observations possible.

In this respect, we have paid close attention to the various studies and documents produced and to the questioning that has occurred. We would, in particular, like to thank you for the highly appreciable scientific rigour evident in this work.

As far as my presentation is concerned, I would first of all like to clarify the first part: this is not a position that the Standing Committee on the Campaign against Drug Addiction has taken publicly. First of all, the committee has already looked into the matter of decriminalizing cannabis or simple possession of cannabis. In 1999, the committee even produced an opinion which was submitted to the Quebec government.

As we have not re-examined this issue since 1999, we are not in any position to submit formal recommendations. However, we do wish to bring several aspects to your attention for your consideration and we would like to talk about other aspects which we feel are more relevant.

I will therefore be dividing my presentation into three main parts. First of all, I would like to talk to you briefly about the Standing Committee on the Campaign Against Drug Addiction, its role, mandate and activities.

I will then be presenting some highlights from a recent study produced by the Standing Committee which will, I would presume, be of interest to you. Finally, I will conclude by drawing to your attention some aspects that are pertinent to the debate.

The Comité permanent de lutte à la toxicomanie (Standing Committee on the Campaign against Drug Addiction), which is called the CPLT, has been given, as its main mandate, the job of advising the Quebec Minister of Health and Social Services on the best way to tackle drug addiction. The committee has been in existence since 1994 and it currently reports to the Minister of Health and Social Services.

In addition to the thinking and exchanges that occur within its ranks, the committee draws upon various sources to fulfil its mandate. It orders studies, receives opinions from various stakeholders and experts from the sectors concerned, and it analyzes data published on drug addiction trends in Quebec.

So our primary activities consist in producing studies on relevant topics. Since 1994, we have produced 70 studies or publications on a variety of subjects which, for your information, are now accessible through the committee's Internet site.

One study produced last February pertained to the trends in alcohol and drug use amongst young people in Quebec, from 1987 to 1998. This morning, I would like to focus on the highlights of the studies. I could table the report with the committee.

spécial sur les drogues illicites pour la rigueur témoignée durant les travaux. Cela nous apparaît être la clé du succès pour en arriver à des recommandations et à des constats les plus probables possibles.

À ce propos, nous avons suivi avec attention les différents travaux, les différents documents qui ont été produits ainsi que les entrevues qui ont été faites. Il y a là une rigueur scientifique fort appréciable pour laquelle nous tenons particulièrement à vous remercier.

Concernant ma présentation, je voulais d'abord clarifier le premier volet: ce n'est pas une prise de position publique en tant que telle du Comité permanent de lutte à la toxicomanie. Premièrement, le Comité s'est déjà penché sur la question particulière de la déjudiciarisation du cannabis ou de la possession simple de cannabis. Le Comité a même produit, en 1999, un avis qui a été soumis aux autorités du gouvernement du Québec.

Comme cette question n'a pas été revue depuis 1999, nous ne sommes donc pas en mesure de soumettre des recommandations formelles. Par contre, nous avons plusieurs éléments à porter à votre attention en termes de réflexion ainsi que certains autres qui nous apparaissent plus pertinents.

Je divise donc ma présentation en trois grands points. J'aimerais d'abord vous parler sommairement du Comité permanent de lutte à la toxicomanie, de son rôle, de son mandat et de ses activités.

Ensuite, je présenterai certains faits saillants d'une étude récente produite par le Comité permanent et qui saura, je présume, vous intéresser. Finalement, je conclurai en portant à votre attention un certain nombre de dimensions pertinentes au débat.

Le Comité permanent de lutte à la toxicomanie, qu'on appelle le CPLT, a pour mandat principal de conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec sur les meilleures actions en termes de lutte à la toxicomanie. Le Comité existe depuis 1994 et il est présentement rattaché au ministre de la Santé et des Services sociaux.

Outre les réflexions et les échanges qu'il mène au sein de ses rangs, il s'alimente à différentes sources pour réaliser son mandat. Il commande des études, il recueille des opinions des différents intervenants et experts des milieux concernés, il analyse les données publiées sur l'évolution de la problématique de la toxicomanie au Québec.

Nos activités principales sont donc de produire des études sur des sujets pertinents. Depuis 1994, nous avons produit 70 études ou publications sur des sujets très variés, qui sont, pour votre information, maintenant accessibles sous le site Internet du Comité.

L'une de ces études a été produite en février dernier et concerne l'évolution de la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes au Québec de 1987 à 1998. C'est un peu les faits saillants de ces études que j'aimerais vous présenter ce matin. Je pourrai déposer au Comité le rapport en question.

This report was produced by Mr. Frank Vitaro, a renowned researcher in the field, here in Quebec, who based his study on the data banks of Health Quebec and the Quebec Statistics Institute, which produces, every five years, studies based on surveys of Quebecers' level of health.

Thousands of Quebecers were asked a certain number of questions about consumption, in particular. Three major studies, namely studies produced in 1987, 1992-93 and 1998, were then analyzed. The study focused primarily on youth 15 to 24 years of age.

The data is serious, reliable and, statistically speaking, scientifically accurate. The first highlight noted in the report was that the number of people using alcohol and drugs, marijuana in particular, rose significantly from 1992-93 to 1998 amongst young Quebecers 15 to 24 years of age.

Indeed, the report talks about an increase that is very significant. The numbers just about doubled. In 1992-93, amongst young people 15 to 24 years of age, it was observed that 15 per cent were regular marijuana users but, by 1998, the percentage had jumped to nearly 30 per cent.

In Quebec, as well, the increase in the number of alcohol users between 1992-93 and 1998 appears to be more prevalent amongst the youngest users, namely, the group from 15 to 19 years of age. The percentage of young people from all ages who reported a high or abusive use increased between 1992-93 and 1998, reaching levels which are, from our point of view, troubling. Currently, 1 out of every 4 persons in this age group have a high or abusive consumption of alcohol.

More particularly, in Quebec, the number of marijuana users amongst young people 15 to 24 years of age has nearly doubled, as I said, from 15 per cent to 26 per cent. The increase in the number of young people using marijuana is responsible in itself for the increase in the number of drug users in general.

So we see that there has been a slight increase in the use of drugs other than cannabis. However, most of the increase can be attributed to an increase in the use of cannabis. And this, in our opinion, is rather exceptional.

I would stipulate that we are being very conservative when we say that the rate of abusive use amongst young people in Quebec is 26 per cent. This is a very conservative figure because the Health Quebec study does not account for young people under the age of 15, and we know that often young people begin using drugs when they are 9, 10, 11 or 12 years old.

Furthermore, the inquiry does not account for street kids, a special clientele that uses abusively. Nor does the inquiry account for the homeless, aboriginal youth and young people sheltered in youth centres who, usually, make more realistic statements about their consumption habits. We know that young people have a tendency not to give a full picture of their consumption.

Ce rapport a été produit par M. Frank Vitaro, un chercheur réputé dans le domaine, ici au Québec, qui a procédé à une étude à partir des banques de données de Santé Québec et de l'Institut de la statistique du Québec, qui produit aux cinq ans des études des enquêtes au niveau de la santé des Québécois.

Un certain nombre de questions ont été administrées à des milliers de Québécois, en particulier, sur la consommation. On a finalement procédé à une analyse des trois grandes études, soit celles de 1987, 1992-1993 et 1998. Le sujet de l'étude porte principalement sur les jeunes de 15 à 24 ans.

Ce sont des données sérieuses, hors de tout doute et soumises à une rigueur scientifique au niveau des statistiques. Comme premier fait saillant, on dit que le nombre de consommateurs d'alcool et de drogues, en particulier de marijuana, a augmenté de manière significative de 1992-1993 à 1998 chez les jeunes Québécois âgés de 15 à 24 ans.

À cet effet, on parle d'une augmentation qui est tout de même très importante. C'est presque du simple au double. On a constaté qu'en 1992-1993, parmi les jeunes âgés de 15 à 24 ans, 15 p. 100 d'entre eux étaient des consommateurs réguliers de marijuana, puis, en 1998, le pourcentage s'élevait à presque 30 p. 100.

Au Québec, également, l'augmentation du nombre de consommateurs d'alcool entre 1992-1993 et 1998 semble reposer sur les plus jeunes, c'est-à-dire sur le groupe des 15 à 19 ans. Le pourcentage de jeunes de tous les âges qui rapportent une consommation élevée ou abusive a augmenté entre 1992-1993 et 1998, et a atteint des niveaux qui nous semblent inquiétants. On parle présentement du groupe d'âge où environ 1 jeune sur 4 consomme de l'alcool de façon élevée ou abusive.

Plus particulièrement, au Québec, le nombre de consommateurs de marijuana chez les jeunes de 15 à 24 ans a presque doublé, comme je le disais, passant de 15 p. 100 à 26 p. 100. L'augmentation du nombre de jeunes qui consomment de la marijuana est responsable presque à elle seule de l'augmentation du nombre de consommateurs de drogues en général.

On voit donc une légère augmentation du niveau de consommation des drogues autres que le cannabis. Cependant, le gros de l'augmentation est attribuable à une augmentation de la consommation du cannabis. Et ceci nous semble assez particulier.

Je précise qu'il s'agit d'un chiffre très conservateur quand on dit que le taux de consommation abusive chez les jeunes au Québec se situe à 26 p. 100. C'est très conservateur parce que l'enquête de Santé Québec ne tient pas compte des jeunes de moins de 15 ans, alors que nous savons que l'initiation à la consommation se fait souvent aux environs de 9, 10, 11 ou 12 ans.

Également, l'enquête ne tient pas compte des jeunes de la rue, une clientèle particulière qui consomme de façon abusive. L'enquête ne tient pas compte non plus des sans-abri, des Autochtones et des jeunes hébergés dans des Centres jeunesse qui, d'habitude, font une déclaration plus réaliste au sujet de leur consommation. On sait que les jeunes ont tendance à nier une partie de leur consommation.

The figure of 26 per cent is surely very low as a statistic and we would be right to believe, hypothetically speaking, that the percentage of consumers is more likely in the area of 30 per cent.

These figures cause us to ask several questions. Nevertheless, we have observed that Quebec is not alone in this issue. The study that you will be tabling also assesses the situation in several other countries.

We have assessed the consumption of young Canadians in comparison to that of youth in Quebec, and we have also drawn a comparison with the United States and certain European countries. We have seen that during the course of the same years, or more or less the same years, there have also been some similar fluctuations that denote veritable cycles.

The authors correctly point out that the increase or decrease in consumption are in fact cycles that peak at certain points, decline and then the cycle repeats itself. We have tried to pinpoint the variables that could be the basis for these fluctuations in the increase or decrease of consumption.

So we talk about variables associated with the attitudes of young people with respect to psychoactive substances, which appear to account for fluctuations in the rise or decrease in the consumption of various substances.

In addition, the attitudes can be related to a series of other variables, for example, the consent of parents with respect to consumption or the presence of adults who use or who are perceived as models. The level of acceptance of society in general also comes into play. In addition, there is also the question of whether or not the law is being strictly enforced or not, with sanctions that vary in severity.

These attitudes also reflect the perception of risk associated with the use of substances, based on public opinion. Let us use the example of cannabis. It is said that the effects on health are, when all is said and done, perhaps less damaging than other illegal drugs. Young people conclude from that that it is perhaps not so bad for their health. I even recently heard the following comment: "Listen, cannabis does not really pose any problem, we give it to sick people". Certain attitudes are formed as a result of a relatively simple perception of the phenomenon, where in fact it is much more complicated.

So we are talking about the perception of risk, the perception of the approval of others and also the accessibility of substances.

I am pleased to table the report and I think that the researchers and analysts will be able to interpret the various aspects contained therein, in relation to other studies that have been tabled with the committee.

Le pourcentage de 26 p. 100 est sûrement très faible comme statistique et on pourrait davantage croire, par pure hypothèse, que le pourcentage de consommateurs se situe plutôt aux environs de 30 p. 100.

Ces chiffres nous suggèrent plusieurs questions. On s'aperçoit, toutefois, que le Québec ne fait pas cavalier seul en la matière. L'étude qui va être déposée rend compte aussi d'une évaluation de plusieurs autres pays.

On évalue la consommation des jeunes Canadiens en comparaison à ceux du Québec, de même qu'à ceux des États-Unis et de certains pays d'Europe. On voit que pour les mêmes années ou sensiblement les mêmes années, il y a également des fluctuations qui se ressemblent et qui dénotent véritablement des cycles.

Les auteurs le soulignent à juste titre: on voit les processus d'augmentation ou de diminution de consommation, soit des cycles qui semblent pointer vers le haut à certaines époques, pour diminuer et ensuite reprendre. On a tenté de cerner les variables qui pouvaient être à la base de ces fluctuations dans l'augmentation ou la diminution de la consommation.

On parle donc des variables liées aux attitudes que les jeunes entretiennent vis-à-vis les substances psycho-actives, qui semblent rendre compte de la fluctuation à la hausse ou à la baisse de la consommation de diverses substances.

De plus, les attitudes peuvent être liées à une série d'autres variables, par exemple, l'assentiment des parents à la consommation ou la présence d'adultes qui consomment et qui sont perçus comme des modèles. On retrouve aussi le niveau d'acceptation de la société en général. Il y a aussi le fait que les lois sont appliquées avec plus ou moins de rigueur, et avec des sanctions plus ou moins sévères.

Ces attitudes portent aussi sur la perception du risque associé à l'usage des substances, basé sur l'opinion publique. Prenons l'exemple du cannabis. On dit que les effets sur la santé sont, somme toute, peut-être moins dommageables que d'autres drogues illicites. Les jeunes en concluent que ce n'est peut-être pas si mauvais pour la santé. J'ai même entendu récemment le commentaire suivant: «Écoute, le cannabis, ce n'est vraiment pas un problème, on en donne aux malades.» Certaines réflexions se concrétisent devant une perception relativement simple du phénomène, alors que celui-ci est beaucoup plus complexe.

On parle donc de la perception du risque, de la perception de l'approbation par les autres et aussi de l'accessibilité des substances.

Il me fait plaisir de déposer le rapport et je pense que les chercheurs et les analystes pourront en interpréter les différents éléments, en relation avec les autres études qui ont été déposées au Comité.

I would like to read the conclusion made in this study, which somewhat illustrates the challenges that lie ahead.

The report states that, in Quebec, nothing appears to indicate that the trend to an increased use of alcohol and marijuana, and, to a lesser degree, other drugs, since the early 1990s, will decline or level off in the near future.

The very recent results of a survey conducted amongst Ontario students show, nevertheless, that the consumption of several substances has declined in 2001 in comparison to 1999. It is possible that this may mark the beginning of a new cycle of decline and that 1999 constitutes a new turning point. However, we will have to wait until 2003, when Health Quebec conducts its next inquiry, to verify whether or not we can confirm this downward trend. It is important to note that consumption of cannabis amongst Ontario students is an exception in that it does not illustrate any notable decline. Furthermore, amongst younger people, the trend is rising.

The creation or increase in youth prevention or promotion campaigns could slow down and even reverse the upward trend that we have experienced over the past decade. The increase in drug use among an ever younger segment of the population speaks to the need to mobilize socio-educational, legal and political forces.

Research has shown that early use of drugs produces harmful effects including an increase in addiction and other serious problems such as accidents, poor scholastic achievement, family and legal problems, psychological effects, etc.

A continual, biannual monitoring would determine whether or not prevention efforts have been successful and whether or not the trend in consumption appears to be reversing over the next few years.

At this point, there is more concern than alarm over the significant increase in consumption.

In closing, I would like to raise certain elements that are relevant to the debate. The first thing to consider when you prepare your final report in August will be the legislation that applies to the various products, though this is not the only variable affecting consumption and types of addictions.

However, in Quebec, we have found that some problems have arisen from the legislation as it is applied now, particularly with respect to the administration of justice. It was with that in mind that the standing committee, in 1999, had issued a statement relating to diversion for simple possession. There appeared to be great differences in the way in which the police enforced the act from one region to the next and from one police force to another.

J'aimerais vous lire la conclusion de cette étude, qui démontre un peu les défis qui nous attendent:

Au Québec, rien ne semble indiquer que la tendance à la hausse au chapitre de la consommation d'alcool, de marijuana et, à un degré moindre, des autres drogues depuis le début des 1990 se résorbera ou plafonnera bientôt.

Les résultats très récents chez les étudiants de l'Ontario montrent, toutefois, que la consommation de plusieurs substances a diminué en 2001 par rapport à 1999. Il est possible qu'il s'agisse du début d'un nouveau cycle à la baisse et que 1999 constitue un nouveau point d'inflexion. Il faudra cependant attendre en 2003, soit la prochaine enquête de Santé Québec, pour vérifier si la tendance à la baisse se confirme. Il est important de remarquer que la consommation de cannabis chez les étudiants ontariens fait exception en n'affichant pas de diminution notable. Il y a même une poursuite d'escalade chez les plus jeunes.

La mise sur pied ou l'accentuation de campagnes de prévention ou de promotion auprès des jeunes pourrait freiner et, possiblement, inverser la tendance à la hausse de la dernière décennie. L'urgence d'une mobilisation des forces socio-éducatives, légales et politiques est d'autant plus grande que ce sont les plus jeunes qui semblent responsables de l'augmentation de la consommation.

Plusieurs recherches ont souligné le pronostic négatif d'une consommation précoce en raison des risques accrus de dépendance et des problèmes graves qu'elle peut entraîner, c'est-à-dire les accidents, les échecs scolaires, les problèmes familiaux et légaux, les séquelles psychologiques, et cetera.

Un «*monitoring*» continu, c'est-à-dire bisannuel, permettrait de vérifier si les efforts de prévention portent fruit et si la consommation de substances commence à s'inverser au cours des prochaines années.

Cela évoque donc, non pas sur un ton alarmant mais sur un ton préoccupé, cette augmentation très significative de la consommation.

Pour terminer, j'aimerais un rappeler certaines dimensions pertinentes au débat. D'abord, le premier point qui vous préoccupera, lorsque vous ferez votre rapport final au mois d'août, concernera la législation s'appliquant aux différents produits, qui n'est toutefois pas la seule variable au niveau des de la consommation et des différentes toxicomanies.

Par contre, au Québec, nous constatons qu'il existe présentement des problèmes issus de la législation en vigueur, particulièrement au niveau de l'administration de la justice. C'était un peu dans cet esprit que le Comité permanent avait, en 1999, émis un avis sur la déjudiciarisation de la possession simple. On s'était rendu compte qu'il y a des écarts d'application très importants au niveau des pratiques policières d'une région à l'autre et également d'un corps de police à l'autre.

In some regions, among some police forces, there was a systematic diversion for simple possession of cannabis while in other areas, police arrests led to sentences that also varied according to the region.

The problem related to data retrieval which, at this time, does not allow for an exhaustive look at the treatments that are administered to those who are found guilty of simple possession. There is a methodological problem in the way in which statistics are compiled since they do not give a complete picture of the way in which these offences are handled throughout the justice system.

In 1999, the committee drafted a certain number of related recommendations on which there appeared to be general agreement. I believe we should continue to evaluate most of these recommendations as they have set us on the right track.

The second dimension of this debate, which is, incidentally, somewhat worrisome, and which has been raised on a regular basis by many of our partners, involves the availability of substances. You know that, over the past few years, cannabis has been widely available in Quebec. They have managed to develop a high-end product with a high level of THC, the active psychotropic ingredient.

Our producers are so good that Quebec is now self-sufficient in cannabis. There is no longer any need to import it. We have even become exporters ourselves. And, on the street, Quebec cannabis is known as "Quebec Gold", suggesting that the province produces cannabis of an exceptional quality.

It is troubling to see that, and we must admit it, organized crime has done a terrific marketing job. It floods the market with high quality product, at a competitive price, in order to attract the most vulnerable and the youngest clientele.

We know full well that organized crime, which controls illegal drugs, is not only involved in the sale of cannabis, but also cocaine and heroin. Consumers buying cannabis are often exposed to other products which, unfortunately, can lead to serious consequences.

Accessibility is an important aspect, because we know that the more available the product, the greater the consumption. Something else to remember is that new synthetic drugs have been appearing over the last few years. We predict that in coming years, the arrival of new drugs, that may perhaps be less harmful physiologically, will still be of concern because of their attractiveness to various groups of consumers.

We see Ecstasy taking a toll at this time. The situation is being closely monitored, and we have noted a significant increase in consumption. The Rave phenomenon is of great concern.

On voyait que, dans certaines régions, dans certains corps de police, il y avait de la déjudiciarisation systématique au niveau de la possession simple de cannabis tandis que dans certaines autres régions, dans certains autres corps de police, il y avait, effectivement, des poursuites qui aboutissaient souvent à des sentences qui étaient, elles aussi, différentes d'une région à l'autre.

Le problème est au niveau de la cueillette de données qui, présentement, n'offre pas un portrait exhaustif sur les traitements qui sont faits chez les gens qui ont été inculpés de possession simple. Il y a des difficultés de nature méthodologique dans la compilation de statistiques qui sont présentement non exhaustives en ce qui a trait au cheminement des infractions à travers le système de justice.

À ce niveau, en 1999, le Comité a élaboré certaines recommandations en la matière qui semblaient faire un certain consensus. Je crois qu'on devrait continuer à évaluer une bonne partie de ces recommandations puisqu'il y a, là, des pistes fort intéressantes.

La deuxième dimension pertinente au débat, assez préoccupante, d'ailleurs, et que plusieurs de nos partenaires nous soulignent régulièrement, est l'accessibilité des substances. Vous savez que le Québec, depuis quelques années, est très prolifique en termes de culture de cannabis. On a réussi à développer un produit haut de gamme ayant une teneur très élevée en THC, le produit actif psychotrope.

On a de bons producteurs, à tel point que le Québec est maintenant autosuffisant en termes de cannabis. On n'a plus besoin d'importer le produit. On est davantage des exportateurs. Et, dans le jargon populaire, on parle même du cannabis du Québec comme étant le «Quebec Gold», suggérant ainsi que le Québec offre un produit de qualité exceptionnelle.

Il est assez préoccupant de constater, il faut bien l'admettre, que le Crime organisé fait un excellent travail de marketing. Il inonde le marché de produits de très haute qualité, avec des prix plutôt concurrentiels, de façon à tenter de plus en plus les clientèles plus vulnérables et plus jeunes.

Et on sait très bien que le Crime organisé, qui contrôle les drogues illicites, ne s'intéresse pas seulement au cannabis, mais également à la cocaïne et à l'héroïne. Les consommateurs qui s'approvisionnent en cannabis sont souvent exposés à d'autres produits qui, malheureusement, entraînent des séquelles importantes.

L'accessibilité est un aspect assez important, car on sait que plus le produit est accessible, plus il y aura de consommation. Un autre élément important est l'arrivée, depuis quelques années, des nouvelles drogues de synthèse. Nous prévoyons au cours des prochaines années, l'arrivée de nouvelles drogues, qui seront peut-être moins préjudiciables au niveau physiologique, mais qui seront tout de même très préoccupantes en termes d'attrait chez les différentes clientèles.

On voit présentement que l'Ecstasy fait des ravages. On suit la situation de près, mais on s'aperçoit qu'il y a, de façon très significative, des consommations à la hausse. Le phénomène du

Therefore, when we deal with illicit drugs, particularly cannabis, we must not forget the whole sales dynamic and everything that goes with it.

We have to examine the public health variables, the risks associated with the consumption of cannabis and the harm that it can cause. Of course, cannabis is less addictive. There are fewer addicts, although the number of consumers is on the rise. If, out of 1000 users, 3 per cent become addicted, then if the number of users increases to 2,000, that means you will have 30 more addicts. There must be some concern for the number of users.

Over the past years the rate of use among adults has remained stable, while youth are responsible for the fluctuations in the level of increased consumption.

In closing, I would like to say a word about the commodification of drugs. I said earlier that some studies had shown that attitudes among young people with respect to drugs depended on the messages they were getting from their peers, from older people, from their parents, giving them the impression that drugs are more or less acceptable.

Cannabis is on the way to be coming a type of commodity. The more widespread its acceptance, the greater tendency towards a more liberal policy. The focus is on information and individual freedom. We must not lose sight of this phenomenon.

Issue must be closely examined at all levels so as to convey a clear message with respect to acceptability.

This is a very complex debate. We must take into account all of the stakeholders, all of the factors, that are part of the debate. This is no mean feat. But we welcome the possibility of undertaking this debate and delving into these issues.

The question must be asked: Is there a place for psychotropic drugs in the society of the future? We must take a stand and we are very much in favour of widening the debate and exposing the issues so as to determine the scope of the decisions that will have to be made.

In closing, I would like to table before the committee a text on the public use of drugs. It was written by Mr. Pierre Brisson, a Quebec teacher who specializes in drug addiction. It represents a valuable analysis of the commodification of the drug phenomenon.

**The Chairman:** Thank you, Mr. Germain. Earlier, I forgot to introduce our group: Senator Shirley Maheu from Quebec, Senator Tommy Banks from Alberta, and Senator Michel Biron, who is also from Quebec.

We also have our stenographers, it would be impossible to work without them. We could not possibly remember all of your interventions.

«Rave» est très préoccupant. Donc, lorsqu'on aborde la question des drogues illicites, particulièrement du cannabis, je pense qu'il faut regarder l'ensemble de la dynamique de l'environnement des ventes et tout cela.

Il faut regarder les variables au niveau de la santé publique, au niveau des risques associés à la consommation du cannabis et des méfaits qui sont présents. Bien entendu, en ce qui a trait au cannabis, il y a moins de dépendance. Le pourcentage de personnes dépendantes est moins élevé, mais le nombre de consommateurs augmente. Si 3 p. 100 des consommateurs sur 1 000 deviennent dépendants et que le nombre de consommateurs augmente à 2 000, et bien il y en a 30 de plus qui sont dépendants. Le nombre de consommateurs est donc préoccupant à ce niveau.

Ces dernières années, on voit que le niveau de consommation chez les adultes semble être relativement stable, mais on s'aperçoit que les fluctuations dans les augmentations sont dues aux jeunes.

Pour conclure, j'aimerais aborder le phénomène de la banalisation des drogues. Je disais plus tôt que certaines études avaient démontré que les attitudes des jeunes face à la drogue dépendent du message qu'ils reçoivent de leurs pairs, de leurs aînés, de leurs parents, qui les portent à croire que la drogue est plus ou moins acceptable.

On voit qu'il y a vraiment, au niveau du cannabis, une certaine banalisation. Plus la drogue est acceptée, plus on voudra être libéral dans les politiques. On veut davantage axer le niveau d'information, le niveau de liberté des gens. Je pense que c'est un phénomène dont il faut tenir compte.

À tous les niveaux, il faut qu'on puisse clarifier la question pour envoyer des messages clairs au sujet de l'acceptabilité.

Le débat est fort complexe. Je pense qu'il faut tenir compte de l'ensemble des intervenants, de l'ensemble des facteurs, également, qui font partie du débat. Ce n'est pas une mince tâche. Mais, nous nous réjouissons énormément de pouvoir nous questionner, s'il y a un débat à faire dans la société.

Il faut poser la question: quelle place veut-on réserver aux psychotropes dans la société de demain? Il faut prendre position et, dans ce sens-là, nous sommes très favorables à élargir le débat et à mettre sur la place publique les grands enjeux, de façon à cerner les différents paramètres des décisions qui nous attendent.

En terminant, j'aimerais déposer au Comité un texte sur la banalisation. C'est un texte qui a été fait par M. Pierre Brisson, un enseignant québécois, spécialiste en toxicomanies. C'est un véritable bijou de réflexion sur la banalisation du phénomène des drogues.

**Le président:** Merci, monsieur Germain. Tout à l'heure, j'ai oublié de vous présenter les gens qui composent notre groupe: le sénateur Shirley Maheu du Québec, le sénateur Tommy Banks de l'Alberta, et le sénateur Michel Biron, également du Québec.

Je suis aussi accompagné de nos sténographes. Sans elles, la vie serait impossible. On ne pourrait pas garder en mémoire la substance de vos interventions.

We also have with us the Research Director for the committee, Dr. Sansfaçon; our committee Clerk, Mr. Charbonneau; and Mr. Lafrenière, a researcher with the Library of Parliament.

If you require simultaneous interpretation, it is available, so that we can all understand each other.

First of all, in your report on diversion, did you examine the option that was included in the Senate committee report when we examined Bill C-8 in 1996, that is, the possibility of imposing a fine for possession? Did you look at that option?

**Mr. Germain:** Yes. Those of us who discussed the report felt that the same sentence should not apply for everything. They felt that for some repeat offenders, there might be a different type of sentence.

I will summarize one of the relevant recommendations. That might make it easier to understand.

That in case of simple possession of marijuana, diversion should be the preferred approach throughout Quebec, in any case where those involved, prosecutors, police officers, social and community workers, agree that from a problem — solving point of view, this is the most appropriate approach [...]

What we meant is that the police did not necessarily want a systemized approach to sentencing. They wanted to be able to examine the case together so as to arrive at the best possible decision.

Of course, this position was adopted according to the following conditions:

That diversion for possession not be systematic but applied according to clearly pre-established parameters that would guarantee fair treatment to all offenders throughout the province of Quebec. A wide range of measures must be available; the practices of various police forces must be uniform; that the lawyers must jointly agree to the diversion process.

Actions must be better coordinated; the lawyers must be able to count on the cooperation of various organizations responsible for the implementation of these measures; a diversity of measures must be designed to respond to the needs of individual addicts requiring treatment as well as to the needs of non-dependent individuals for whom other types of treatment would be more appropriate.

In answer to your question, what we meant was that in the case of a drug addict, the sentence would tend to involve treatment or some type of compulsory help; for others, there could be a fine.

**The Chairman:** You mentioned the 74 studies that were part of your official record.

Notre équipe comprend aussi le directeur de la recherche du Comité, le docteur Sansfaçon; le greffier du Comité, M. Charbonneau; et M. Lafrenière, chercheur à la bibliothèque du Parlement.

Si vous avez besoin de la traduction simultanée, vous y avez accès, pour que tout le monde comprenne.

Premièrement, dans votre rapport sur la déjudiciarisation, avez-vous examiné l'option, qui faisait partie du rapport du Comité du Sénat au moment où on a examiné le projet de loi C-8 en 1996, la possibilité de sanctionner la possession par une amende? Avez-vous examiné cette option?

**M. Germain:** Oui. Les participants au débat sur l'avis en question trouvaient qu'on ne devait pas avoir la même sentence pour tous. Ils jugeaient que pour certains récidivistes en la matière, il pouvait y avoir une sentence de nature différente.

Je vous résume une des recommandations à cet effet. Cela va peut-être clarifier la question.

Que dans les cas de possession simple de cannabis, la déjudiciarisation devienne la solution privilégiée à l'ensemble du Québec toutes les fois où les intervenants mis en cause, c'est-à-dire les procureurs, les policiers et les intervenants socio-communautaires en concertation et dans une optique de résolution de problèmes estime que cette approche est la plus appropriée.

Donc, on en venait à dire que les policiers ne souhaitaient pas nécessairement qu'il y ait une systématisation au niveau de la sentence. On voulait prendre la peine de bien étudier le cas en concertation, pour ensuite prendre la meilleure décision.

Effectivement, la position a été adoptée selon les conditions suivantes:

Que la déjudiciarisation de la possession ne soit pas systématisée mais appliquée en fonction de paramètres clairement préétablis qui assurent un traitement équitable de l'ensemble des contrevenants à la grandeur du Québec. Qu'il n'y ait pas une absence de mesure; que soit davantage uniformisées les pratiques des différents corps de police; que la déjudiciarisation se fasse en concertation entre les procureurs.

D'assurer une meilleure coordination des actions; que les procureurs puissent compter sur la collaboration d'organismes en mesure d'assumer la mise en application des mesures; qu'une diversité des mesures soit prévue pour répondre à la fois aux besoins d'individus toxicomanes qui requièrent un traitement et aux besoins d'individus non dépendants pour lesquels d'autres types d'interventions sont mieux appropriées.

En guise de réponse à votre question, on en venait à dire que selon que la personne était toxicomane dépendant, il fallait axer davantage la sentence au niveau du traitement, d'une aide obligatoire; et pour d'autres, une mesure, telle que l'amende, pouvait être appliquée.

**Le président:** Vous avez parlé des 74 études qui font partie du corpus de votre connaissance officielle.

**Mr. Germain:** Yes.

**The Chairman:** The committee was told that a study sponsored by the CPLT had not received its approval and had remained anonymous. It was the one written by Mr. Nicolas Carrier. Are you aware of this study and would it be possible to have a copy of it?

**Mr. Germain:** Unfortunately, no. It is true that the committee decided not to publish this study for reasons relating to the methodology. We often commission studies to be done by researchers or university professors. And we often refrain from publishing some of this work, either because the subject was not properly examined or because the product did not meet our expectations, et cetera.

Unfortunately, it will remain a document that —

**The Chairman:** Shall we call it discreet?

**Mr. Germain:** That's it!

**The Chairman:** You recently published a brochure and I see that you have brought one with you.

**Mr. Germain:** A tiny little book called *Drogues, savoir plus, risquer moins*.

**The Chairman:** I have read it from cover to cover, and I find it quite similar, and possibly this was intentional, to a book published in France by the Mission interministérielle.

**Mr. Germain:** That is correct.

**The Chairman:** Did you closely examine the entire content of the French publication before proceeding with your own? How did you analyze it?

**Mr. Germain:** The Standing Committee was given the permission to proceed with a Quebec adaptation of the French book of the same name. Ms Nichole Maestrace told us: "Why not share it. We have already made a major investment. We see no problem in you using the content." So we struck a task force, made up of specialists, to work on the Quebec adaptation. These people may have already appeared before you or may be about to: Mr. Mohamed Ben Amar, who was the publishing coordinator along with others from the group researching the risk factors. We examined Canadian and Quebec statistics in order to find what was relevant. We added some drugs that did not exist or were less popular in France. And some of the writing was adapted to better reflect the language of Quebec.

However, there was no change on the scientific front; it was just for the adaptation. And this little book, I am glad you brought it up, because it is a huge success. Our objective was based on the sound conviction that as far as drugs are concerned, the more informed people are the more capable they are of making an enlightened choice on whether or not to use them.

So if it can be widely distributed, people will be in a better position to make their decision. Right now, the book is hugely successful: it was launched in December and so far

**M. Germain:** Oui.

**Le président:** Il a été porté à l'attention du Comité qu'une étude, parrainée par le CPLT, n'avait pas reçue l'approbation ou la sanction de celui-ci et était, pour ainsi dire, demeurée dans l'anonymat. C'est celle de M. Nicolas Carrier. Connaissez-vous cette étude et serait-il possible d'avoir accès au texte?

**M. Germain:** Malheureusement non. En effet, le Comité a décidé de ne pas publier cette étude pour des raisons de nature méthodologique. Souvent, nous commandons des études auprès des chercheurs ou auprès de professeurs d'université. Et il nous arrive souvent de ne pas publier certaines études, soit parce qu'on avait pas bien cerné l'objet de l'étude, ou que le produit rendu ne satisfaisait pas aux attentes, et cetera.

Malheureusement, cela va demeurer un document...

**Le président:** Disons, discret?

**M. Germain:** Eh, voilà!

**Le président:** Vous avez publié récemment une brochure et je vois que vous l'avez apportée avec vous.

**M. Germain:** Un tout petit livre intitulé *Drogues, savoir plus, risquer moins*.

**Le président:** Pour l'avoir examiné du début à la fin, j'y trouve une grande ressemblance, et je pense que c'était voulu, avec un livre similaire publié en France par la Mission interministérielle.

**M. Germain:** Tout à fait.

**Le président:** Est-ce que vous avez examiné avec autant de rigueur tout ce qui avait été publié dans la publication française afin de publier la vôtre? Quel a été votre processus d'analyse?

**M. Germain:** Le Comité permanent a obtenu la permission de procéder à l'adaptation québécoise du livre français qui porte exactement le même nom. C'est Mme Nichole Maestrace qui nous a dit: «Pourquoi ne pas le partager. Il y a déjà là un investissement majeur. Et il n'y a aucun problème à ce que vous puissiez reprendre le contenu.» Nous avons donc créé un comité de travail, composé de spécialistes, pour procéder à l'adaptation québécoise. Ce sont des gens qui sont peut-être comparus devant vous ou qui vont le faire: M. Mohamed Ben Amar, qui était le coordonnateur de l'édition avec d'autres, également, du groupe de recherche du risque. On a fouillé les statistiques canadiennes et québécoises pour tenter d'apporter des statistiques pertinentes. On a rajouté certains produits qui n'existaient pas en France ou qui y étaient moins populaires. Et on a adapté certains discours pour coller davantage au langage du Québec.

Mais sur la base scientifique, il n'y a eu aucun changement; ce fut uniquement de l'adaptation. Et ce petit livre, je suis content que vous le mentionniez, car il connaît présentement un succès incroyable. Notre objectif était basé sur la conviction profonde qu'en matière de drogues, plus les gens sont informés, plus ils sont en mesure de faire un choix éclairé sur la consommation ou la non consommation.

Par conséquent, si on est capable de le diffuser à une très large échelle, les gens seront mieux soutenus dans leur prise de décision. Présentement, le livre connaît un succès incroyable: on l'a lancé en

over 50,000 copies have been sold. The Quebec police corps is buying a little book for each of its employees, for each police officer.

You can see that stakeholders and the public at large are getting more up-to-date information, because it is a book designed for everyone, even young people. And it is a book that has been hugely successful, especially in France. They have sold two million copies. And it was youths from 15 to 25 years of age who were the most interested in it.

**The Chairman:** I think my colleagues have questions. I have several myself. So I will write to you when we are back in Ottawa, to get some clarification on this study, among other things. We will read your study. We want to compare it with other studies on Quebec students, which the committee has already received.

**Senator Banks:** I understood you to say that the committee believes that possession should be a crime. You were talking about the nature of what the consequences of it would be, and you said that there should be various different consequences for — and you used the word “the crime.” Does the committee believe that possession ought to remain a crime?

**Mr. Germain:** In my introduction, I said that the CPLT could not change its official position on the subject. But I can say that in 1999, when the committee published its last notice, it did feel that possession should still be a violation under the Criminal Code.

**Senator Banks:** My other question concerns a report that the chairman asked you about. Your response was that the report did not meet the requirements of the committee. Would you explain to us the sense in which it did not meet the requirements of the Committee. I am concerned about the obvious question: If the committee is looking for reports that agree with the view of the committee, that is not good science. So was your reservation about that report purely and only methodological?

**Mr. Germain:** It was only methodological.

**Senator Banks:** You talked about cycles. I know that you said it has to go on longer in order to determine, but you also mentioned, for example, that the same thing does not seem to obtain at the moment in Ontario, that the downward cycle that seems to have been done in Quebec is not matched in Ontario. Are those studies based on the same kinds of general parameters, so that they are comparable?

Furthermore, have you yet been able to determine what, if any, social factors contribute to these cycles? Do we know anything about what might cause it to go up and what might make it go down?

**Mr. Germain:** Yes. Based on studies, especially from the province of Ontario, there seems to be a good consumption monitoring system. That is an asset. And in Quebec we are trying to see how we could get a better monitoring system of consumption parameters.

décembre et, à ce jour, on en a vendu plus de 50 000 copies. Les corps de police du Québec achètent un petit livre pour chacun de leurs membres du personnel, pour chaque policier.

On voit qu’il y a une mise à jour de l’information tant au niveau des intervenants que de la population en général, parce que c’est un livre qui s’adresse à tous, même aux jeunes. Et c’est un livre qui a eu, particulièrement en France, un succès incroyable. Ils en ont vendu deux millions de copies. Et c’étaient les jeunes de 15 à 25 ans qui étaient les plus intéressés.

**Le président:** Je pense que mes collègues ont des questions. Moi, j’en ai plusieurs. Alors, je vais vous écrire lorsqu’on reviendra à Ottawa, pour avoir des éclaircissements, entre autres, sur cette étude. On prendra connaissance de votre étude. On veut la mettre en rapport avec d’autres études sur la population étudiante québécoise, qui sont déjà entre les mains du Comité.

**Le sénateur Banks:** Si je ne m’abuse, vous avez dit que le comité pensait que la possession devait demeurer un crime. S’agissant des diverses conséquences qui devraient découler de la possession de cannabis, vous avez utilisé «le crime». Le comité estime-t-il que la possession de cannabis devrait demeurer un crime?

**M. Germain:** Dans mon introduction, j’ai dit que le CPLT n’était pas en mesure de rafraîchir sa position formelle sur ce sujet. Mais je peux dire qu’en 1999, lorsque le Comité a fait le dernier avis, il considérait, en effet, que la possession devait continuer à être une infraction au Code criminel.

**Le sénateur Banks:** J’aimerais maintenant vous poser une question relativement au rapport sur lequel le président vous a interrogé. En réponse à la question qu’il vous posait, vous avez dit que le rapport ne répondait pas aux exigences du comité. Pourriez-vous nous expliquer en quoi il ne répondait pas à ses exigences? Peut-on parler de données scientifiques solides si le comité ne s’intéresse qu’au rapport qui cadre avec la position qu’il a exprimée? Le comité s’opposait-il donc seulement à la méthode de recherche employée par les auteurs du rapport?

**M. Germain:** Seulement à la méthode.

**Le sénateur Banks:** Vous avez parlé de cycles dans la consommation de drogues. Je sais que l’analyse doit porter sur une période plus longue, mais vous avez dit qu’on ne constate pas à l’heure actuelle en Ontario la même tendance à la baisse qu’au Québec. Ces études se fondent-elles sur les mêmes paramètres généraux?

J’aimerais aussi savoir si vous avez pu établir si ces cycles sont liés à certains facteurs sociaux? Savons-nous à quel facteur il est possible d’attribuer l’augmentation et la diminution de la consommation?

**M. Germain:** Oui. D’après les études, et particulièrement dans la province d’Ontario, on semble s’être doté d’un bon système de surveillance de la consommation. C’est un atout. Et nous regardons comment nous pourrions, au Québec, nous doter d’un meilleur système de suivi des paramètres de consommation.

Indeed, it seems that in Ontario, since 1999, there has been a marked reduction in consumption, except for cannabis. And there is scientific proof to that effect in the report.

As for the variables involved, very little work has been carried out to explain the increase or decrease in consumption. Based on the most common research methods, everything seems to indicate that there is no relationship between the two. Unrelated variables were eliminated, such as the person's economic situation or family makeup. None of those socio-demographic variables seem related to the increase or decrease in consumption. Some are now seriously talking about social morals. I think that is one way to explain it.

One could say it is a combination of attitudes, a set of values that are endorsed, it is a group of messages. It is public opinion. And it is also the perception people have of how acceptable drug consumption is, and this relates back to their parents' consumption habits.

It has been clearly shown that if parents take drugs and they encourage the idea that consumption is not a problem, that consumption is acceptable, that has a much greater impact than socio-demographic variables.

It is important to take all that into account, and as we mentioned in our report, I think much more detailed research is required. Our prevention campaigns would benefit from that.

**The Chairman:** We will write to you, Mr. Germain. We have a myriad of unanswered questions, and we will send them to you.

**Mr. Germain:** I will be pleased to answer them.

**The Chairman:** Thank you very much for accepting our invitation. We appreciate your talking the time to come here.

Our next witness is Mr. Pierre Charles Boudria from the Dollard Cormier Centre.

**Mr. Pierre Charles Boudria, Dollard Cormier Centre:** I would like to give you a copy of a special quote from Marie Andrée Bertrand, whom I am sure you know, as well as excerpts from articles that I feel are extremely interesting on the difference between use and abuse, as well as on the reversal aspect of addictions. I also have for you two articles from the magazine *Psychotrope* on prohibition, on the costs of prohibition, and so forth. I will leave them with you. It will make for interesting reading afterwards.

It is an honour for me to appear before you this morning. I am a clinician at the Dollard Cormier Centre, the largest institution in this field in the Montreal region. It is clear that a public rehabilitation centre does not express its views on social and political matters.

I am here as a university professor and as an intellectual. I found your document most interesting because, indeed, for a number of years now, and you mentioned this in the document, it

On s'aperçoit qu'effectivement, en Ontario, depuis 1999, il semble y avoir une diminution significative de la consommation, sauf pour le cannabis. Et c'est démontré de façon scientifique dans le rapport.

Au niveau des variables impliquées, très peu de travaux ont été faits pour expliquer l'augmentation ou la diminution de la consommation. Tout laisse croire, selon les pistes les plus fréquentes, que ce n'est pas relié. On a éliminé des variables qui n'étaient pas du tout en lien, par exemple la situation économique de la personne et la composition familiale. Toutes ces variables socio-démographiques ne semblent pas reliées à l'augmentation ou à la diminution de la consommation. Selon les pistes les plus sérieuses, on parle plutôt maintenant de moeurs de société. Je pense que c'est à ce niveau que se situe l'explication de la cause.

À partir de cela, on peut dire que c'est un ensemble d'attitudes, c'est un ensemble de valeurs qui sont véhiculées, c'est un ensemble de messages. C'est l'opinion publique. Et c'est aussi la perception qu'ont les individus au niveau de l'acceptation de la consommation, au niveau du modèle de consommation de leurs parents.

On a bien démontré que si les parents consomment et qu'ils prônent l'idée que la consommation n'est pas un problème, que la consommation est acceptable, cela a un impact beaucoup plus important que les variables socio-démographiques.

Il faut être certain de bien cerner tout cela, et comme nous le mentionnons dans le rapport, je pense que nous avons besoin de recherches beaucoup plus détaillées. Nos campagnes de prévention en bénéficieraient.

**Le président:** Nous allons vous écrire, monsieur Germain. Nous avons une foule de questions qui sont en suspens, et nous vous les transmettrons.

**M. Germain:** Ça me fera plaisir d'y répondre.

**Le président:** Merci beaucoup d'avoir accepté notre invitation. Nous avons apprécié votre déplacement.

Notre prochain témoin est M. Pierre Charles Boudria du Centre Dollard Cormier.

**M. Pierre Charles Boudria, Centre Dollard Cormier:** J'aimerais vous donner une copie d'une citation extraordinaire de Marie Andrée Bertrand, que vous connaissez sûrement, ainsi que des extraits d'articles que je juge très intéressants sur la différence entre l'usage et l'abus, ainsi que sur l'aspect réversible des dépendances. J'ai aussi pour vous deux articles de la revue *Psychotrope* sur la prohibition, sur les coûts du prohibitionnisme, et ainsi de suite. Je vous les laisse. Cela pourra vous faire une lecture intéressante par la suite.

C'est un honneur pour moi ce matin d'être devant vous. Je suis clinicien au Centre Dollard Cormier, le plus grand établissement dans ce domaine dans la région de Montréal. Il est clair qu'un centre de réadaptation public ne se prononce pas sur des questions d'ordre social et politique.

Je suis ici à titre d'universitaire et d'intellectuel. J'ai trouvé votre document très intéressant parce que, effectivement, depuis de nombreuses années, et vous l'avez dit dans le document,

has been the case that when you read scientific articles on this topic, there are sometimes inconsistencies and confusing messages. From that perspective, I found the document very interesting.

If you do not mind, I suggest we go through it and that I focus on the questions raised on the last page afterwards. Is that all right?

**The Chairman:** Yes.

**Mr. Boudria:** I think that the legislator will be faced with a number of influences, not only intellectual and scientific data. In fact, I think the scientific information we have has been available for a long time.

In the 70s, people starting wondering about the legitimacy of the drug war, etc. A lot of thought was given to those questions.

The legislator will be faced with several influences, not only scientific knowledge. One must also take into account the very obvious question of power relationships. Think of the lobbying on the part of brewers, distillers, tobacco companies, the pharmaceutical industry who, over the years, as you will see in my document, certainly hindered cannabis research.

The pharmaceutical industry obviously wants patents, and so on. So tobacco companies, the industry, the pushers of ethanol and ethyl the brewers, the distillers, the police, who have huge resources and budgets for this drug war, can also resist.

Think of movements such as Alcoholics Anonymous or other similar groups, who advocate virtue, total abstinence, and who see consumption as being a vice in itself.

Legislators think scientific knowledge is important, but do not forget that there are other forms of influence related to this issue.

**The Chairman:** I will stop you right there. We are fully aware of the possibility of those pressures. Now you must bear in mind that the committee has imposed upon itself a quasi-judicial rigour. When I say "judicial", perhaps you are familiar with how courts work. The tribunal recognizes only evidence presented to it in a legal manner.

**Mr. Boudria:** Yes.

**The Chairman:** In other words, the evidence must be legal. So an idea cannot be submitted as evidence. A theory, if it is unproven, is not evidence. So it is possible there may be influences. We think there are influences, but as long as there is no proof of that conspiracy, as far as we are concerned, it does not exist. Do you follow me?

**Mr. Boudria:** Yes, completely.

**The Chairman:** So that is why we decided from the outset to reject any unproven theories.

lorsqu'on fait la lecture de plusieurs articles scientifiques qui parlent de la question, il y a parfois des choses incohérentes et des doubles messages. À ce titre, j'ai trouvé ce document très intéressant.

Si vous êtes d'accord, je propose qu'on le parcoure et que, par la suite, je m'attarde plus aux questions de la dernière page. Est-ce que ça vous va?

**Le président:** Oui.

**M. Boudria:** Je crois que le législateur sera confronté à plusieurs influences, pas seulement aux connaissances intellectuelles et scientifiques que nous avons. D'ailleurs, je crois que l'information scientifique que nous avons est tout de même accessible depuis fort longtemps.

Dans les années 1970, on a commencé à se questionner au sujet de la légitimité de la guerre à la drogue, et cetera. On a bien réfléchi sur ces questions.

Le législateur sera confronté à plusieurs influences, pas seulement les connaissances scientifiques. Il faut aussi penser aux influences très claires dans les rapports de force. On pense au lobbying des brasseurs, des distillateurs, des compagnies de tabac, de l'industrie pharmaceutique qui, à travers les années, vous allez le voir dans mon document, ont quand même nui aux recherches qui ont été faites au sujet du cannabis.

Il est évident que l'industrie pharmaceutique souhaite avoir des brevets, et ainsi de suite. Donc, les compagnies de tabac, l'industrie, les «pushers» d'éthanol ou d'éthyle, les brasseurs, les distillateurs, les corps policiers, qui ont énormément de ressources et de budget pour cette guerre à la drogue, peuvent également résister.

Pensons à certains mouvements tels que Alcooliques Anonymes ou d'autres groupes semblables, qui prônent plutôt la vertu, l'abstinence totale, et qui voient la consommation comme étant un vice en soi.

Les connaissances scientifiques seront importantes aux yeux du législateur, mais il faut souligner qu'il existe d'autres formes d'influence reliées à cette question.

**Le président:** Je vous arrête tout de suite. On est fort conscient de la possibilité de l'existence de ces pressions. Maintenant, vous devez garder en tête que le Comité s'est imposé une rigueur presque judiciaire. Quand je dis «judiciaire», vous connaissez peut-être un peu le fonctionnement des tribunaux. Le tribunal ne connaît que la preuve qui a été faite devant lui de façon légale.

**M. Boudria:** Oui.

**Le président:** Autrement dit, il faut que la preuve soit légale. Alors, une idée, ce n'est pas une preuve. Une hypothèse, si elle n'est pas prouvée, ce n'est pas une preuve. Alors c'est possible qu'il y ait des influences. On pense qu'il y a des influences, mais tant qu'on n'aura pas la preuve de cette conspiration, pour nous, elle n'existe pas. Vous comprenez?

**M. Boudria:** Oui, tout à fait.

**Le président:** Alors, c'est pour cela que dès le départ nous avons décidé d'éliminer les hypothèses qui n'étaient pas prouvables.

**Mr. Boudria:** Yes.

**The Chairman:** Now this does not prevent our witnesses from claiming that such a thing exists.

**Mr. Boudria:** Exactly.

Besides the myths and the lack of information, you also emphasized the contradictions that exist in some of the research. In part, we are only dealing with hypotheses or reflections, but we can still have questions about the interests that motivate the research.

Let us not forget that information is transmitted by media that belong to private companies, etc. And let us keep in mind the fact that sensational stories sell many more newspapers and serve to increase audience ratings.

I think that it is very important to reassure the public when seizures are made in order to justify the millions and billions of dollars that taxpayers invest in this. At the same time, it is important to present an alarming picture.

Now let us talk about what is called in English the stepping-stone theory. As you know, this theory was refuted about 15 years ago. From an epistemological and scientific point of view, if we look at the use of cannabis as compared to the use of other so-called hard drugs, like cocaine and heroin, in fact, the figures do not match at all. This leads us to believe that the stepping-stone theory can be used to alarm the public and to justify the costs.

Some say that the use of cannabis can lead to using other drugs. But we should take note of the fact that all kinds of drugs are available on the same market, from cannabis to heroin, cocaine, mushrooms, LSD and the rest.

Thus, consumers are exposed to all kinds of drugs. And the consumer is exposed to these risks because of the criminal justice system. In fact, a cannabis user runs the risk of using other products. The Netherlands have drawn a distinction between soft drugs and hard drugs, but this is a purely theoretical distinction.

There is no such thing as a hard drug or a soft drug. We should be talking, rather, about soft use and hard use. Why is this? Because a very hard drug can be used in a soft way and a very soft drug can be used in a very hard way. Thus, the entire issue of hard drugs versus soft drugs is a non-issue. However, the Netherlands opted for this choice for the very purpose of telling the two markets apart.

Consumers are thus exposed to drugs, and this is due to the criminalized and clandestine environment.

As you pointed out, it seems that there are psychosocial factors that make people graduate to other drugs. I think that I have read nearly everything that has been published on this matter for the past 15 years or so, and I think that this is one of the first times what we hear, and I am very proud to point this out to you, that a

**M. Boudria:** Oui.

**Le président:** Maintenant, cela n'empêche pas nos témoins de prétendre à l'existence d'un tel phénomène.

**M. Boudria:** Tout à fait.

En plus des mythes et du manque d'information, vous avez souligné que dans la littérature, certaines recherches se contredisent. Une partie de cela ne constitue que des hypothèses ou des réflexions, mais on peut tout de même se questionner sur les intérêts qui sont en jeu dans ces recherches.

Il ne faut jamais oublier que l'information est véhiculée par des médias qui appartiennent à des firmes privées, et cetera. Et on doit se rappeler que les sensations fortes font vendre beaucoup de journaux et augmenter les cotes d'écoute.

Je pense donc qu'il est très important de rassurer la population lorsqu'on fait des saisies pour justifier les millions et les milliards de dollars que les contribuables investissent dans cette affaire. Il est important, en même temps, de véhiculer un discours alarmant.

Parlons maintenant de la théorie de l'escalade, appelée, en anglais, «the stepping-stone theory». Comme vous le savez, cette théorie a été réfutée il y a une quinzaine d'années. Du point de vue épistémologique et scientifique, si nous examinons la consommation de cannabis comparativement à la consommation des autres drogues dites drogues dures, comme la cocaïne et l'héroïne, en effet, le nombre, mathématiquement, ne concorde pas du tout. Ceci porte à croire que cette notion de la théorie de l'escalade peut servir à alimenter une campagne alarmante pour en même temps justifier les frais.

On dit que la consommation du cannabis peut mener à la consommation de d'autres drogues. Mais on peut se questionner sur le fait que toutes les drogues sont accessibles dans le même marché, que ce soit le cannabis ou l'héroïne, la cocaïne, les champignons, le LSD et ainsi de suite.

Le consommateur est donc exposé à toutes sortes de drogues. Et c'est le système pénal qui met le consommateur devant ces risques. De fait, le consommateur de cannabis risque de consommer d'autres produits. Les Pays-Bas, eux, font une distinction entre les drogues dures et drogues douces, mais c'est une distinction purement théorique.

Une drogue dure, ou une drogue douce, cela n'existe pas. On parle plutôt d'un usage doux ou d'un usage dur. Pourquoi? Parce qu'on peut faire un usage doux d'une drogue très dure et on peut faire un usage très dur d'une drogue très douce. Donc, le débat «drogue dure-droque douce» ne se tient pas. Mais, les Pays-Bas ont décidé de faire ce choix pour, justement, distinguer les deux marchés.

Les consommateurs sont donc exposés à la drogue, et cela est dû au contexte de la criminalisation et de la clandestinité.

Comme vous l'avez souligné, il semble y avoir des facteurs d'ordre psychosocial qui entraînent la progression vers d'autres drogues. Je pense que cela fait une quinzaine d'années que je lis à peu près tout ce qui est publié sur cette question, et je pense que c'est une des premières fois qu'on entend, et je suis très fier de

product per se cannot make an individual graduate to other drugs. There are many other factors at play and they must be pointed out.

Now let me go on to page 4, regarding the effects of cannabis on health. There are some clarification to be made: what is called cannabis psychosis, etc., is a problem due to the mental health or the psychological makeup of individuals, far more than to the pharmacological and psychotropic properties of cannabis as such.

Thus, individual differences play a much larger role than does the product itself.

**The Chairman:** Let me stop you right there. This was not mentioned in the document because we wanted it to be brief and concise. The researchers who helped us to define chronic habitual use, set the benchmark at 30 grams of the drug per month. Does this benchmark seem right to you?

Let us not forget that we are talking about chronic effects, we are dealing with chronic effects in abusers. Does this seem reliable to you?

**Mr. Boudria:** No.

**The Chairman:** Because we are trying to validate this data.

**Mr. Boudria:** We know that drug use is a continuum. Thus, there is a continuum between the non-user and the chronic user.

The Chairman: Yes.

**Mr. Boudria:** Now you are asking me whether chronic use can be defined as using one gram of the drug per day?

The Chairman: Yes.

**Mr. Boudria:** I would say that it is much more than that. This can be compared to the use of tobacco. Tobacco is used compulsively from morning until night. That is what chronic use means.

Three times a week or more would be regular use. Using more than one gram a day, in my opinion would be chronic use.

The Chairman: In other words, this would not be intensive use?

**Mr. Boudria:** No.

Admittedly, this is a daily user. Allow me a footnote: no matter what kind of psychotropic product is consumed, be it caffeine, alcohol or something else, using psychotropic drugs has an impact on sleep, on different parts of the stages of sleep, on recovery, on protein synthesis, and on the ability to encode new information.

In fact, if an individual makes daily use of a substance that affects his central nervous system, this will obviously also impact his moods and other things, whether it be cannabis or anything else.

vous d'avoir souligné, que le produit n'a pas la capacité d'amener un individu à en consommer d'autres. Il y a beaucoup d'autres facteurs qui sont en jeu et faut les souligner.

Je passe maintenant à la page 4, aux effets du cannabis sur la santé. Quelques précisions: lorsqu'on parle de la psychose cannabinoïde, et caetera, il s'agit plutôt des problèmes d'ordre de santé mentale ou des structures psychiques de l'individu beaucoup plus que la propriété pharmaco-psychotropique du cannabis comme tel.

Donc, les différences individuelles sont beaucoup plus importantes que le produit lui-même.

**Le président:** Je vais vous arrêter tout de suite. On ne l'a pas mentionné dans le document parce qu'on ne voulait pas l'alourdir, on voulait qu'il soit concis. Les chercheurs, les gens avec qui on a tâché de définir l'usage régulier abusif, ont fixé à trente grammes par mois la quantité de drogue qui constituerait l'usage régulier abusif. Cela vous apparaît-il comme étant une bonne barrière?

N'oubliez pas que lorsqu'on parle des effets chroniques, ce sont les effets chroniques chez les usagers abusifs. Cela vous apparaît-il comme étant fiable?

**M. Boudria:** Non.

**Le président:** Parce qu'on essaie de valider cette donnée.

**M. Boudria:** On sait que la consommation, c'est un continuum. Donc, de non-consommateur à consommateur chronique, il y a là un continuum.

**Le président:** Oui.

**M. Boudria:** Ce que vous me demandez, c'est: est-ce que la consommation chronique peut se définir en fonction de la consommation d'un gramme de drogue par jour?

**Le président:** Oui.

**M. Boudria:** Moi, je dirais que c'est beaucoup plus que cela. On peut comparer cela à la consommation du tabac. Le tabac, on le consomme de façon compulsive du matin au soir. C'est cela une consommation chronique.

Trois fois par semaine et plus constituerait une consommation régulière. La consommation de plus d'un gramme par jour constituerait donc, selon moi, une consommation chronique.

**Le président:** Autrement dit, ce n'est pas un usage intensif?

**M. Boudria:** Non.

C'est un usager quotidien, oui. J'ouvre une petite parenthèse: que ce soit la consommation de n'importe quel produit psychotrope, la caféine, l'alcool et les autres, la consommation de psychotropes a un impact sur le sommeil, sur différentes parties des phases du sommeil, sur la récupération, sur la synthèse des protéines, et sur la facilité d'encoder de nouvelles informations.

En effet, si un individu consomme quotidiennement une substance qui a un effet sur son système nerveux central, il est évident que cela aura par la suite des conséquences au niveau de son humeur et ainsi de suite, que ce soit le cannabis ou autre chose.

In the Kouchnes report, in France, amotivational syndrome was studied without any conclusive results. The same applies to cannabis psychosis. Would this be due to the different psychological makeup of each individual?

Are we dealing with someone who is already suffering from problems? Thus, we are mainly dealing with vulnerability due to psychological differences. And I think that it is also important to note that these things vary enormously according to dosage.

Page 5 deals with the costs incurred by criminalizing cannabis. Here again, I was very glad to see that someone dared to print those figures. And I think that the citizens would support us if we told them that we are very concerned with all these costs, especially when the economic climate demands that all expenses be justified.

If we look at the number of arrests and the amount spent on this by the state, I think we have to ask ourselves some questions. Whether or not we are in favour of individual free will, I think that we must ask some questions about these expenditures.

Rather than waging war on drugs, why not wage a war on poverty or on the lack of education, for instance?

On page 6 I put the question of whether our youths are victims of this. Here we must be careful. Just now, my colleague, Mr. Germain, quite rightly emphasized some figures. My text refers to a landmark document from the Department of Health that deals with the very fact that the use of psychotropic substances is not necessarily abuse.

And this is another example that runs counter to the hypothesis that prevailed during the 1980s with regard to cocaine and heroin. Then they were saying that after having taken the drug a certain number of times, the user automatically became depraved and dependent and turned into a delinquent.

This brings us back to your question about habitual use. With regard to all psychotropic substances, there are adverse effects in 10 per cent of cases, impacts on physical health, personal relations and activities as well as the costs incurred by the state for treatment or other things, including referral to court and so forth.

**The Chairman:** I have to interrupt you once again. Is that 10 per cent of the general population, that is, of all consumers, in all age groups?

**Mr. Boudria:** Yes, exactly.

**The Chairman:** In the document, as you know, young people are dealt with separately. Among young people, after all, it may be as high as 30 per cent. We think it is higher, but that is the figure we have, and that is why we asked the question.

Dans le rapport Kouchnes, en France, on a abordé le sujet du syndrome amotivationnel, et on n'a pas trouvé de résultats très concluants. C'est la même chose en ce qui a trait à la psychose cannabique. Serait-ce dû aux différences entre les structures psychiques des individus?

Est-ce que c'est quelqu'un qui, a priori, a des problèmes? Donc, on parle plus de vulnérabilité et de différences psychologiques. Et je pense que c'est important aussi de spécifier que cela varie énormément selon la dose.

En page 5, on parle des dépenses qui sont reliées à la criminalisation du cannabis. Ici aussi, j'ai été très satisfait de voir qu'on ose imprimer ces chiffres-là. Et je crois qu'on aurait l'appui des citoyens si on disait à la population qu'on est très concerné par toutes ces dépenses, surtout dans une période économique qui veut que toutes les dépenses soient justifiées.

Si on regarde le nombre d'arrestations et le montant que l'État dépense pour cela, je pense qu'il faut se poser des questions. Qu'on soit en faveur du libre arbitre de l'individu ou pas, je pense qu'il faut se questionner sur ces dépenses.

Plutôt que de faire une guerre à la drogue, pourquoi ne fait-on pas une guerre à la pauvreté ou au manque d'éducation, et ainsi de suite?

Je poursuis en page 6: «Les jeunes sont-ils victimes?» Ici, il faut faire attention. Tantôt, mon collègue, M. Germain, a justement souligné les chiffres. Je vous réfère, dans mon texte, à un document formidable du ministère de la Santé où on parle, justement, que l'usage des substances psychotropes ne signifie pas l'abus.

Et c'est un autre exemple qui va à l'encontre de l'hypothèse qui prévalait dans les années 1980 au sujet de la cocaïne et de l'héroïne. On disait qu'après un certain nombre de consommations, l'usager devenait automatiquement dépravé et dépendant, et qu'il se transformait en délinquant.

Cela revient à votre question au sujet de la chronicité. En ce qui a trait à toutes les substances psychotropes, dans 10 p. 100 des cas, on peut parler des effets nocifs, des conséquences au niveau de la santé physique, des relations interpersonnelles et des activités ainsi que des frais qui sont encourus par l'État pour les traitements ou quoi que ce soit, ou encore pour la judiciarisation, et ainsi de suite.

**Le président:** Je vous interromps encore. C'est 10 p. 100 de la population en général, donc de tous les consommateurs, de tous les groupes d'âges?

**M. Boudria:** Oui, tout à fait.

**Le président:** Dans le document, comme vous savez, on a isolé les jeunes. Parce que chez les jeunes, cette proportion peut facilement augmenter jusqu'à 30 p. 100. On pense que c'est plus, mais c'est ce qu'on a comme donnée, et c'est pour cela qu'on a posé la question.

**Mr. Boudria:** But it is important to notice, as the following page shows, that use changes with time. There is a clear curve. Drug use is highest among those aged 15 to 25. But as time goes on, and the baby boomers from the late 1960s are an example of this, people generally turn their attention to other things.

The fact that people have used something does not necessarily mean that they will carry on using it forever. Drug use changes with time.

I showed you this simply to explain that the only psychotropic substance that does not follow this 10 per cent dependency rule is tobacco. There are fewer than 5 per cent of tobacco users who can use it only occasionally.

Where young people are concerned, I think that we need to be very careful about what we hear and the messages in the media; I often give the example that drunk driving, violence in schools, domestic violence and incest are probably not more prevalent than they were before. I think that we talk about them more than we used to — there is no doubt of that — but I do not believe that they are more prevalent. We need to be careful. And I think that the public also needs to be very careful about what is in the newspapers, in some of them more than others, because there is a tendency to try to make headlines.

To continue, at the top of page 7: “Cannabis is a psychoactive substance and it is therefore better to not use it.” Human beings have been taking drugs and psychoactive substances, as you know, since the beginning of time. It seems that human beings have a fundamental need to alter their state of consciousness. What do children like to do, for example? They like to swing and get dizzy. And what do adults like to do? They like good food. They like to make love. They like a nice vacation. So we like all the things that stimulate our central nervous system and our psyche.

Using drugs does, of course, involve risk. Whether we are talking about coffee, tobacco, alcohol or medication, it is still the case. But it is important to realize that risk-taking is an inherent part of being human.

In the two minutes I have left, I will deal with the issues raised. I think that it is very important to say that anti-drug laws were not enacted to protect citizens or ensure public safety. I think that intellectuals have become increasingly aware of this because the question has been asked a great deal over the last 30 years. We need to think about when these laws came in. We know that Mackenzie King brought in measures when he was Labour Minister and the United States passed the Marijuana Tax Act.

In Canada our anti-drug legislation has its roots in the Opium Act of 1908 and the various anti-Asian campaigns of that time. As well, it is no coincidence that opium, coca and cannabis are all

**M. Boudria:** Mais il est important de voir, à la page suivante, que la consommation se déplace dans le temps. La consommation, c’est un continuum. En effet, on peut dire que la consommation est plus élevée chez les jeunes de 15 à 25 ans. Mais, de façon moyenne, au bout d’un certain temps, et les babyboomers de la fin des années 1960 en sont un exemple, les gens décident de faire autre chose.

Une fois qu’on a consommé un produit, on n’est pas nécessairement voué à le consommer pour toujours. Il y a un déplacement de la consommation dans la population.

Je vous montrais la carte simplement pour vous expliquer que le seul psychotrope qui échappe à cette mesure du 10 p. 100 de dépendance est le tabac. Il y a moins de 5 p. 100 de consommateurs de tabac qui peuvent consommer le tabac de façon occasionnelle.

Pour les jeunes, je pense qu’il faut faire très attention à ce qu’on entend et ce qui est véhiculé comme information par les médias, parce qu’il ne faut jamais oublier l’exemple que je donne souvent: l’alcool au volant, la violence dans les écoles, la violence conjugale et l’inceste, je ne pense pas qu’il y en ait plus qu’avant. Je pense qu’on en parle plus qu’avant — c’est évident — mais je ne crois pas qu’il y en ait plus qu’avant. Il faut faire attention. Et je crois que la population aussi doit être très prudente lorsqu’elle lit les journaux, certains plus que d’autres, où on a tendance, justement, à mousser le phénomène.

Je poursuis, en haut de la page 7: «Le cannabis est une drogue, et à ce titre il est préférable de ne pas en consommer.» La consommation de drogues et de psychotropes, comme vous le savez, existe depuis le début de l’humanité. Il semble que l’être humain a un besoin fondamental de modifier son état de conscience. Les enfants, par exemple, qu’est-ce qu’ils aiment? Ils aiment se balancer, ils aiment s’étourdir. Et les adultes, eux, qu’est-ce qu’ils aiment? On aime des bons plats. On aime faire l’amour. On aime prendre de belles vacances. Bref, on aime toutes les choses qui sont reliées à notre système nerveux central et à notre psyché.

Il va de soi que consommer des drogues, c’est prendre des risques. Que ce soit le café, le tabac, l’alcool ou les médicaments, cela reste vrai. Mais il faut en même temps être conscient que prendre des risques, c’est une condition inhérente à l’être humain.

Pendant les deux minutes qu’il me reste, je vais m’attarder aux questions. Je pense que c’est très important de dire que les lois sur les drogues ne sont là pas pour protéger les citoyens, elles ne sont pas là pour la sécurité de la population. Je pense que les intellectuels le savent de plus en plus, car depuis une trentaine d’années, beaucoup de personnes se posent la question. Il faut réfléchir sur les origines des lois. Les origines, on les connaît: entre autres, Mackenzie King lorsqu’il était au ministère du Travail et, aux États-Unis, «The Marijuana Tax Act».

Au Canada, c’est avec «The Opium Act» de 1908 ainsi que toutes les campagnes anti-asiatiques de l’époque, que sont apparus tous les fondements des lois sur les drogues. Et ce n’est

drugs that come from developing countries. Obviously, other forces were at play here.

In order to have a coherent policy, in my opinion, the state must talk about these other factors, because citizens will support leaders and legislators who dare to take an approach different from the American model. I think that Canada and Quebec should be proud of being a little more pragmatic. We realize that the war on drugs is not effective.

I think that it is important, at the same time, to think about the interests at stake. The interests are the same. In the past, it was the interests of those in power. But today we need to ask ourselves who is benefiting from this war on drugs? We need to realize that every year we are giving billions on dollars on a silver platter to organized crime and we are paying for their trials as well.

This is another clear contradiction. We criminalize drugs. With our laws, we cause crime to proliferate. We force people who take drugs into more dangerous situations. And I will not get into the damage having a criminal record does to someone who wants to work, etc.

I will conclude with a word about ethics. How do these power relationships play out? I think that we need to focus on this. We need to realize that these power relationships and the various interests are very complex. After all, the research that we see is very often sponsored by groups that also have interests.

We need to take into that reality. Drug laws are not aimed at health promotion. I think that the document demonstrates greater openness on the health promotion side; that is why I was very proud to read it and why I am here this morning to talk about it.

I think that you have been very courageous. Congratulations!

**The Chairman:** If you feel that we have not let you make all the comments you wanted to, please write to us and we will be happy to receive your text. When the researchers read your document, they may raise other points and if you have any additional information, please write to us.

We may send you a collective letter if we have any questions.

**Mr. Boudria:** Fine.

**The Chairman:** We now have Dr. Mark Ware, Assistant Professor at McGill University. Mr. Ware, thank you for accepting our invitation. We try to hold the line at 30 minutes, including both your presentation and my colleagues' questions. If any other questions arise, I will write to you.

If there is any information that you would like to send us after your visit here, you can send me a letter or an e-mail. That information will be included in the discussion document.

pas un hasard que les trois drogues, l'opium, la coca et la cannabis, sont des drogues qui viennent des pays en voie de développement. Il est évident qu'il y a là un autre rapport de force.

Je crois que pour avoir une politique cohérente, l'État doit parler de ces rapports de force, parce que les citoyens vont appuyer les dirigeants ou les législateurs qui osent se démarquer du modèle américain. Et je pense qu'il faut être fier, au Canada et au Québec, d'être un peu plus pragmatiques. On réalise que la guerre à la drogue, c'est quelque chose qui n'est pas efficace.

Je crois que c'est important, en même temps, de se questionner sur les intérêts. Les intérêts sont les mêmes. À l'époque, c'était des intérêts des personnes au pouvoir. Mais, là, aujourd'hui il faut se questionner: À qui servent ces guerres? Il ne faut jamais oublier qu'on offre sur un plateau d'argent, à chaque année, des milliards de dollars au Crime organisé, et qu'on paye en même temps leurs procès.

Encore une fois, c'est quelque chose de très contradictoire. On criminalise. Avec nos lois, on prolifère le crime. On expose les gens à une condition de consommation qui est plus dangereuse. Je passe sous silence le dommage d'un casier judiciaire pour un citoyen qui souhaite travailler, et cetera.

Je terminerai en parlant de la notion d'éthique. Comment ces rapports de force s'exerce-t-ils? Je pense que c'est là-dessus qu'il faut se questionner. Il faut prendre conscience que ces rapports de force et ces intérêts sont très complexes. Il ne faut jamais oublier que les recherches qu'on lit, bien souvent, sont parrainées par des groupes qui ont, eux aussi, des intérêts.

On doit tenir compte de cette réalité. Les lois sur les drogues n'ont pas comme but la promotion de la santé. Et je pense que le document démontre une grande ouverture à la promotion de la santé; c'est pourquoi j'étais très fier de le lire et d'être ici ce matin pour en parler.

Je vous trouve très audacieux. Félicitations!

**Le président:** Si nous vous avons restreint dans vos commentaires, écrivez-nous et ça va nous faire plaisir de vous lire. Il est possible que les chercheurs, à la lecture de votre document, soulèvent d'autres points. Et si vous avez des informations supplémentaires, écrivez-nous.

Il est possible qu'on vous envoie une lettre commune dans laquelle on énoncera les questions qui pourraient surgir.

**M. Boudria:** C'est bien.

**Le président:** Nous recevons maintenant de l'Université McGill, le docteur Mark Ware, professeur adjoint. Monsieur Ware, je vous remercie d'avoir accepté notre invitation. On essaie en tout de contenir dans trente minutes, à la fois votre présentation et les questions de mes collègues. En cours d'exercice, s'il y a des questions qui surgissent, je vous écrirai.

S'il y a des éléments d'information que vous jugez opportuns de nous faire parvenir après votre témoignage, vous pourrez le faire en m'écrivant, soit par courrier ou par courriel. Ces informations sont incluses dans le document de discussion.

**Dr. Mark Ware, Assistant Professor, McGill University:** I am sorry to have to give my presentation in English, but it is easier for me. My conclusions are very complex.

[English]

Good morning, and thank you very much for inviting me to appear before the Senate Committee, I commend you on your work, and it pleases me greatly to see that this important work is being undertaken here in Canada, I am proud to be able to contribute my thoughts in this area.

The Committee has asked us to review current cannabis policy and to consider alternatives ranging from increasing the penalization of cannabis possession to full legalization. Since cannabis policy is based fundamentally on health concerns, it has been reasonably argued that cannabis should remain an issue of health, rather than law.

As a pain physician, and as the principal investigator of a clinical trial of smoked cannabis for chronic neuropathic pain, I have had the opportunity to reflect on many of the issues that are now before the committee. I wish to address three areas: the effects of policy on cannabis research, the future of medicinal cannabis research in Canada, and the legalization of cannabis.

Let us look at the effect that drug policy has had on our understanding of cannabis. All our data on the health effects of cannabis have been collected under a paradigm of prohibition. This may seem self-evident, but it constitutes an important source of potential bias. In examining the health effects of cannabis, an estimate of the use of cannabis in a healthy population is important. When, for example, Statistics Canada phones up and asks a randomly selected individual, "Have you ever smoked cannabis?", or "Have you ever smoked cannabis and driven a vehicle?", the legal status of cannabis will influence the response that is given. Surveys of illicit drug use are notorious for poor response rates. It hampers our ability to draw conclusions on what cannabis does if we do not really know who is doing it. It is impossible to estimate the size of this bias and the effect it has had, and any good research will always try to minimize it.

However, in my experience of critically reviewing the literature on the cannabis effects of health, examples exist where important estimates of risk are based on studies that have inappropriate control selection. It is therefore important to acknowledge this potential bias when reviewing the health risks of cannabis. The question therefore changes from, "How has cannabis policy affected health?" to "Has cannabis policy affected our understanding of the health effects of cannabis?"

**Le docteur Mark Ware, professeur adjoint, Université McGill:** Je m'excuse si je parle en anglais, c'est plus facile pour moi. Les conclusions, ici, sont très complexes.

[Traduction]

Merci beaucoup de m'avoir invité à comparaître devant le comité sénatorial. Je vous félicite pour le travail que vous avez entrepris et je suis heureux que cette importante étude soit menée ici au Canada. Je suis très heureux d'y contribuer.

Le comité nous a demandé d'examiner la politique actuelle sur le cannabis et d'envisager diverses options allant de la criminalisation de la possession de cannabis à sa légalisation complète. Étant donné que la politique sur le cannabis repose essentiellement sur des considérations liées à la santé, certains ont soutenu avec une certaine justesse que le cannabis doit continuer de relever du domaine de la santé et non du domaine du droit.

À titre de médecin spécialiste de la douleur et à titre de principal chercheur dans le cadre d'un essai clinique sur l'effet de l'inhalation du cannabis sur la douleur neuropathique chronique, j'ai été amené à réfléchir sur bon nombre des questions sur lesquelles se penche actuellement le comité. J'aimerais aujourd'hui vous entretenir de trois de ces questions: les conséquences de la politique sur les drogues et sur la recherche sur le cannabis, l'avenir de la recherche sur l'utilisation médicinale du cannabis au Canada et la légalisation du cannabis.

Parlons d'abord des conséquences de la politique sur les drogues sur notre compréhension du cannabis. Toutes les données portant sur les conséquences du cannabis pour la santé ont été recueillies dans le contexte de l'interdiction de la consommation de cannabis. Il s'ensuit que ces données sont susceptibles de manquer d'impartialité. Pour établir les effets du cannabis sur la santé, il importe de se reporter à des estimations portant sur la consommation de cannabis par une population en santé. Ainsi, lorsque Statistique Canada pose la question suivante lors d'un sondage aléatoire: «Avez-vous déjà fumé du cannabis?» ou «Avez-vous déjà fumé du cannabis et ensuite conduit une voiture?», la personne interrogée tiendra compte en répondant à ces questions du fait que le cannabis est une substance interdite. Il est bien connu que le taux de réponse des sondages portant sur la consommation de drogues illicites est très faible. Si nous ne savons pas vraiment qui consomme du cannabis, il nous est difficile de tirer des conclusions solides sur ses effets sur la santé. Comme il est impossible d'établir la valeur à attribuer à ce facteur, toute bonne étude cherchera à réduire son incidence le plus possible.

L'expérience m'enseigne cependant que des études reposant sur des critères de sélection inadéquats tirent parfois d'importantes conclusions sur les risques de la consommation de cannabis pour la santé. Il convient donc d'en être conscient. La question qui se pose n'est donc pas tant de savoir si la politique sur le cannabis a une incidence sur la santé, mais plutôt si cette politique a une incidence sur la façon dont nous comprenons les conséquences de la consommation du cannabis pour la santé.

Now let us turn the focus to clinical trials — the “gold standard” of medical evidence. There is plenty of demand for clinical trials of cannabis, and I must point to the need for clarity in definition. Cannabis is so often used to describe so many different things. Smoked cannabis? Vaporized cannabis? Cannabis tinctures? Extracts? Single cannabinoid agents? Synthetic agents? Which of these gives evidence of cannabis effects?

Almost exactly three years ago the federal Minister of Health announced a program of medicinal cannabis research. There are three fundamental components of the program: the establishment of a federally appointed cannabis cultivation agency; a new regulatory framework under which patients would be able to apply to possess and cultivate cannabis for medical purposes; and clinical research. Funding was made available for a clinical trial of cannabis for persons living with HIV/AIDS, and additional funds were earmarked for clinical trials to be administered through competitive peer review by the Canadian Institutes for Health Research. Since the inception of the clinical trial process three years ago, only one trial has been funded by the CIHR: a pilot study of smoked cannabis for chronic neuropathic pain, of which I am the principal investigator.

How, then, has the existing cannabis policy framework affected the research that others and I are trying to conduct? In the last two years, we have designed a high quality study, secured the funds, obtained ethics approval, and we have been granted the necessary regulatory approvals to proceed. We have obtained a class 2 medical device licence for a hash pipe. We have built a laboratory to allow patients to smoke cannabis at the Montreal General Hospital. We are ready to go; all we need now is the cannabis.

NIDA, the National Institute of Drug Abuse in the U.S., has assured Health Canada that they will provide us with material, but first NIDA must review the protocol, then the Department of Health and Human Services reviews the protocol, and then the Drug Enforcement Agency must agree to export it to Canada. This may take over a year, if ever.

We are, therefore, also waiting for the Canadian cultivators to obtain their regulatory approvals, and they are trying to make sure that they appreciate what our trial requirements are. I trust that Health Canada is working as hard as we are to see that these trials get done. The irony is, that for all of the excitement of our trial progress, there is a perception that studies such as ours will help provide the answers to these clinical dilemmas. In fact, our small pilot study will only serve to explore some of the issues that

Parlons maintenant des essais cliniques — «l'étalon d'or» en ce qui touche les preuves médicales. Beaucoup de chercheurs aimeraient faire des essais cliniques sur le cannabis. Il faut cependant s'entendre sur les termes. On ne fait habituellement aucune distinction entre le cannabis fumé, le cannabis vaporisé, la teinture de cannabis, les extraits de cannabis, les différents agents cannabinoïdes et les agents synthétiques. À quel type de cannabis songe-t-on lorsqu'on parle des effets du cannabis sur la santé?

Il y a presque trois ans jour pour jour, le ministre fédéral de la Santé a annoncé la mise sur pied d'un programme de recherche portant sur l'utilisation médicinale du cannabis. Ce programme comporte trois composantes fondamentales: la création d'un organisme fédéral de surveillance de la culture du cannabis; l'adoption d'un nouveau cadre réglementaire pour l'étude des demandes des patients voulant posséder et cultiver du cannabis à des fins médicales; et la recherche clinique. Dans le cadre de ce programme, des fonds ont été réservés pour des essais cliniques portant sur l'utilisation faite par le cannabis de personnes atteintes du VIH/sida. D'autres fonds ont aussi été réservés pour des essais cliniques menés dans le cadre d'un processus d'examen par les pairs dirigé par les Instituts de recherche en santé du Canada. Depuis le lancement du programme des essais cliniques il y a plus de trois ans, un seul essai a été financé par les IRSC, soit une étude pilote des effets de la consommation de cigarettes de cannabis sur la douleur neuropathique chronique. C'est moi qui suis le principal chercheur de cette étude.

De quelle façon la politique actuelle sur le cannabis a-t-elle influé sur les recherches que mes collègues et moi-même menons dans ce domaine? Au cours des deux dernières années, nous avons établi le plan d'une étude de grande qualité, obtenu les fonds voulus, reçu l'approbation du comité d'éthique ainsi que les approbations réglementaires nécessaires. Nous avons obtenu un permis pour appareil médical de catégorie 2, pour une pipe au hachisch. Nous avons construit un laboratoire pour permettre à des patients de fumer du cannabis à l'Hôpital Général de Montréal. Nous sommes prêts à aller de l'avant et il ne nous manque plus que du cannabis.

Le National Institute of Drug Abuse des États-Unis, le NIDA, s'est engagé auprès de Santé Canada à nous fournir le cannabis voulu. Le NIDA doit d'abord revoir le protocole de recherche qui doit ensuite être soumis au Department of Health and Human Services. Enfin, la Drug Enforcement Agency doit approuver l'exportation du cannabis vers le Canada. Il nous faudra au moins un an pour obtenir toutes les approbations voulues.

Nous attendons aussi que les autorisations voulues soient accordées aux exploitants canadiens qui cultivent du cannabis, lesquels essaient de s'assurer qu'ils comprennent bien nos exigences. Je suis sûr que Santé Canada déploie autant d'efforts que nous pour faire en sorte que ces essais aient lieu. Notre projet d'étude suscite beaucoup d'enthousiasme ainsi que des attentes élevées. On pense notamment que des études comme les nôtres permettront de trancher le dilemme clinique. Or, les petites études

we need to tackle in larger studies. Then we can talk about answers. For now we are still dealing with very preliminary research.

Yet one has to start somewhere. Strictly speaking, I cannot even so much as weigh a joint that a patient shows me to determine the dose they are using, because I am committing a federal offense. I am fortunate to look after a small number of patients who have had cannabis experience, and who are willing to share their stories. Meanwhile, thousands of Canadians are getting access to cannabis through the Compassion Club communities. This is where some really exciting pilot research is getting done involving strains specificity, work with tinctures and extracts, and some intriguing vaporizers, which are potentially marvellous delivery systems. The Compassion Club network offers a unique opportunity to gather some very useful information, but the current framework is not encouraging their participation in the process.

Let me finish by trying to unite the medical and recreational cannabis issues. I keep hearing that medical cannabis is a totally separate issue from recreational use. I have grappled with this, but I do not get it. Some of the issues surrounding the medicinal use of cannabis are clearly distinct from public policy, such as questions of dose and effect size, but most of the information on the safety of cannabis has relied on information from recreational users. The safety of cannabis in humans has been extensively studied, thanks in part to a massive Western cohort of “healthy human volunteers” of the last 40 years. Cannabis may indeed have undergone the most extensive and unorthodox Phase I clinical trials of any drug in history. An open and honest program of clinical research can only add to a debate in which there has been so much passionate misinformation. The results of clinical trials may not be applicable to the recreational user, but I believe that they will have an impact on global cannabis policy, because medical utility is so clearly stated as part of the international scheduling of these substances.

It is clear that cannabis policy is failing to do what it was originally intended to do. It is not protecting us; it is hurting us. It is costing us deeply in terms of resources and social fallout. What our society needs to do is to undergo a radical and systematic change in the way we collectively perceive cannabis. Instead of reducing it to an illicit and undesirable evil, we should acknowledge the potential of cannabis to improve the health of our ailing planet.

Perhaps in some small way this is already happening. *Cannabis sativa* has been bred over thousands of years into two major strains: a drug-type and a fibre-type (commonly called hemp). We

pilotes comme la nôtre ne permettront que de dégager les questions qui devront être examinées plus à fond dans le cadre d'études plus importantes. Ce n'est qu'après ces études qu'on pourra tirer des conclusions claires sur les effets du cannabis sur la santé. Il ne s'agit pour l'instant que de recherches tout à fait préliminaires.

Il faut évidemment commencer quelque part. Pour l'instant, je ne peux même pas, à strictement parler, peser un joint qu'un patient me montre pour établir sa consommation de cannabis sans commettre une infraction fédérale. J'ai la chance de m'occuper d'un petit nombre de patients qui ont consommé du cannabis et qui sont prêts à me faire part de leur expérience. Entre-temps, des milliers de Canadiens obtiennent du cannabis auprès de clubs de compassion. Ce sont ces clubs qui font vraiment des recherches stimulantes qui portent sur différentes souches de cannabis, sur les teintures et les extraits et sur l'utilisation de vaporisateurs qui sont susceptibles de constituer la meilleure façon de consommer le cannabis. Le réseau des clubs de compassion est en mesure d'offrir des renseignements utiles sur les effets du cannabis sur la santé, mais leur participation au processus n'est pas encouragée à l'heure actuelle.

Permettez-moi de terminer en essayant d'établir un lien entre l'usage du cannabis à des fins médicales et son usage à des fins récréatives. On nous répète qu'il s'agit de deux questions tout à fait distinctes. Après y avoir bien réfléchi, je ne pense pas que ce soit le cas. Certaines des questions liées à l'utilisation médicale du cannabis, comme celles de l'effet des diverses doses, n'ont clairement pas de lien avec la question de la politique publique, mais la plupart des données dont nous disposons sur l'effet du cannabis sur la santé nous proviennent de personnes qui ont consommé le cannabis à des fins récréatives. Les effets du cannabis sur la santé des êtres humains est un sujet qui a été étudié de façon approfondie, en partie grâce à la participation dans les pays occidentaux d'une cohorte de volontaires en santé. En fait, le cannabis est sans doute la drogue qui a le plus fait l'objet d'essais cliniques de phase I non officiels. La mise en oeuvre d'un programme de recherches cliniques ouvert et honnête ne peut que permettre de dissiper les faussetés qui ont été répandues avec tant d'ardeur au sujet des effets du cannabis sur la santé. Les résultats des essais cliniques peuvent ne pas s'appliquer à la consommation de cannabis à des fins récréatives, mais j'estime qu'ils auront un impact sur la politique générale en matière de cannabis étant donné, notamment, que toutes les recherches menées à l'échelle internationale visent à établir l'utilité médicale de cette substance.

Il est bien évident que la politique sur le cannabis n'atteint pas son objectif initial. En effet, au lieu de nous protéger, elle nous nuit. Elle comporte un prix à payer qui est élevé aux plans des ressources et des conséquences sociales. Notre société doit changer du tout au tout la façon dont elle perçoit le cannabis. Au lieu de le considérer comme un fléau, nous devrions reconnaître que cette drogue est susceptible d'améliorer la santé de tous les êtres humains qui souffrent.

C'est peut-être déjà ce qui se produit d'une certaine façon. Le *Cannabis sativa* se cultive depuis des milliers d'années sous deux principales formes: sous la forme de drogue et sous la forme de

have recently revised our attitudes towards hemp, and we are trying to tackle the issue of medicinal cannabis use. History will judge the 20th century as having outlawed one of the most useful herbs in our garden based on scant evidence and bizarre logic, and I can only hope and pray that cooler heads will prevail.

In closing, I wish to make a plea for a coherent and transparent cannabis research framework. Any drug development plan has a defined endpoint, the marketing of a new drug. Where are we going with cannabis? I do not know of a clear vision within Health Canada regarding clinical trials. Is the aim to get herbal cannabis onto the pharmacy shelf? Or are studies of smoked cannabis merely stepping stones towards non-smoked preparation? No research strategy will emerge without some vision of what we are trying to do. This, coupled with a profound examination of how broad cannabis can and should be, will place Canada in the front seat of international drug policy, and foster an environment of truly open and public research.

**Senator Banks:** That is exactly what we were talking about.

**Senator Maheu:** Dr. Ware, you spoke about assisting the health of our ailing planet. I was wondering how do we correlate that with the health of our 12- to 15-year-olds, when we are talking about usage of cannabis in the end of primary school and the beginning of high school? As a researcher, how do you correlate the two? You want to see those that need drug release for their pain, what do we do about the 12-year-olds that are smoking?

**Dr. Ware:** I think we have to do the same with the 12-year-olds who are smoking cannabis as we do with the 12-year-olds who are smoking tobacco, or drinking alcohol, or are involved in other activities that we collectively feel to be hazardous. We have to educate them. We have to be able to discuss openly with them, and we have to have an environment in which they can come forward and admit to what they are doing, talk about it openly and freely without feeling that they will get arrested and carry a criminal record with them for the rest of their lives. There needs to be some atmosphere that at least we appreciate what they are doing. We also have to be clear as to what we can tell them about the risks are that they are undertaking.

It is not totally clear to any of us yet what happens to young adolescents who experiment with cannabis and stop when they are 24 or 25 and go on to become doctors and researchers, or whatever else they do. It is not clear yet whether we can say to them, "Look, you are ruining your health, or you are going to do badly in school." I think the only way we are going to get that information is by going back to my first point, and that is to allow

fibres (communément appelée chanvre). Nous avons récemment modifié notre attitude à l'égard du chanvre et nous essayons maintenant de trancher la question de l'utilisation médicinale du cannabis. Les historiens concluront que ceux qui vivaient au XX<sup>e</sup> siècle se sont privés de l'herbe du jardin qui était la plus utile pour eux en se fondant sur des preuves scientifiques très minces et sur un raisonnement boiteux. Je ne peux qu'espérer que nous nous raviserons et je prie en ce sens.

En terminant, j'exhorte le comité à proposer un cadre de recherche sur le cannabis qui soit cohérent et transparent. Tout plan en vue de la production d'un médicament se fixe un objectif final qui est la mise en marché d'un nouveau médicament. Que voulons-nous faire dans le cas du cannabis? Je ne pense pas que Santé Canada ait une vision claire de l'objet des essais cliniques. L'objectif visé est-il de faire en sorte qu'on puisse acheter du cannabis à la pharmacie? Les études portant sur la cigarette de cannabis constituent-elles seulement un premier pas vers des études portant sur des préparations qui ne prendront pas la forme de cigarettes? Une stratégie de recherche doit reposer sur une vision claire des objectifs visés. Si le Canada décide également jusqu'où ira la politique sur le cannabis, il se situera à l'avant-garde des pays en matière de politique sur les drogues et créera un milieu véritablement propice à des recherches publiques ouvertes.

**Le sénateur Banks:** C'est exactement de ce type de stratégie dont nous discutons.

**Le sénateur Maheu:** Docteur Ware, vous avez dit que le cannabis pourrait aider à améliorer la santé de tous ceux qui souffrent sur notre planète. Comme les jeunes commencent à consommer du cannabis lorsqu'ils ont de 12 à 15 ans, soit dès la fin de l'école primaire ou le début de l'école secondaire, comment doit-on tenir compte de leur santé à eux? Vous êtes un chercheur. Que proposez-vous que nous fassions pour atténuer la douleur de ceux qui souffrent sans compromettre la santé des jeunes de 12 ans?

**Dr. Ware:** Je pense que nous devons intervenir auprès des jeunes de 12 ans qui fument du cannabis de la même façon que nous intervenons auprès des jeunes de 12 ans qui fument du tabac, qui boivent de l'alcool ou qui s'adonnent à d'autres activités qui nous semblent comporter des risques. Nous devons les informer de ces risques. Nous devons pouvoir en discuter ouvertement avec eux dans un climat qui les incite à se livrer sans crainte d'être emprisonnés et d'avoir un casier judiciaire qui les suivra toute leur vie. Nous devons à tout le moins être reconnaissants envers les jeunes qui sont prêts à nous parler. Nous devons savoir aussi exactement ce que nous voulons leur dire au sujet des risques qu'ils courent.

Nous ne savons pas exactement ce qui survient aux jeunes adolescents qui font l'expérience du cannabis et qui cessent d'en consommer lorsqu'ils ont 24 ou 25 ans et qu'ils deviennent des médecins et des chercheurs, et je ne sais quoi d'autre. Pouvons-nous vraiment leur dire qu'ils ruinent ainsi leur santé ou qu'ils auront de mauvaises notes s'ils fument du cannabis. La seule façon de se faire une idée là-dessus, c'est de permettre le type de

that discussion to take place free of legal constraints. These kids are not going to talk to anybody about the problems they are having because they are afraid of getting arrested.

**Senator Maheu:** I think 12-year-olds are not so much afraid of getting arrested. I disagree, I think they are talking about it. Every teacher that I have met has talked about the problem of drugs in school, and every year that we talk to them they are becoming younger and younger. I do not think prison is a problem for 12- to 15-year-olds, I do not think they are even thinking about that. The problem is being up with their peers and doing what their peers are doing.

Forget about the prison, 12 year olds are not afraid of that. Could you elaborate a little more?

**Dr. Ware:** You asked me initially to try and reconcile the ailing planet issue with the 12-year-old in school. I know parents of children and adolescents who are struggling with cannabis use. I am not denying that there are problem smokers out there who smoke from morning until night, and who would like to cut down. I am not denying that there are young people of 12 and 14 years of age who are using cannabis in schools, and that it is not a problem.

What concerns me is that what we are trying to do is improve the likelihood that these kids are going to go through school, do well, become functional members of society. I am not sure, and I do not think the research is out there significantly to tell us yet how we should be approaching this. I do not think it is clear that we can say, "Yes, go ahead, it is all right to do it." I think we have to be able to talk sensibly about what the risks and benefits might be. That is what the research is intended to provide.

However, the climate in which we have been trying to gather that research has sort of been skewed; we have a history of certain aspects towards cannabis use that has coloured the way our research has been conducted.

**Senator Maheu:** Thank you.

**Senator Banks:** You said that since cannabis policy is based fundamentally on health concerns, it has been argued that cannabis should remain an issue of health, rather than legal. I think that if cannabis policy were based solely on health concerns, the problem that you have outlined would not exist because cannabis policy — as you pointed out — is based on perceptions of morality more than it is on questions of health. I think that people got scared to death by a film in 1936 called *Reefer Madness*, which is patent nonsense.

That attitude is the foundation of our present Canada's policy. I agree that such a perception is not something on which we ought to base a national policy — be it health policy or anything else. That is merely an observation, and I do not know whether you want to respond to that.

discussion ouverte dont je vous parlais. Ces jeunes ne vont pas pour l'instant parler des problèmes qu'ils connaissent parce qu'ils craignent d'être arrêtés.

**Le sénateur Maheu:** Je ne pense pas que les jeunes de 12 ans craignent vraiment d'être arrêtés. Je pense qu'ils parlent du sujet. Tous les enseignants que j'ai rencontrés m'ont parlé du problème de la consommation de drogues dans les écoles. Les jeunes consomment de la drogue de plus en plus jeunes. Je pense que les jeunes de 12 à 15 ans ne pensent pas du tout à la prison. Tout ce qui les préoccupe vraiment, c'est l'opinion que peuvent avoir d'eux leurs pairs. Ils veulent faire comme font les autres adolescents.

Oubliez la prison. Les jeunes de 12 ans ne craignent pas la prison. Pourriez-vous nous donner plus de précisions sur cette question?

**Dr Ware:** Vous m'avez d'abord demandé comment nous pouvions aider ceux qui souffrent sans compromettre la santé des élèves de 12 ans. Je connais des parents d'adolescents qui s'inquiètent beaucoup du fait que leurs enfants consomment du cannabis. Je ne nie pas que certains jeunes fument du cannabis du matin au soir. Je ne nie pas qu'il existe des jeunes qui voudraient réduire leur consommation. Je sais qu'il y a des jeunes de 12 à 14 ans dont la consommation pose des problèmes.

Ce que nous voulons cependant, c'est de faire en sorte que ces jeunes poursuivent leurs études et s'intègrent à la société. La recherche dont nous disposons ne nous permet pas vraiment de savoir comment les aider à le faire. Nous ne sommes pas vraiment en mesure de leur dire que la consommation de cannabis est inoffensive. Nous devons pouvoir discuter avec eux de façon sensée des risques et des avantages de cette consommation. Voilà ce à quoi doit servir la recherche.

Or, les préjugés que nous avons toujours eus au sujet du cannabis ont compromis l'impartialité des recherches que nous avons menées sur le sujet.

**Le sénateur Maheu:** Je vous remercie.

**Le sénateur Banks:** Vous avez dit que puisque la politique sur le cannabis repose essentiellement sur des considérations de santé, on a pu soutenir avec un certain succès qu'il convenait que le cannabis continue de relever du domaine de la santé au lieu du domaine juridique. Je pense que si la politique reposait vraiment sur des considérations de santé, le problème que vous avez décrit ne se poserait pas. Or, cette politique repose davantage sur un jugement moral. Je crois que les gens ont été effrayés par un film datant de 1936 qui s'intitulait *Reefer Madness* et qui présentait le cannabis sous un jour tout à fait faux.

La perception du cannabis que reflète ce film constitue le fondement de la politique actuelle du Canada. Je suis tout à fait d'accord pour dire qu'une politique, qu'il s'agisse d'une politique en matière de santé ou d'un autre type de politique, ne devrait pas reposer sur une telle attitude. Je ne faisais qu'une observation. Je ne sais pas si vous aimeriez dire quelques mots à ce sujet.

**Dr. Ware:** I have not seen *Reefer Madness*, I have obviously heard a lot about it. From what I have heard about the various stages that cannabis policy has been through, they almost always reflect some kind of health concern, be they psychological or psychiatric illness, madness, violent criminal behaviour. There is always a health issue underlying all of that, and I am just trying to keep that health idea up. Surely the idea as was stated in an Ontario Court of Appeal decision two years ago to protect the health of Canadians is a primary goal of the government, and of our health branches. Looking at cannabis with that perspective, I think helps to clear away some of the issues that have clouded it so much over the last 50 years.

**Senator Banks:** I hope that we can get to the point where Canadians can all look at questions of cannabis — and other related questions — from the standpoint of health. However, I fear that one of the things that we are up against is the fact that many Canadians see it as a moral question.

**Dr. Ware:** Right.

**Senator Banks:** You said that problems exist “where important estimates of risk are based on studies that have inappropriate control selection.” Would you expand on that, please?

**Dr. Ware:** Yes, I will do it without relating specifically to the study. I talked about the background prevalence of cannabis use — the idea that we need to know who is out there doing it. If you look at a study of smoking cannabis and lung cancer, you must look not only at the people who smoke cannabis and got lung cancer, you must compare that with those who smoke and have not got lung cancer. It does not make sense to say that of a 100 patients with respiratory tract carcinoma in this ward, 50 per cent of them are cannabis smokers, and say, “Well, there you go, cannabis smoking causes cancer.”

You need a control group. That control group is usually — in any good epidemiological study — intended to reflect the background population from which that control group is formed. That is a fundamental principle of epidemiological research.

If you draw the control group from blood donors who have a 10 per cent likelihood that they have ever smoked cannabis, there is going to be a very sharp tilt in the risk estimate that you generate because clearly there are five times more smokers in the cancer group than there are in the healthy blood donor population. However, blood donors are not representative of the general population. They are probably healthier; they are probably giving blood because they know they are healthy and because they have not undertaken risks.

With cannabis smokers, we look at the estimate of how many smokers there were in that population. Ten per cent ever having smoked cannabis is lower than what I would expect from a

**Dr Ware:** Je n’ai jamais vu *Reefer Madness*, mais j’en ai beaucoup entendu parler. D’après ce que je sais des diverses étapes par lesquelles a progressé la politique sur le cannabis, il semblerait qu’elles aient presque toujours eu un lien avec des considérations de santé, qu’il s’agisse de santé psychologique ou psychiatrique, de folie ou de comportement criminel violent. J’essaie simplement de faire valoir que les considérations de santé doivent être fondées sur des données solides. Je suppose que l’objectif premier du gouvernement et des directions de la santé est bien de protéger la santé des Canadiens comme l’a énoncé il y a deux ans la Cour d’appel de l’Ontario dans une décision qu’elle a rendue. Si l’on replace la question de la consommation de cannabis dans le contexte de la santé, cela permet d’infirmer certaines conclusions erronées qui circulent depuis 50 ans.

**Le sénateur Banks:** J’espère que le moment viendra où tous les Canadiens examineront toutes les questions liées au cannabis — et d’autres questions connexes — sous l’angle de la santé. Je crains cependant que l’un des problèmes qui se posent, c’est que de nombreux Canadiens portent un jugement moral sur ceux qui consomment du cannabis.

**Dr Ware:** C’est juste.

**Le sénateur Banks:** Vous avez dit qu’il y avait un problème qui se posait dans la mesure où les risques sont calculés en fonction d’études qui reposent sur des critères de sélection inadéquats. Pourriez-vous nous donner des précisions à cet égard?

**Dr Ware:** Oui, mais je ne me reporterai pas précisément à cette étude. J’ai dit qu’il nous fallait savoir qui consommait du cannabis pour être en mesure de tirer des conclusions valables sur la question. Si l’on étudie le lien entre le fait de fumer du cannabis et le cancer du poumon, il faut non seulement étudier le cas de personnes qui ont consommé du cannabis et qui ont contracté le cancer du poumon, mais aussi celui de personnes qui malgré le fait qu’elles aient consommé du cannabis n’ont pas contracté cette maladie. On ne peut pas tirer la conclusion que le fait de fumer le cannabis cause le cancer parce que sur 100 patients dans un service qui sont atteints d’un carcinome des voies respiratoires, 50 p. 100 fumaient du cannabis.

Il faut qu’il y ait un groupe témoin. Dans toute bonne étude épidémiologique, le groupe témoin reflète la population dont il est tiré. C’est un principe fondamental de la recherche épidémiologique.

Si le groupe témoin se compose de donneurs de sang dont 10 p. 100 sont susceptibles d’avoir fumé du cannabis, l’évaluation des risques penchera très clairement dans un sens puisque le groupe compte cinq fois plus de fumeurs que n’en compte une population de donneurs de sang en santé. Or, les donneurs de sang ne sont pas représentatifs de la population générale. Ils sont probablement en meilleure santé que le citoyen moyen et ils donnent sans doute du sang parce qu’ils savent qu’ils sont en santé et qu’ils n’ont pas de comportements à risque.

Pour les fumeurs de cannabis, on tient compte du nombre de fumeurs qui existent dans la population. Je m’attendrais à ce que plus de 10 p. 100 des gens disent avoir fumé du cannabis dans un

general survey of the population of Canada. We have some statistics that suggest that 30 per cent to 35 per cent — probably higher — have used cannabis in some shape or form.

When I see a control group in which only 10 per cent has ever used cannabis, I say, “Well, are they telling the truth?” If they are, then is that really a true representation? When you are bringing the figure for the lung cancer patients down to 20 per cent, it matters hugely if your control group has a 10 per cent prevalence or a 30 per cent prevalence. If they have a 30 per cent prevalence — which is reflective of the background population — and your lung cancer patients have a 20 per cent prevalence of ever having smoked cannabis, the risk, in fact, completely changes direction, and cannabis smoking becomes protective of lung cancer, because less of the population who got cancer were smokers than the general population.

You have to look at this very carefully. Because it is so difficult to collect that data from healthy people, it is the fundamental question when you criticize or examine the research that has been published. We make decisions based on these data. People might say that cannabis causes cancer or other afflictions, but when you read the research carefully, you would be surprised what kinds of problems you can discover.

**Senator Banks:** We need better research. I mean, you would not find anybody, I do not think, on this committee, who would demur from that view. I must tell you that not only the evidence that we have heard, and the evidence that the Le Dain Commission heard, and probably the evidence that the India Hemp Commission heard in 1894, all have said there is not enough research. This is getting into the realm of “duh.”

I am speaking only personally now. I will be urging this committee include in its report that the government ought to undertake to be the proprietor of, and the protector of, and the aegis under which that research is done because nobody else is going to do it. Pharmaceuticals are not going to do that unless we can show them some way to patent it. The medical community does not seem particularly interested in doing it; in fact, it seems sometimes — present company excluded — to be rather resistant to it. I will be urging my colleagues that we should include in our final report a very strong recommendation.

The most important thing that we can do is to do large-scale, large sample, long-term, carefully controlled scientifically irrefutable research, at which, as you suggest, we could become a leader. This will let us answer some of these other questions. I am rather loathe to answer many of the other questions that we have been asked until that research is done.

sondage mené auprès de l'ensemble de la population canadienne. Certains sondages révèlent qu'entre 30 à 35 p. 100 — et peut-être même davantage — des gens ont déjà consommé du cannabis sous une forme ou une autre.

Si je vois que seulement 10 p. 100 des membres d'un groupe témoin disent avoir consommé du cannabis, je me demande s'ils disent la vérité. Si c'est le cas, je me demande alors s'ils représentent bien l'ensemble de la population. Si vous concluez que 20 p. 100 des patients atteints du cancer du poumon ont déjà fumé du cannabis, le fait que le groupe témoin compte 10 p. 100 de fumeurs de cannabis ou 30 p. 100 importe beaucoup. Si le groupe témoin en compte 30 p. 100, ce qui refléterait le taux de consommation de la population en général — et que 20 p. 100 des patients atteints du cancer du poumon ont déjà fumé du cannabis, le risque change complètement et on peut dire que le fait de fumer du cannabis prévient le cancer du poumon puisque moins de membres du groupe témoin ont contracté cette maladie que ce qu'on constate dans l'ensemble de la population.

Il faut attacher beaucoup d'importance à tous ces facteurs. C'est la question fondamentale qui se pose lorsqu'on examine les conclusions de recherche étant donné qu'il est tellement difficile de recueillir des données auprès des personnes en santé. Or, nous prenons des décisions fondées sur ces données. Certains diront que le cannabis cause le cancer ou d'autres maladies, mais lorsqu'on examine soigneusement les recherches qui sont menées, vous seriez surpris de voir quels types de problèmes peuvent en ressortir.

**Le sénateur Banks:** Je pense que nous nous entendons tous pour dire qu'il faut poursuivre les recherches. C'est la conclusion qui ressort des témoignages que nous avons entendus, des témoignages qu'a entendus la Commission LeDain et sans doute aussi des témoignages qu'a entendus la Commission sur le chanvre indien en 1894. C'est une évidence.

Je parle maintenant en mon nom personnel. Je vais presser le comité de recommander dans son rapport que le gouvernement s'engage à entreprendre ses recherches ou à les financer parce que personne d'autre ne le fera. Les sociétés pharmaceutiques ne vont pas faire ce genre de recherches à moins que nous puissions leur accorder un brevet. Les milieux médicaux ne semblent pas s'intéresser de très près à la question. Sauf pour vous, les médecins semblent d'ailleurs assez réticents à l'égard de ce type de recherches. Je vais presser mes collègues d'adopter une recommandation très claire en ce sens.

La chose la plus importante que nous puissions faire est de mener des recherches à long terme sur des échantillons importants et qui reposent sur l'utilisation de méthodes scientifiques irrefutables. Comme vous l'avez fait valoir, le Canada pourrait devenir un chef de file dans ce domaine. Nous pourrions alors trouver réponse aux autres questions qui se posent. J'hésite beaucoup à ce que nous cherchions à répondre à certaines de ces autres questions tant que cette recherche n'aura pas été faite.

**Dr. Ware:** Rest assured that the pharmaceutical industry is looking very hard at cannabis, and looking at cannabinoids, and looking at molecules. They are looking at skin patches; they are looking at vaporizers; you can even stick it up your bum if you want to. They are looking at synthetic molecules; they are looking at sprays. They have actually patented large banks of genetic cannabis material in order to hold onto those patents of those strains that might turn out to be useful.

The industry is well aware of the possibility, if you have got a drug that is good for nausea, spasticity, pain, if it turns out to be as good as everyone says it is, it is a gold mine for the industry. It suits them very nicely to have things packaged up and kept fairly quiet, because they can hold the information.

I agree with you entirely that Canada should hold that information publicly and openly, and that it should be out there for all of us to share. It is not something that I believe can be patented and packaged up, it is too important a plant, generally, to let Monsanto or anybody else lock up patents on hemp, or anything else.

On the other hand, we have got to make a living, we have got to be able to generate our livelihoods on it. I think there is enough cannabis for everybody, there is plenty to go around. There are plenty of questions to answer, there is plenty of research to do. Had we had set up a coherent epidemiological follow-up in 1972 after the Le Dain Commission, 30 to 40 years later we would be in a position to answer all of the questions that you have raised.

I do not want to see that happen again now, I want to see some action taken: A clear and coherent research strategy set up that everybody agrees is important to do now. We cannot wait 20 years and sit back and ask, "Well, did we do the right thing?"

**Senator Banks:** Exactly. My point is that while the aspects of the devices, and the pills, and the patches, and the humidifiers, et cetera, are patentable, and therefore probably will be pursued by private enterprise, and hallelujah we must also do research on the five plants that I might have in my basement, and its effect, and usefulness.

[Translation]

**The Chairman:** Dr. Ware, I remember reading a summary of your research protocol. You asserted that the THC content was important in assessing effectiveness for pain relief. The committee has heard witnesses working in various Compassion Clubs across Canada, particularly in Vancouver, where some 15 different products are offered to Club members. The THC levels vary considerably, rising to 25 per cent in some of the cannabis.

If I remember correctly, in your research protocol you mentioned plus or minus 8 per cent.

**Dr Ware:** Je vous assure que l'industrie pharmaceutique s'intéresse de très près au cannabis, aux cannabinoïdes et aux molécules. Elle étudie les timbres et les vaporisateurs. Le cannabis pourrait même être consommé par voie rectale. L'industrie pharmaceutique étudie aussi les molécules synthétiques et les vaporisations. Certains sociétés pharmaceutiques ont d'ailleurs déjà obtenu des brevets sur d'importantes parties du matériel génétique du cannabis pour établir les souches qui pourraient être les plus utiles.

L'industrie pharmaceutique est bien consciente du fait qu'une drogue qui combattrait la nausée, la spasticité et la douleur constituerait pour elle une véritable mine d'or. L'industrie se réjouit du fait que la recherche sur le cannabis ne semble pas intéresser beaucoup de gens parce qu'elle peut ainsi garder pour elle tous les renseignements qu'elle a recueillis.

Je suis tout à fait d'accord avec vous pour dire que le Canada devrait faire en sorte que ces renseignements soient publics et ouverts et que nous devrions tous y avoir accès. À mon sens, il s'agit d'une plante d'une telle importance qu'on ne peut pas permettre que Monsanto ou une autre entreprise pharmaceutique possède tous les brevets sur le chanvre et je ne sais quoi d'autre.

Par ailleurs, nous devons assurer notre subsistance. À mon sens, il y a suffisamment de cannabis pour tout le monde. Il reste encore beaucoup de questions sans réponse et beaucoup de recherches à faire. S'il y avait eu un suivi épidémiologique cohérent mené en 1972 après les travaux de la commission LeDain, nous serions en mesure, de 30 à 40 ans plus tard, de répondre à toutes les questions que vous avez soulevées.

Je ne veux pas que nous commettions la même erreur. Il faut agir. Il faut s'entendre tout de suite sur une stratégie de recherches claire et cohérente. Nous ne devons pas nous demander 20 ans plus tard si nous avons fait ce que nous devons faire.

**Le sénateur Banks:** C'est juste. Je sais bien que les appareils, les pilules, les timbres et les humidificateurs peuvent faire l'objet de brevets et qu'ils sont donc susceptibles d'intéresser l'entreprise privée, mais il faut aussi faire de la recherche sur les cinq plants de cannabis que je cultive peut-être dans mon sous-sol pour en établir l'effet et l'utilité.

[Français]

**Le président:** Docteur Ware, je me souviens d'avoir lu un sommaire de votre protocole de recherche. Vous avez soumis que le contenu en THC avait une importance dans l'évaluation des effets sur la douleur. Le Comité a entendu des témoins qui travaillent dans des différents Clubs Compassion au travers le Canada, principalement celui de Vancouver, où l'offre de produits est assez variée: une quinzaine de types de produits est offerte aux membres du Club. Et la teneur en THC est très variable, en ce sens que le cannabis peut parfois atteindre jusqu'à 25 p. 100 de THC.

Si je me souviens bien, dans votre protocole de recherche, on mentionnait moins de 8 p. 100 et plus de 8 p. 100.

**Dr. Ware:** Eight per cent is the maximum.

**The Chairman:** How can your research be squared with the views of the Compassion Clubs, which I would think have more expertise in using cannabis for therapeutic purposes? The network of Compassion Clubs across Canada and the United States seems much more open to using higher concentrations.

So my question is: What is the importance of THC in your research and how can we relate that to what is already being done in the Compassion Clubs?

**Dr. Ware:** I will answer in English,

[*English*]

**Dr. Ware:** We had to select cannabis based on the THC content that was available to us from licit suppliers. We could not submit a protocol using material from anywhere that was not a legal supplier.

At the time I first designed this study, we had to look at the U.S. Government as the only supplier. They provide cannabis rolled into joints up to 4 per cent THC, tops. I have heard that the reason why they cannot prepare anything higher is because the machines they use to prepare the cannabis joints are unable to handle the resinous material, which is the characteristic of the stuff that is producing higher levels of THC.

However, I understand that they have something up to 8 per cent. I am not asking them to send me joints, I am asking them to send us bulk material that we can package and put into single dose capsules. We have tried, and it is the first time any clinical study using smoked cannabis, has standardized the dose framework, so that instead of changing the amount of cannabis that you use, you change the concentration of THC in the cannabis that you use.

Ideally, you or the patient do not know what that THC concentration is — that is the blinding of the study — and that is an attempt to try and see if there is an adequate credible placebo effect. By using a range of concentrations, from 0 per cent to 8 per cent, we can identify whether we can blind patients; whether they do not know whether they got the 8 per cent, or the 2 per cent, or the 4 per cent or the 0 per cent. That is a key question in this kind of study. If it turns out they all know exactly what concentration they were given, then we can turn around and do a larger study and say “Well, we cannot adequately blind patients, so we throw out the idea of a placebo.” That is an important decision in a clinical trial process.

In answer to your question, the study designed was based on pragmatic issues of what we could actually get our hands on. At this point, I cannot tell you that I know what is going to be available from the Canadian cultivation program, in terms of their strengths. I know what was requested in the contract; I have my concept of what is being cultivated down there. They have

**Dr Ware:** Huit pour cent, c’est le maximum.

**Le président:** Comment faire la relation entre votre recherche et les notions de la communauté des Clubs Compassion qui, selon moi, est la plus experte dans l’usage du cannabis à des fins thérapeutiques? Cette communauté des Clubs Compassion, à travers le Canada et aussi aux États-Unis, semble beaucoup plus ouverte à utiliser des concentrations plus fortes.

Ma question est donc: quelle est l’importance du THC dans vos recherches et comment relier cela à ce qui se pratique déjà dans le milieu des Clubs Compassion?

**Dr Ware:** Je voudrais répondre en anglais,

[*Traduction*]

**Dr Ware:** Nous avons dû choisir le cannabis en fonction du contenu de THC qui nous était offert par les fournisseurs licites. Nous ne pouvions pas proposer un protocole prévoyant l’utilisation de cannabis qui ne proviendrait pas d’un fournisseur licite.

Lorsque j’ai préparé le plan de recherche, le gouvernement américain était le seul fournisseur auquel nous pouvions nous adresser. Le gouvernement américain fournit des joints contenant au maximum 4 p. 100 de THC. On m’a dit que la raison pour laquelle le gouvernement ne peut pas fournir des joints contenant davantage de THC, c’est que les machines utilisées pour préparer ces joints ne peuvent pas accepter du cannabis plus résineux comme celui qui contient des concentrations plus élevées de THC.

Je crois cependant comprendre que le gouvernement américain possède des réserves de cannabis contenant 8 p. 100 de THC. Je ne lui demande pas de m’envoyer des joints, mais seulement du cannabis en vrac dont nous pouvons faire des capsules. Nous sommes les premiers à avoir normalisé la dose consommée. Au lieu de changer la quantité de cannabis qui est fumée par le patient, on modifie la concentration de THC de ce cannabis.

Idealement, ni le patient ni le chercheur ne savent quelle est la concentration de THC puisqu’il s’agit d’une épreuve à l’insu. On cherche ainsi à établir s’il y a un effet placebo crédible. En variant la concentration de THC, nous établissons si l’épreuve à l’insu fonctionne. Nous cherchons à établir si les patients savent que la concentration de THC est de 8 p. 100, de 4 p. 100, de 2 p. 100 ou de 0 p. 100. C’est la question essentielle qui se pose dans ce genre d’étude. Si nous constatons que les patients savaient quelle était la concentration de THC du cannabis qu’ils ont fumé, nous décidons d’augmenter l’échantillon et de renoncer à l’idée d’un placebo. Il s’agit d’une décision importante dans un essai clinique.

Pour répondre à votre question, l’étude portait sur des questions pragmatiques. Pour le moment, je ne puis vous dire que je sais ce que va donner le programme de culture canadien, pour ce qui est de la force des plantes. Je sais ce qui a été demandé dans le contrat; j’ai une idée de ce que l’on cultive là-bas. On a saisi des graines que l’on utilise et l’on va cultiver une plante qui

seized seeds and they use that, they are going to be growing a plant that contains over 20 per cent THC, as well. What is the importance of that in research? If we can standardize and have strengths that go from 8 per cent to 23 per cent, then hallelujah, let us look at the effects.

I think THC levels were pushed up, and bred up, and we have developed techniques to grow cannabis to walloping great levels of THC, mostly because of recreational use, because the high is more intense. I have an important question. I am not convinced that all patients necessarily benefit from ultra-potent THC grade cannabis. I think sometimes that what they are actually looking for is something in between, where they are getting the effect of the cannabinoid without that blasting high, and maybe having too much THC means that even a small puff is going to make them feel a little funny.

We have got to look at the range, we have got to start and look at the range and see where that THC level that most affects patients is. We can only do that when we have material that gives us a little more range. I have a feeling, in defense of my protocol, that 8 per cent THC is not bad. I think that it would do the trick if you smoked a joint of 8 per cent THC, you would know it.

I do not think we are looking at weak stuff, maybe down at the 2 per cent, 3 per cent level, yes, it is not going to be as potent. However, 8 per cent is not bad. Whether we get our hands on it or not remains to be seen.

[Translation]

**The Chairman:** You confirm what was said by the Compassion Club experts about the need to have a different level of THC from what is available on the commercial market or appropriate for recreational use.

**Dr. Ware:** Yes.

**The Chairman:** You are familiar with the opinion of the Canadian Medical Association about using cannabis for medical purposes.

**Dr. Ware:** Yes, I understand the CMA's opinion.

[English]

**The Chairman:** Do you have an opinion on what they told us, or the fact that they object to their members signing those forms to get the exemption to have access to the new regulation schemes? Do you have an opinion on that?

[Translation]

If I ask you that question, it is because the Canadian Medical Association bases its opinion on the lack of clinical research.

**Dr. Ware:** Yes.

**The Chairman:** When we look at the history of medicine for the past 150 years, we understand why the medical community is keen to base its answers almost entirely on clinical research. I

contient plus de 20 p. 100 de THC. Est-ce important pour la recherche? Si nous pouvons normaliser cela et avoir des concentrations de 8 à 23 p. 100, magnifique, voyons les effets.

La teneur en THC a été poussée et nous avons maintenant des techniques qui permettent de cultiver du cannabis à beaucoup plus haute teneur en THC, essentiellement à des fins récréatives, parce que l'effet high est plus intense. J'ai une question importante. Je ne suis pas convaincu que tous les patients bénéficient nécessairement de cannabis à forte teneur en THC. Je crois que quelquefois, ce qu'ils recherchent, c'est quelque chose d'intermédiaire, qui produit l'effet du cannabinoïde sans provoquer un état super high et il est possible que trop de THC les mettrait dans un état anormal après seulement une petite bouffée.

Il faut que nous examinions la gamme, que nous découvriions la teneur en THC qui a le plus d'effet sur les patients. Nous ne pourrions le faire que lorsque nous aurons des éléments qui nous donneront une gamme un peu plus large. J'ai le sentiment, pour ce qui est de mon protocole, que 8 p. 100 de THC serait assez bien. Je crois que cela suffirait. En fumant un joint à 8 p. 100 de THC, on ressentirait quelque chose.

Je ne crois pas qu'il faille envisager quelque chose de faible, à 2 ou 3 p. 100, cela ne donnerait pas le même effet. Toutefois, à 8 p. 100, ce ne serait pas mal. Il faut voir si nous pourrions en trouver.

[Français]

**Le président:** Vous confirmez les témoignages entendus auprès des experts des Clubs Compassion quant au besoin au niveau du THC, qui diffèrent, justement, du marché commercial ou de l'accès pour des fins récréatives.

**Dr Ware:** Oui.

**Le président:** Vous connaissez l'opinion de l'Association Médicale Canadienne face à l'usage du cannabis pour à des fins médicales.

**Dr Ware:** Le CMA, oui, je comprends.

[Traduction]

**Le président:** Que pensez-vous de ce que l'on nous a dit ou de cette objection à ce que les membres signent ces formulaires pour obtenir l'exemption nécessaire pour avoir accès au nouveau système de réglementation? Avez-vous un avis là-dessus?

[Français]

La raison pour laquelle je vous pose la question, c'est que l'Association médicale canadienne base son opinion sur le manque de recherches cliniques.

**Dr Ware:** Oui.

**Le président:** Lorsqu'on examine l'histoire de la médecine des 150 dernières années, on comprend pourquoi la communauté médicale est avide de trouver des réponses presque uniquement

understand that. But you are an important player in the clinical research, and so you must have an understanding of the problems on both sides. That is why I ask you this question.

**Dr. Ware:** Yes.

[English]

**Dr. Ware:** One of the groups that spoke of the Canadian Medical Protective Association, CMPA, said that they have to wait until clinical trials “such as the one in Montreal” are finished. I have to tell them that my study is not going to give them the answers they want. They should know that, they should know that pilot studies are not going to be definitive. They should know that it is five or ten years before a drug program comes up with a definitive Phase III pivotal clinical trial.

That is not going to happen with our study. There is a perception out there that this pilot study is going to give answers; the Collège des médecins du Québec pointed to it and said this is the sort of thing that we need.

I am happy to do it, but at the same time, there are physicians out there who have patients coming to them who say, “I am using cannabis, it is helping me where nothing else has worked.” In these instances, all the CMA needs to do is to educate their physicians about what the risks and benefits can be, given all of the provisos that I have mentioned already.

We know an enormous amount of what the potential risks are. There is plenty of anecdotal evidence to draw from, and plenty of rationale for patients to justify trying to use cannabis, especially if they are terminal and they are suffering with dreadful chronic pain. There is a way to look at it, and they just need to educate physicians. You can find information about cannabis and the associated risks if you go looking for it.

In response to the CMA, there is information out there. Perhaps they need to sit down and put together a focus group and say, “Here is our statement of what you can tell your patients, based on what we know.” The other thing is to try and encourage the Federal Government to use the exemption process as a way of collecting some information. There were 780-odd patients last year; with the new regulations, I am hearing there are now 250. I do not know what happened to the other 500. They have narrowed it down again.

Here are these patients who have been using it for two or three years — legally supplied. The family doctors or specialists that are looking after these patients should be handed a protocol and told, “Okay, here is your patient, here is the exemption, we suggest that you see this patient every three months for one year; and then every six months, follow them up, do an X-ray after five years ...” There should be some kind of systematic collection of information from patients. I am sure they would be happy to participate. It would give the doctors an opportunity to collect useful information, and centrally absorb. We are currently working on a protocol with which we can do this and we will submit it to Health Canada later this summer.

dans les recherches cliniques. Je comprends cela. Mais comme vous êtes un joueur important dans la recherche clinique, il doit y avoir une compréhension des problèmes de l’un et de l’autre. C’est pour cela que je vous pose la question.

**Dr Ware:** Oui.

[Traduction]

**Dr Ware:** Un des groupes qui a parlé de l’Association canadienne de protection médicale, ACPM, a déclaré qu’il leur fallait attendre que des essais cliniques «tels que ceux de Montréal» soient terminés. Je peux dire tout de suite que mon étude ne va pas leur donner les réponses qu’ils souhaitent. Ils devraient le savoir, ils devraient savoir que des études pilotes ne peuvent être définitives. Qu’il faudra de cinq à dix ans avant qu’un programme de drogue ne puisse présenter un essai clinique clé définitif dans le contexte de la phase III.

Ce n’est pas notre étude qui donnera cela. Certains semblent avoir l’impression que cette étude pilote va fournir des réponses; le Collège des médecins du Québec en a parlé et a déclaré que c’est le genre de chose qui est nécessaire.

Je ne vois pas d’inconvénient à faire cela, mais je sais qu’il y a des médecins qui voient venir des patients qui leur déclarent: «Je consomme du cannabis, cela m’aide beaucoup plus que toute autre chose». Dans ces cas, tout ce qu’a à faire l’AMC, c’est d’informer ses médecins des risques et avantages, avec toutes les réserves que j’ai déjà indiquées.

Nous savons énormément de choses sur les risques potentiels. Il y a énormément de données non scientifiques et les patients ont des tas d’explications lorsqu’ils veulent justifier leur consommation de cannabis, surtout s’ils sont en phase terminale et qu’ils souffrent d’horribles douleurs chroniques. Il y a une façon de voir les choses et il suffit d’informer les médecins. On peut trouver les renseignements sur le cannabis et sur les risques que cela présente si l’on en cherche.

En réponse à l’AMC, l’information existe. Peut-être devrait-elle constituer un groupe cible et dire: «Voici ce que vous pouvez dire à vos patients, c’est fondé sur ce que nous savons». D’autre part, il faut essayer d’encourager le gouvernement fédéral à utiliser le processus d’exemption pour récolter certaines informations. Il y a eu l’année dernière quelque 780 patients; avec la nouvelle réglementation, je crois savoir qu’il y en a maintenant 250. Je ne sais pas ce qui est arrivé aux 500 autres. On a encore diminué le nombre.

Ce sont des patients qui en consomment depuis deux ou trois ans — légalement. On devrait remettre un protocole aux généralistes et spécialistes qui s’occupent d’eux et leur dire: «Voici votre patient, voici l’exemption, nous vous suggérons de voir le patient tous les trois mois pendant un an; puis tous les six mois, et ensuite de leur faire faire une radio après cinq ans...» On devrait systématiquement réunir des renseignements auprès des patients. Je suis sûr qu’ils seraient tous prêts à participer. Cela donnerait aux médecins la possibilité de récolter des renseignements utiles et de les centraliser. Nous travaillons actuellement à un protocole qui permettrait de faire cela, et nous allons le soumettre cet été à Santé Canada.

[Translation]

**The Chairman:** What you are talking about, basically, is the normal, usual and expected relationship between a doctor and his or her patient when the doctor is trying to find the optimal or most beneficial dosage for that patient.

**Dr. Ware:** Yes, yes.

**The Chairman:** That seems to be quite straightforward to me. From what I understand, finding the right dosage is not an exact science.

**Dr. Ware:** True.

**The Chairman:** Every individual will react differently to a given quantity or dosage.

**Dr. Ware:** Yes.

**The Chairman:** All that the drug company is providing is a measured dose.

**Dr. Ware:** Right.

**The Chairman:** Finding the right dosage is based on the relationship between patient and doctor.

**Dr. Ware:** But there is more...

**The Chairman:** The Canadian Medical Association tells us that their biggest problem lies not in understanding the dosage protocol but in prescribing the right dosage. What you are telling us is that their position is based either on a lack of information or an unwillingness to read the information.

**Dr. Ware:** Yes. It is important to listen to patients because they can say exactly what dose they need for their problem.

[English]

We have to look at the Compassion Clubs. Hilary Black has more than 2,000 patients. That is a source of some information about what kinds of doses for what kinds of ills; having 2,000 patients is amazing. I have just had a paper accepted for 15 patients, trying to say what kinds of doses. It turns out the doses are quite small — a few puffs here and there. Is a dosage framework like two puffs three to four times a day as required? That is what we say for Tylenol.

You do not have to have an exact dose framework, say I take this three times a day, exactly this dose. You take one or two as you need it and you see what happens. If it is not working, you take a bit more a few hours later. We know enough about the chemistry of cannabis to be able to construct reasonable dose frameworks, certainly with respect to smoking it. Oral administration is a little different.

I think we have got it out there, it is just a matter of collecting the information. That is what drives me mad, it is out there already; the CMA wants that information, we could get it to them in two months. However, it is getting the clubs, and the doctors, and enough people interested to say, "Yes, let us get on with it."

[Français]

**Le président:** Ce que vous expliquez, en fin de compte, c'est la relation normale, habituelle et régulière qui existe entre un médecin et son patient lorsqu'il tente d'identifier la dose optimale ou la plus bénéfique possible pour celui-ci.

**Dr Ware:** Oui, oui.

**Le président:** Il me semble qu'il n'y a rien de sorcier là-dedans. À ce que je sache, le dosage n'est pas une science exacte.

**Dr Ware:** C'est cela.

**Le président:** Chaque individu va réagir différemment à une quantité ou à un dosage.

**Dr Ware:** Oui.

**Le président:** Tout ce que la compagnie pharmaceutique offre, c'est la régularité de la dose.

**Dr Ware:** C'est exact.

**Le président:** Le dosage, c'est une question de relation entre le patient et son médecin.

**Dr Ware:** Mais, il y a plus...

**Le président:** L'Association Médicale Canadienne nous dit que leur plus gros problème, c'est de ne pas connaître les protocoles de dosage, comment traiter les doses. Et ce que vous nous dites, c'est que leur position est soit basée sur un manque d'information ou sur un manque de volonté de la lire.

**Dr Ware:** Oui. Il faut écouter les patients parce qu'ils peuvent dire exactement de quelle dose ils ont besoin pour le problème qu'ils ont.

[Traduction]

Il faut examiner les clubs compassion. Hilary Black a plus de 2 000 patients. C'est une source d'information quant aux genres de doses pour tel genre de maux; 2 000 patients est un chiffre ahurissant. Je viens de faire accepter un papier pour 15 patients pour lesquels j'essaie d'indiquer des doses. Il se trouve que ces doses sont relativement faibles — quelques bouffées par-ci par-là. Est-ce que l'on peut dire deux bouffées trois ou quatre fois par jour selon les besoins? C'est ce que l'on dit pour le Tylenol.

Il n'est pas nécessaire d'avoir un dosage exact, de dire qu'on en prend trois fois par jour, une dose exacte. On en prend un ou deux au besoin et on voit ce que cela donne. Si cela ne marche pas, on en prend un peu plus quelques heures plus tard. On en sait suffisamment sur la chimie du cannabis pour établir des dosages raisonnables, en tout cas pour ce qui est de la prise par inhalation. L'administration orale est un peu différente.

Nous avons ce qu'il faut, il s'agit simplement de réunir les informations. C'est ce qui me rend fou, cela existe déjà; l'AMC veut ces renseignements, nous pourrions les lui communiquer dans deux mois. Toutefois, on n'arrive pas à avoir les clubs, les médecins et suffisamment de gens que cela intéresse qui disent: «D'accord, faisons le nécessaire!».

**Senator Banks:** If there is a reticence on the part of doctors to prescribe, does that, in your candid opinion, have anything to do with insurance? Insuring the practice, insuring the doctor?

**Dr. Ware:** I would like to clarify that I do not think doctors are being asked to prescribe cannabis. They are being asked to support the application by the patient to the Federal Government to be able to access cannabis. That is not the same thing as writing a prescription for a daily dosage. That is a different relationship. I think the patients are coming in and saying that they want to use it and asking for the doctor's support in signing a form saying that the patient has tried other things and this might be useful.

With that proviso, yes, I believe that the doctors are reluctant. I think that the medical protective agencies have said that they do not know enough about the risks and benefits for the doctors to be able to recommend it to their patients or support their applications. Interestingly, however, they did suggest that doctors refer their patients to physicians who are experts in clinical cannabis. Who are they? Where is the database of cannabis doctors?

**Senator Banks:** Do you know of one, apart from yourself?

**Dr. Ware:** For my patients with chronic pain, even I cannot support their applications under the current regulations. I am a family physician; pain is not a specialty in the province of Quebec. I am a family doctor working in a pain clinic. I cannot support it for a patient with chronic low back pain, neck pain, phantom limb pain, or for most chronic neuropathic kinds of pains. I cannot acknowledge their application because it requires the signature of one or two specialists for these kinds of indications, not a family doctor.

**Senator Banks:** There cannot be such a specialist in Quebec?

**Dr. Ware:** There is no pain specialist in Quebec. You can get anaesthetists, rheumatologists, or neurologists. There is plenty of opportunity, but it brings back the same point you raised, are they actually going to go ahead and risk their insurance premiums, or the wrath of the Collège coming down on them for recommending these things?

Doctors are in a tough position. I know plenty who would like to participate, and would like to follow up, particularly if they had some guidelines as to how they could follow up the patient.

**Senator Banks:** You said earlier that what we ought to do, then, is to educate doctors. However, it sounds like that is not entirely the problem, because they are being otherwise constrained by the Canadian Medical Protective Association.

**Dr. Ware:** They are being cautioned; they are being told to be careful. Even the CMPA probably needs education; the CMA needs education. These people need to educate themselves in the way that the committee here is doing: by hearing from specialists and experts, and getting some clarification, and making decisions in regard to summarizing those risks and benefits. I hope that

**Le sénateur Banks:** S'il y a une réticence de la part des médecins à prescrire cette drogue, pensez-vous que ce soit une question d'assurance? Qu'il s'agisse du cabinet médical ou du médecin lui-même?

**Dr Ware:** Je veux préciser que je ne pense pas que l'on demande aux médecins de prescrire le cannabis. Qu'on leur demande d'appuyer la demande du patient auprès du gouvernement fédéral pour avoir accès au cannabis. Ce n'est pas la même chose que de rédiger une ordonnance pour une dose quotidienne. C'est différent. Les patients viennent dire qu'ils veulent en prendre et demandent aux médecins de signer un formulaire déclarant qu'ils ont essayé d'autres choses et que ceci pourrait les aider.

Cela dit, je crois en effet qu'il y a des médecins qui hésitent. Les organismes de protection des médecins ont déclaré qu'ils n'en savaient pas suffisamment sur les risques et avantages pour que les médecins puissent recommander cela à leurs patients ou appuyer leur demande. Ce qui est intéressant, toutefois, c'est qu'ils ont dit que les médecins renvoyaient leurs patients à d'autres médecins spécialisés en cannabis clinique. Qui sont-ils? Où est la base de données de ces spécialistes du cannabis?

**Le sénateur Banks:** En connaissez-vous un, à part vous?

**Dr Ware:** Pour mes patients qui ont des douleurs chroniques, je ne peux pas non plus appuyer leurs demandes dans le cadre de la réglementation actuelle. Je suis généraliste; la douleur n'est pas une spécialité au Québec. Je suis généraliste et je travaille dans un service antidouleur. Je ne peux appuyer une telle demande pour un patient qui souffre d'une douleur chronique dans le bas du dos, dans le cou, de douleurs du membre fantôme, ni pour la plupart des types de douleurs névropathiques chroniques. Je ne peux reconnaître leurs demandes parce que cela nécessite la signature d'un ou deux spécialistes pour ce genre d'indications et non pas d'un généraliste.

**Le sénateur Banks:** Il ne peut y avoir un tel spécialiste au Québec?

**Dr Ware:** Il n'y a pas de spécialiste de la douleur au Québec. On peut trouver des anesthésistes, des rhumatologues ou des neurologues. Il y a des tas de possibilités mais cela nous ramène à ce que vous disiez tout à l'heure, vont-ils accepter et risquer leurs primes d'assurance, ou la colère du Collège s'ils recommandent ce genre de choses?

Les médecins sont dans une situation difficile. J'en connais plein qui aimeraient participer et qui aimeraient assurer le suivi, en particulier s'ils avaient certaines lignes directrices à ce sujet.

**Le sénateur Banks:** Vous avez dit que ce que nous devrions faire, c'est informer les médecins. Toutefois, il semble que ce ne soit pas le seul problème parce qu'ils sont limités par ailleurs par l'Association canadienne de protection médicale.

**Dr Ware:** On les a mis en garde, on leur a dit d'être prudents. Même l'ACPM devrait probablement être informée; l'AMC aussi. Ces gens devraient s'informer comme le fait votre comité: en entendant des spécialistes et des experts, en obtenant des explications et en prenant des décisions sur les risques et les avantages. J'espère que Santé Canada prépare des lignes

Health Canada is putting together some guideline documents for interested physicians —at least one pat on what to say to the patient, and how to follow them up.

**Senator Banks:** Therefore it would not be unfair to say that the medical community is one of the things impedes doing as much research as we could do?

**Dr. Ware:** I do not see it as an impediment. I see it as a challenge to be overcome. I am here because I have overcome a lot of the possible challenges. To be fair, the people with whom I work with at the hospital, at the university and even in the province, have been supportive. I came to Canada three years ago, I got a licence to practice in Quebec as a foreign medical graduate — which was a challenge unto itself. However, they knew that this is my forte, and I think they want people who are interested to step up to bat and say, “Okay, yes, I will study smoked cannabis.”

We have physicians who are interested. We have a group — you heard from Mary Lynch, the head of the Canadian Cannabis Consortium last year. It is a matter of creating a framework and providing physicians with something with which to work.

**Senator Banks:** Thank you very much.

[Translation]

**The Chairman:** It was a pleasure having you here with us this morning, Dr. Ware.

Our researchers may have other questions for you. If so, we will write to you and hope that you will answer us.

**Dr. Ware:** Very well.

**The Chairman:** We will now welcome Mr. Serge Gascon, Assistant Director, Montreal City Police Force.

**Mr. Serge Gascon, Assistant Director, Montreal City Police Force:** I am the Assistant Director, Investigations, responsible for all the investigation units of the Police Force.

It is a great honour for me to be here to talk to you about the situation in the City of Montreal with respect to illegal drugs. Since your study is focusing on cannabis, I will centre my remarks on that and talk about the Montreal situation.

I would first like to talk briefly about the situation in Montreal regarding the selling of cannabis. Then I will present a few statistics on charges for possession of cannabis and trafficking between 1999 and 2002. Third, I will give a quick overview of the sentences resulting from such charges. Fourth, I will talk about the increasing problem of hydroponic greenhouses in Montreal. I will conclude my remarks by presenting the Montreal City Police Force's position on the legalization of cannabis.

I will begin by telling you a bit about my own involvement in the fight against drugs. From 1994 to 1995, I was the officer responsible for the Organized Crime Division in the Police

directrices pour les médecins intéressés — au moins quelque chose sur ce qu'ils doivent dire aux patients et sur la façon de les suivre.

**Le sénateur Banks:** On peut donc dire que la profession médicale est l'un des éléments qui empêche de faire toute la recherche possible?

**Dr Ware:** Je ne dirais pas que c'est un obstacle. Je pense que c'est un défi à relever. Je suis ici parce que j'ai relevé nombre des défis en question. Très honnêtement, les gens avec qui je travaille à l'hôpital, à l'université et même dans la province me soutiennent. Je suis arrivé au Canada il y a trois ans, j'ai obtenu un permis pour exercer au Québec comme diplômé de médecine étranger — ce qui était déjà quelque chose en soi. Toutefois, on savait que c'était mon point fort et je pense qu'ils veulent des gens qui sont prêts à relever le défi et à dire: «D'accord, je vais étudier le cannabis à fumer».

Il y a des médecins qui sont intéressés. Nous avons un groupe — vous avez entendu Mary Lynch, du Canadian Cannabis Consortium l'année dernière. Il faut créer un cadre et donner aux médecins des outils pour faire le nécessaire.

**Le sénateur Banks:** Merci beaucoup.

[Français]

**Le président:** Ce fut un plaisir de vous recevoir ce matin, docteur Ware.

C'est possible que nos chercheurs aient d'autres questions à vous soumettre. Si oui, nous vous écrirons dans l'espoir de recevoir vos réponses.

**Dr Ware:** C'est très bien.

**Le président:** Nous recevons maintenant M. Serge Gascon, directeur adjoint au Service de police de la Ville de Montréal.

**M. Serge Gascon, directeur adjoint du Service de police de la Ville de Montréal:** Je suis directeur adjoint à la direction des enquêtes, responsable de toutes les unités d'enquêtes du Service de police.

C'est avec un grand honneur que je me présente devant vous pour parler de la situation qui prévaut sur le territoire de la Ville de Montréal relativement aux drogues illicites. Puisque votre mandat porte plus spécifiquement sur le cannabis, il me fait le plaisir de m'y attarder, et ce, dans le cadre de la situation montréalaise.

D'abord, je ferai un bref survol de la situation de Montréal quant à la vente de cannabis. Ensuite, je m'attarderai sur quelques données statistiques reliées aux accusations pour possession et trafic de cannabis de 1999 à 2002. Troisièmement, je ferai une brève incursion au chapitre des sentences reliées à de telles accusations. Quatrièmement, je présenterai la situation de plus en plus problématique des serres hydroponiques sur notre territoire. Et enfin, je conclurai en présentant la position du Service de police de la Ville de Montréal relativement à la légalisation du cannabis.

Permettez-moi d'abord de vous fournir quelques précisions relatives à mon implication personnelle dans le domaine de la lutte à la toxicomanie. De 1994 à 1995, j'ai été officier responsable

Force of what was then the Montreal Urban Community. Between 1995 and 2000, I was a member of the Standing Committee on the Fight against Drugs, a provincial advisory committee to the Government of Quebec on the whole issue of illegal drugs. Since 2000, I have been a member of the federal Drug Abuse Committee of the Canadian Association of Chiefs of Police.

I will now address the Montreal situation. Montreal has been and remains the drug-trafficking hub of eastern Canada. Easy access by port, airport and road means that trafficking illegal drugs is a flourishing activity in Montreal. In the little time I have available, I can only briefly mention certain sociological factors that are relevant here: to begin with, major social transformations such as family breakups, the high school dropout rate, unpredictable economic changes and human distress; second, ongoing pernicious infiltration by organized crime, including the traditional mafia, biker gangs, ethnic criminal elements from the Latino, Asian, Jamaican, Haitian and other communities; finally, the desire that many people always have to make easy money by selling or importing drugs and, more recently, by growing marijuana hydroponically.

All these factors exist in our city, and we have to deal with the sometimes sad reality of it. In Montreal, it is almost impossible to count the number of places where cannabis can be bought, including many schools, nearly every neighbourhood, most licensed establishments, many businesses, many subway stations and many parks.

Then there are the special events that bring out the crowds, which is another place where drug dealers gather. The Jazz Festival is just one example.

Right now, marijuana sells on the market for \$2,300 a pound, which is about \$10 a gram on the street. One marijuana plant can bring in between \$1,000 and \$1,500 a year. Some will say, of course, that not all plants are so prolific, but that is the current estimate. It is easy to understand why hydroponic systems are so popular, and I will come back to that later.

I will now present some statistics on charges for possession and trafficking of cannabis. From 1999 to April 30, 2002, the number of charges laid for possession of cannabis in Montreal was as follows: 599 in 1999; 999 in 2000; 1,309 in 2001; and 318 since the beginning of 2002.

Possession for the purpose of trafficking resulted in 166 charges in 1999, 226 in 2000, 218 in 2001 and 55 for the first part of 2002.

Although these statistics indicate an upward trend, a study by the Canadian Association of Chiefs of Police, for which the results have not yet been published, indicates that nearly

de la Division de crime organisé au Service de police à l'époque de la Communauté Urbaine de Montréal. De 1995 à 2000, j'ai été membre du Comité permanent de la lutte à la toxicomanie, comité provincial qui sert de comité avisé auprès du gouvernement du Québec sur tout le volet de la toxicomanie. Depuis l'an 2000 à ce jour, je suis membre du Comité «Drug abuse», un comité fédéral relevant de l'Association Canadienne des Chefs de police.

Parlons maintenant de la situation montréalaise. Montréal est et demeure la plaque centrale du trafic de stupéfiants pour la partie Est du Canada. L'accessibilité de nos réseaux, tant portuaires, aériens que routiers, font en sorte que le trafic de drogues illicites est florissant à Montréal. Le peu de temps qui m'est consacré m'empêche d'aborder en profondeur certaines considérations sociologiques favorisant cet état de fait: d'abord, les transformations sociales majeures, tels que l'éclatement des familles, le décrochage scolaire, les variations imprévisibles de l'économie et une certaine détresse humaine; ensuite, l'infiltration sans cesse pernicieuse du Crime organisé — pensons à la mafia traditionnelle, aux motards criminalisés, à la criminalité ethnique: latino, asiatique, jamaïcaine, haïtienne, entre autres; de plus, la recherche inlassable du gain facile que plusieurs individus comblent par la vente, l'importation du stupéfiants et plus récemment par la culture hydroponique de la marijuana.

Notre grande ville vit tout cela et nous devons composer avec cette réalité quelquefois désolante. À Montréal, il est presque impossible de dénombrer les points de vente de cannabis, qui peuvent se trouver dans de nombreuses écoles, dans presque chaque quartier, dans la majorité des établissements licenciés, dans plusieurs entreprises, dans nombre de stations de métro et dans plusieurs parcs.

À cet inventaire, il faut ajouter que lors d'événements spéciaux rassembleurs de grande foule, on y remarque une prolifération de vendeurs de stupéfiants. Pensons au Festival de Jazz, entre autres.

À ce jour, le prix du marché de la marijuana est de 2 300,00 \$ la livre, ce qui représente sur la rue, environ 10,00 \$ le gramme. Une plante de marijuana peut rapporter entre 1 000,00 \$ à 1 500,00 \$ par année. Évidemment, certains disent que les plantes ne sont pas toutes aussi prolifiques, mais c'est l'estimation qu'on en fait présentement. On peut donc d'ores et déjà comprendre l'engouement pour la culture hydroponique dont je parlerai plus tard.

Regardons maintenant quelques données quant aux accusations relatives à la possession et au trafic de cannabis. De 1999 au 30 avril 2002, dans la Ville de Montréal, il y a eu 599 accusations relatives à la possession de cannabis en 1999; il y en a eu 999 en 2000 et 1 309 en 2001; et depuis le début de l'année 2002, il y en a eu 318.

Pour ce qui est des accusations de possession dans le but de faire du trafic, il y a 166 accusations en 1999, 226 en 2000, 218 en 2001, et, jusqu'à date, 55 en 2002.

Bien que ces données démontrent une tendance à la hausse, une étude, entreprise par l'Association canadienne des Chefs de police, et dont les résultats n'ont pas encore été publiés, conclut

80 per cent of the charges for possession of cannabis are associated with other charges, such as a suspect in an armed robbery having cannabis on him when arrested.

With respect to sentencing, given the current situation in the criminal justice system, there is a strong tendency toward leniency for possession of cannabis. An accused with no criminal record can receive a discharge by the court for a charge of simple possession of a gram of cannabis, but does have a criminal record as a result.

Someone who already has a criminal record may be fined \$100 or ordered to make a donation to charity.

For growing marijuana hydroponically, sentences are much more severe: a fine of between \$500 and \$1,000 for a first offence without a criminal record, and prison for repeat offenders.

The problem of hydroponic greenhouses is growing with each year that passes. Since the beginning of January 2002, our staff have dismantled 42 facilities and seized 22,069 marijuana plants within our jurisdiction.

According to conservative estimates, each plant can produce marijuana worth between \$1,000 and \$1,500, as I said earlier. As a result, hydroponic production brought in \$20 million for the first four months of 2000 in Montreal.

If we accept the hypothesis that the police seize only 10 per cent of the drugs on the market, it is easy to see why this market is so attractive. Our intelligence service indicates that hydroponic plantations are mainly under the control of the biker gangs and, increasingly over the past few years, Asian organized crime.

As a last point, I want to mention that we are concerned about societal breakdown. The police deal with a wide variety of social problems: human suffering, increasingly violent criminal activity and the fraying of the social fabric. Of course, the overall situation can clearly not be attributed only to the use of marijuana, although there would be no one using it if it was not being sold, and it does cause serious problems at various levels.

Before sharing with you the vision of the Montreal police force regarding legalization, I would like to lay out a few premises. To begin with, the production and selling of marijuana is a very lucrative market for organized crime, constituting we think, their main source of income.

que près de 80 p. 100 des accusations de possession de cannabis sont reliées à d'autres accusations, par exemple, un suspect de vol qualifié qui est en possession d'une quantité de cannabis lors de son arrestation.

Quant aux sentences, vu l'état actuel de l'administration de la justice pénale, nous constatons une banalisation évidente quant aux accusations de possession de cannabis. Un accusé sans antécédents peut obtenir l'absolution de la Cour pour une accusation de possession simple d'un gramme de cannabis, et ce, malgré le fait qu'un dossier criminel lui soit attribué.

Pour une même accusation, l'accusé ayant des antécédents judiciaires peut recevoir une amende de 100,00 \$ ou l'ordonnance de déboursier un don à un organisme de charité.

Pour ce qui est des accusations relatives à la culture hydroponique, dans ce domaine les sentences sont beaucoup plus sévères: de 500,00 \$ à 1 000,00 \$ pour une première offense sans antécédents, et une sentence d'emprisonnement pour les offenses ultérieures.

En ce qui a trait aux serres hydroponiques, ce problème prend de l'ampleur année après année. Depuis le début de janvier 2002, notre personnel a démantelé 42 emplacements et saisi 22 069 plantes de marijuana sur le territoire.

Selon une estimation conservatrice, chaque plante peut produire de la marijuana valant, comme je le disais tantôt, entre 1 000,00 \$ et 1 500,00 \$. Donc, pour les quatre premiers mois de l'année, ces productions ont rapporté plus de 20 millions de dollars sur le territoire de Montréal.

Si nous acceptons l'hypothèse que les services policiers ne saisissent que 10 p. 100 de la drogue sur le marché, nous pouvons facilement constater l'ampleur de la situation ainsi que l'attrait évident que représente ce marché. Selon notre Service de renseignements, les plantations hydroponiques sont majoritairement sous le contrôle des motards criminalisés et, de plus en plus ces dernières années, sous le contrôle du Crime organisé asiatique.

À titre de conclusion, je ne peux passer sous silence l'inquiétude que nous vivons face à une certaine détérioration de la société. Les services policiers affrontent une diversité de problèmes sociaux: la souffrance humaine, une criminalité de plus en plus violente et une désagrégation du tissu social. Certes, toute cette situation n'est évidemment pas seulement imputable à la consommation du cannabis, bien que la consommation n'existe pas sans le trafic de cette substance et qu'elle cause, à différents niveaux, des problèmes graves.

Avant de vous présenter la vision du Service de police de la Ville de Montréal relativement à la légalisation, j'aimerais soumettre quelques prémices. D'entrée de jeu, il faut souligner que la production et la vente de cannabis est un marché très lucratif pour le Crime organisé et, selon nous, c'est leur principale source de revenus.

If the state decided to take control of marijuana production, a black market would develop. Take, for example, the black market in tobacco and alcohol. So the police forces must continue their fight against organized crime, which is becoming increasingly powerful and rich, like an octopus extending its tentacles.

To combat this organized crime machine, police forces need tools, and laws are among those tools. I would like to give you an example that clearly illustrates how we see things.

A marijuana trafficking network sets up in a Montreal area. The network, which is generally under the control of organized crime or biker gangs, establishes its dealers, distributors and sales points. Once the network is in place, which happens very discreetly, of course, people start to complain to the police, especially about public disturbances. These complaints often result from increased traffic around an apartment in the evening or during the night. Everything starts with a public disturbance complaint. Thinking that a trafficking network has been set up, the police plan to search the premises in order to dismantle the network. They then need to arrest the dealer operating out of that apartment.

In order to be able to search the apartment, the police need a warrant from a judge. They need to demonstrate to the judge that an illegal substance is being trafficked at that location. In order to do that, the police do surveillance and arrest a customer who is in possession of drugs.

After arresting three or four customers who are all in possession of the same substance, generally in the same type of packaging, the police obtain a search warrant. In order to be able to arrest these three or four customers, the police need a law that makes it illegal to possess drugs. Without that tool, the law, customers could tell the police to mind their own business, even though they are trying to restore peace and respond to the desires of the public.

We feel that any form of legalization would remove the tools that police forces need to be able to fight the ever-increasing invasion by organized crime, which is very involved in drug trafficking.

In 1995, the Montreal Urban Community Police Force recommended to the Standing Committee on Illegal Drug Use that the following approach be adopted:

That in cases of simple possession of marijuana, diversion ...

By the way, it is also called non-judicialization, if the Crown prosecutor is not involved. I will start again:

That in cases of simple possession of marijuana, diversion should be the preferred approach throughout Quebec, in any case where those involved, prosecutors, police officers, social and community workers, agree that from a problem-solving point of view, this is the most appropriate approach ...

Par ailleurs, si l'État s'accaparait ce marché par une production étatisée du cannabis, un marché noir se mettrait en place. Nous n'avons qu'à penser au marché souterrain du tabac et de l'alcool. Aussi, les services policiers se doivent de poursuivre leur lutte contre le Crime organisé: celui-ci est de plus en plus puissant, de plus en plus prospère, telle une pieuvre qui étend ses tentacules.

Pour combattre cette machine criminelle organisée, les services policiers ont besoin d'outils et les lois font partie de ces outils. Permettez-moi de vous donner un exemple qui illustre très clairement notre vision des choses.

Un réseau de vente de cannabis s'installe dans un quartier de Montréal. Ce réseau, généralement sous l'emprise du Crime organisé ou des motards criminalisés, met en place ses vendeurs, ses distributeurs et ses points de vente. Une fois ce réseau installé, de façon très discrète, évidemment, les citoyens commencent à porter plainte au Service de police et c'est surtout pour cause de désordre public. Ces plaintes sont souvent dues à l'achalandage accru dans un appartement, en soirée ou durant la nuit. Le tout débute par un désordre public. Pensant qu'un réseau de vente s'est installé, les policiers planifient alors de perquisitionner l'endroit, et ce, afin de démanteler le réseau. Ils ont donc besoin de procéder à l'arrestation du vendeur qui opère à partir de cet appartement.

Afin de perquisitionner l'appartement, les policiers ont besoin d'un mandat d'un juge. Or, il faut démontrer au juge qu'il y a un trafic d'une substance illicite à cet endroit. Pour parvenir à démontrer cet état de fait, les policiers observent le va-et-vient et procèdent à l'arrestation d'un premier client en possession d'une quantité de stupéfiants.

Après avoir arrêté trois ou quatre clients qui sont tous en possession de la même substance et généralement dans le même type d'emballage, les policiers obtiennent un mandat de perquisition. Or, pour pouvoir arrêter ces trois ou quatre clients, les policiers ont besoin d'une loi interdisant la possession de stupéfiants. Sans cet outil, la loi, le client pourrait envoyer promener le policier désireux de rétablir la paix et répondre aux attentes des citoyens.

Nous sommes d'avis que toute forme de légalisation enlèverait les outils nécessaires aux services policiers pour lutter contre l'envahissement toujours croissant du Crime organisé, qui est très impliqué dans la vente de stupéfiants.

Enfin, en 1995, le Service de police de la Communauté urbaine de Montréal a préconisé auprès du Comité permanent de lutte à la toxicomanie une approche qui se lit comme suit:

Que dans les cas de possession simple de cannabis, la déjudiciarisation [...]

Et, en passant, cela peut aussi s'appeler la non-judiciarisation, si le procureur n'est pas impliqué. Alors, je reprends:

Que dans les cas de possession simple de cannabis, la déjudiciarisation devienne la solution privilégiée à l'ensemble du Québec, toutes les fois où les intervenants mis en cause, procureurs, policiers, intervenants socio-communautaires, en concertation et dans une optique de résolution de problèmes, estiment que cette approche est la plus appropriée [...]

I would just like to stop reading in order to give you a quick example: there is certainly no advantage to society if a grade 9 student is arrested and taken to court for possession of two joints. Right now, this young person would be dealt with by school officials, a community police officer, a social or community worker at the school, without the courts necessarily being involved. That is the approach we recommend, a diversion approach, without telling the young person that this kind of activity is acceptable.

The police forces feel that users should no longer be the target. Organized crime is the real target, and only legislation can help us fight this battle against an enemy that is almost as strong.

You are no doubt aware that the standing committee has issued a number of documents, including an opinion on diversion for simple possession of marijuana.

**The Chairman:** Thank you, Mr. Gascon. I have a few questions. We feel like we are going in circles. Organized crime is providing the money and, as your testimony indicates, most of its income comes from drugs, and therefore the fact that the product is illegal creates that market. It is a sort of vicious circle. Are we going to find a way out of it?

Do you believe that your work as police officers would be much more worthwhile in other types of investigations than in dealing with illegal drugs?

**Mr. Gascon:** Of course. As I said earlier, any type of legalization would create a black market. Right now, the level of THC in marijuana seized in Montreal is over 25 per cent. That is what is on the market.

If we legalize some sort of state-controlled sale of marijuana with THC levels at a maximum of 8 per cent, many people would be looking for a higher THC content.

**The Chairman:** That is not what Mr. Ware told us. He said that he based his research protocol on an 8 per cent THC content because access to a legal product cannot be higher than that. We are quite familiar with THC levels. I will let you finish your answer, but you will have to tell us where your information comes from. Do you have studies? How are these assessments and laboratory tests done? Are they done regularly or from time to time? We need to know that. We know what is done in other provinces and we want to be sure about what is done in Montreal.

**Mr. Gascon:** To answer your question, there is no doubt that people often say that the police will never finish the war against organized crime. And organized crime is very much involved in trafficking all types of illegal drugs, not just marijuana.

Would legalizing this substance make organized crime get out of the drug market? I do not think so. I do not believe that organized crime would abandon a very lucrative market that it controls right now.

Permettez-moi de déroger du texte pour vous donner un exemple très bref: il n'est certes pas avantageux pour la société de judiciariser un étudiant du secondaire 3 qui se fait arrêter pour possession de deux joints. À l'heure actuelle, une intervention est faite auprès du jeune en question par le responsable de l'école, par le policier sociocommunautaire, par l'intervenant sociocommunautaire de l'école en question, sans nécessairement judiciariser. C'est l'approche qu'on privilégie, une approche de non-judicialisation, sans pour autant dire au jeune qu'il peut continuer comme avant.

Pour les services policiers, le consommateur ne constitue plus une cible à atteindre. L'objectif ultime demeure le Crime organisé, et seules les lois aidantes peuvent nous permettre de poursuivre cette lutte à armes presque égales.

Je pense que savez que le Comité permanent a déposé plusieurs documents dont, entre autres, un avis sur la déjudicialisation de possession simple de cannabis.

**Le président:** Merci, monsieur Gascon. J'aurais quelques questions. On a un peu l'impression de tourner en rond. Le Crime organisé finance, et votre témoignage le démontre, le gros de ses revenus à partir des stupéfiants et donc, l'illégalité du produit crée ce marché-là. On a une sorte de cercle vicieux. Est-ce qu'on va réussir à s'en sortir?

Croyez-vous que vos efforts comme policiers seraient beaucoup plus appropriés dans d'autres champs d'activités d'enquêtes que dans celui du marché des stupéfiants?

**M. Gascon:** C'est évident. Et je l'ai mentionné tantôt, une forme de légalisation ferait en sorte qu'il se créerait un marché noir. Présentement, dans le cannabis saisi à Montréal, le THC est au-delà de 25 p. 100. C'est ce qui est sur le marché.

Si on légalisait une forme de vente étatisée de cannabis ayant un contenu de THC équivalant à un maximum de 8 p. 100, il est évident que plusieurs personnes désireraient un taux de THC plus élevé.

**Le président:** Ce n'est pas ce que M. Ware nous a dit. Il nous a dit qu'il fait son protocole de recherche avec 8 p. 100 de THC parce que l'accès à un produit légal ne peut pas être plus élevé. On est bien familier avec les taux de THC. D'ailleurs, je vais vous laisser terminer votre réponse, mais vous allez devoir nous dire d'où vous tenez vos informations. Avez-vous des études? Comment ont été faites ces évaluations-là et ces examens-là en laboratoire? Est-ce que c'est fait tout le temps ou de façon sporadique? On a besoin de savoir cela. Parce qu'on sait ce qui se fait ailleurs dans d'autres provinces et on veut être sûr de ce qui se fait à Montréal.

**M. Gascon:** Pour répondre à votre question, il est clair qu'on mentionne souvent que les services police n'arriveront jamais à bout de lutter contre le Crime organisé. Et le Crime organisé est très impliqué dans le trafic de toutes les formes de stupéfiants, pas seulement le cannabis.

Est-ce que le fait de légaliser ferait en sorte que le Crime organisé changerait d'activité? Je ne le crois pas. Je ne pense pas que le Crime organisé abandonnerait un marché très lucratif et dont il a présentement le contrôle.

Second of all, it is clear that as police services go, we are trying to change our approach. And I am ready to admit quite honestly that in the past we looked at all the users, anyone who possessed. Right now, we do not have the resources and we do not even have targeting the users as an objective.

The user still becomes a resource when you are trying to establish the existence of a network and find the higher-ups. So that is why we are talking about a non-criminalized or diversion approach for the user.

**The Chairman:** That is the first time I hear this negative argument. One of the reasons we should maintain the prohibition is that it gives access to indirect involuntary informers. By arresting a user, you can go back up to his supplier.

What happens with contraband alcohol?

**Mr. Gascon:** Right now, for alcohol, it is a matter of stamps. All the criminalization is done at the stamp level. And we investigate cases of possession of unstamped alcohol. So we only look at unstamped alcohol, which is an illegal substance.

**The Chairman:** Okay, then, let us push this to its limits. We have stamps on packages of cigarettes, we could have them on controlled cannabis substances.

**Mr. Gascon:** That means you have to legalize the whole illegal aspect or regulate the possession of illegal cannabis on the market as we do with alcohol right now so that we could go after the black market.

**The Chairman:** That is it. We are pushing this to the limit. Yesterday, one of the witnesses spoke about wine. Let us compare it to wine. In Quebec, you can make wine in your basement for your own personal use. You can give some to your friends, but you cannot sell it.

**Mr. Gascon:** No.

**The Chairman:** If you want to sell wine, then you need a permit from the Société des alcools. And you, as police officers on the territory of Montreal, you have a role to play in enforcing all that legislation.

**Mr. Gascon:** Well, at the present time, we have started a program called "Access" with the people from the RCMP and the Sûreté du Québec for everything concerning tobacco and alcohol. We had to establish parallel investigation groups and invest considerable amounts of money to be able to find those who are making illicit spirits or trafficking in tobacco. It is still illegal.

**The Chairman:** Yes.

**Mr. Gascon:** And right now, I can tell you we are having problems setting up the investigations we would like to.

**The Chairman:** Wait a minute, problems getting results or problems investigating?

Dans un deuxième temps, il est clair qu'aux services policiers, nous essayons de changer notre approche. Et je suis prêt à l'avouer très honnêtement, dans le passé, on s'attardait à tous les de consommateurs, à toutes les personnes qui possédaient. Présentement, on n'a plus les ressources, on n'a plus même l'objectif de vouloir cibler les consommateurs.

Mais le consommateur devient quand même un filon à l'intérieur d'une recherche pour établir un réseau, pour monter plus haut. Donc, c'est pour cela qu'on parle d'une approche de non-judicialisation ou de déjudicialisation pour un consommateur.

**Le président:** C'est la première fois que j'entends cet argument négatif: qu'une des raisons pourquoi on devrait maintenir la prohibition, c'est que cela nous donne accès, finalement, à des informateurs indirects, sans le vouloir. En arrêtant un possesseur, on permet de remonter jusqu'à son fournisseur.

Dans les cas de possession d'alcool frelaté, que faites-vous?

**M. Gascon:** Au niveau de l'alcool, présentement, c'est une question de timbres. Toute la judicialisation est faite au niveau des timbres. Et on fait l'enquête à partir d'une possession d'alcool non timbré. Donc, on s'attarde à l'alcool non timbré, qui est une substance illégale.

**Le président:** Bien, à ce moment-là, poussons le raisonnement à la limite: des timbres, on en a sur les paquets de cigarettes, on en aurait sur les produits contrôlés du cannabis.

**M. Gascon:** Cela voudrait dire qu'il faudrait légaliser tout le volet illégal ou de réglementer la possession de cannabis illégal sur le marché, comme on fait avec l'alcool actuellement, pour faire en sorte qu'on puisse lutter contre le marché noir.

**Le président:** C'est ça. Nous poussons le raisonnement au maximum. Hier, un témoin a parlé du vin. Comparons cela au vin. Au Québec quelqu'un peut faire du vin dans son sous-sol pour sa consommation personnelle. Il peut en donner à ses amis, mais il ne peut pas en vendre, n'est-ce pas?

**M. Gascon:** Non.

**Le président:** S'il veut faire le commerce du vin, à ce moment-là, il lui faut un permis de la Société des alcools. Et vous, comme policiers sur le territoire de la Ville de Montréal, vous avez un rôle à jouer dans le respect de toutes ces lois-là.

**M. Gascon:** Bien, à l'heure actuelle, on a démarré un programme «Accès» avec les gens de la GRC et la Sûreté du Québec pour tout ce qui touche le tabac et l'alcool. Il a fallu établir des groupes parallèles d'enquêteurs et investir des sommes considérables pour être capables de retracer ceux qui font de l'alcool frelaté ou ceux qui font du trafic de tabac. C'est encore illégal.

**Le président:** Oui.

**M. Gascon:** Et, présentement, je peux vous dire qu'on a de la difficulté à mettre sur pied les enquêtes qu'on désire.

**Le président:** Attendez, de la difficulté à obtenir des résultats ou à mener des enquêtes?

**Mr. Gascon:** No, investigating. And that is a major problem because there is confusion between what is a legal substance and what is an illegal substance, in other words the illicit spirits part.

**The Chairman:** I will put my colleague, Senator Maheu's question to you: Which is the least dangerous of the two, illicit alcohol or marijuana?

**Mr. Gascon:** I could not tell you which one would be the least dangerous medically speaking.

**The Chairman:** Because before you mentioned a THC rate of 25 per cent. And your testimony seemed to indicate that was dangerous. So my colleague's question is quite appropriate.

**Mr. Gascon:** Quite honestly, I could not tell you. I would not like to get into the medical aspect, because I do not know anything about that. It is clear that, as far as we are concerned, using drugs and using alcohol are two different things. That does not prevent the occurrence of those problems related to alcohol. Society admits that there are problems related to alcohol. You just have to see all the costs related to alcoholism.

I am not necessarily saying that alcohol should be regulated to the point that it becomes an illegal substance.

The Quebec government has started investing millions of dollars to prevent pathological gambling. They set up an adjustment program for pathological gambling.

**The Chairman:** We make a fundamental distinction between users and abusers of a substance. Our concerns as to the negative effects are mainly for those users abusing the substance. I presume that when you make this link with pathological gambling, you are not concerned with the whole clientele —

**Mr. Gascon:** No.

**The Chairman:** — of the gambling system set up by the provincial authorities, but rather those who have a dependency problem. I presume that is the case.

**Mr. Gascon:** Exactly.

**The Chairman:** You mentioned the market value of hydroponic marijuana. I did a quick calculation: about \$600 million on the territory of the Island of Montreal. We have problems reconciling all those numbers to try and understand the market value of marijuana. That would give a sort of a benchmark as to the quality/price ratio between the investment in public funds as compared to the target we are seeking or trying to attain.

So would it be about \$600 million?

**Mr. Gascon:** Well, in fact, if you accept the principle that we only seized 10 per cent —

**The Chairman:** Yes, I am extrapolating.

**Mr. Gascon:** So if you accept that principle, then that is our present estimate. And I am just using the fact that the plant can produce only \$1,000 worth of cannabis. It can go up to \$1,500 per plant, but I used the minimum figure.

**M. Gascon:** Non, de faire des enquêtes. Et c'est un problème majeur puisqu'il y a confusion entre ce qui est légal comme substance et ce qui est illégal, donc la partie frelatée.

**Le président:** Je vais vous demander la question de ma collègue le sénateur Maheu: quel est le moins dangereux des deux, l'alcool frelaté ou le cannabis?

**M. Gascon:** Je ne peux pas me prononcer sur ce qui serait moins dangereux médicalement.

**Le président:** Parce que tout à l'heure vous nous avez parlé d'un taux de THC de 25 p. 100. Et votre témoignage semblait démontrer que c'était dangereux. La question de ma collègue est donc très appropriée.

**M. Gascon:** Je vous avoue très honnêtement que je ne peux pas me prononcer. Je ne voudrais pas m'aventurer dans l'aspect médical, je ne m'y connais pas. Il est clair que, pour nous, la consommation de drogues est différente de la consommation d'alcool. Cela n'empêche pas les problèmes reliés à l'alcool. La société admet qu'il y a des problèmes reliés à l'alcool. On n'a qu'à regarder tous les coûts reliés au problème de l'alcoolisme.

Je ne vous dis pas nécessairement de réglementer l'alcool au point de le rendre une substance illégale.

Le gouvernement du Québec commence à investir des millions de dollars pour empêcher le jeu pathologique. Ils ont mis en force une régularisation au niveau du jeu pathologique.

**Le président:** Nous faisons une différence fondamentale entre les usagers et ceux abusent d'une substance. Nos préoccupations quant aux effets négatifs sont surtout reliées aux usagers qui abusent de la substance. Je présume que quand vous faites le lien avec le jeu pathologique, vous ne faites pas allusion à toute la clientèle...

**M. Gascon:** Non.

**Le président:** ... du jeu mis en place par les autorités provinciales, mais plutôt à ceux qui ont un problème de dépendance. Je présume que c'est cela.

**M. Gascon:** Exactement.

**Le président:** Vous parlez de la valeur marchande du cannabis hydroponique. J'ai fait un calcul rapide: environ 600 millions de dollars sur le territoire de l'Île de Montréal. On a de la difficulté à réconcilier tous ces chiffres pour comprendre la valeur marchande du cannabis. Cela donnerait une sorte de point de repère quant au rapport qualité/prix entre l'investissement en argent public comparativement à la recherche ou la cible à atteindre.

Alors, 600 millions de dollars, est-ce que c'est à peu près cela?

**M. Gascon:** Bien, en fait, si on accepte le principe que nous, nous ne saisissons que 10 p. 100...

**Le président:** Oui, je l'extrapole.

**M. Gascon:** Alors, si on accepte ce principe-là, c'est l'estimation qu'on en fait actuellement. Et je me base uniquement sur le fait que la plante peut produire uniquement 1 000,00 \$ de cannabis. Cela peut aller jusqu'à 1 500,00 \$ par plante, mais j'ai pris le chiffre minimal.

**The Chairman:** How many police officers are tasked with fighting drugs in your service?

**Mr. Gascon:** We do not have any officers directly tasked for the fight against drugs.

**The Chairman:** There is no drug squad?

**Mr. Gascon:** We have a squad, the Organized Crime Division.

**The Chairman:** Fine.

**Mr. Gascon:** And for over a year we have been attacking all problems concerning the infiltration of organized crime, drugs being one of them. The Organized Crime Division squad includes over 200 officers investigating fraud attributed to organized crime, large scale organized theft of motor vehicles, in other words everything involving criminality including crimes related to drugs.

And I will admit that of all crimes related to organized crime, the drug item appears to be a permanent one. There is a sort of consistency.

**The Chairman:** In other words, all police officers must be on the look-out for that?

**Mr. Gascon:** Yes. And the officers are on the look-out for all the other crimes relating to the possession of drugs or the sale of drugs, for example public order disturbances related to the use or sale of drugs.

**The Chairman:** When there is an arrest for possession, I understand that in some cases there are arrests for more than possession, but we will get back to that later on.

But when there is an arrest, are fingerprints automatically taken?

**Mr. Gascon:** That depends on the quantity seized. If it is less than 30 grams, no fingerprints or pictures are taken. That is what the new law says. And even if no fingerprints are taken, there is still the legal side, a file is opened, but no fingerprints or pictures are taken.

**The Chairman:** If fingerprints are taken, what happens to that information if the person is acquitted?

**Mr. Gascon:** As soon as a person is acquitted, everything is erased. There is no more file.

**The Chairman:** When you take those fingerprints, are you the only ones to keep that information or is it sent around to the other police services?

**Mr. Gascon:** The first set of prints stays with the police force. When the person is found guilty, that set of prints together with the file is sent to the RCMP's central bank.

**The Chairman:** As for the Compassion Clubs, you know that there has been one in Vancouver for over six years. In Vancouver, relations with the police have not always been harmonious. According to the people managing the Vancouver Compassion Club, those relations are far more positive today.

**Le président:** Il y a combien de policiers qui sont préposés à la lutte contre les stupéfiants dans votre Service?

**M. Gascon:** On n'a pas de policiers directement préposés à la lutte contre les stupéfiants.

**Le président:** Il n'y a pas d'escouade?

**M. Gascon:** On a une escouade, la Division du crime organisé.

**Le président:** Très bien.

**M. Gascon:** Et depuis plus d'un an, on s'attaque à l'ensemble des problèmes reliés à l'infiltration du Crime organisé, entres autres, les stupéfiants. L'escouade de la Division du crime organisé comprend plus de 200 policiers, qui s'attaquent autant aux fraudes faites par les gens du Crime organisé, aux réseaux de vols de véhicules moteurs à grande échelle, donc à tous les éléments de la criminalité, entre autres, ceux qui ont traité aux stupéfiants.

Et je vous avouerai que dans l'ensemble des crimes reliés au Crime organisé, il y a un volet stupéfiants qui apparaît en permanence. Il y a une espèce de constance.

**Le président:** Autrement dit, tous les policiers doivent être à l'affût de cela?

**M. Gascon:** Oui. Et les policiers sont à l'affût de tous les autres crimes reliés à la possession de stupéfiants ou à la vente de stupéfiants, par exemple le désordre public relié à la consommation ou à la vente de stupéfiants.

**Le président:** Lorsqu'il y a une arrestation pour la possession, je comprends que dans certains cas il y a des arrestations pour plus que la possession, mais on reviendra à ça tout à l'heure.

Mais lorsqu'il y a une arrestation, y a-t-il automatiquement une prise d'empreintes?

**M. Gascon:** Cela dépend de la quantité saisie. Si c'est moins de trente grammes, il n'y a pas de prise d'empreintes, pas de prise de photos. C'est ce que la nouvelle loi préconise. Et s'il n'y a pas de prise d'empreintes, il y a quand même un volet judiciaire, il y a un dossier qui est ouvert, mais il n'y a pas de prise d'empreintes ni de photos.

**Le président:** S'il y a une prise d'empreintes, qu'arrive-t-il à cette information si la personne est acquittée?

**M. Gascon:** Dès qu'une personne est acquittée, tout est effacé. Il n'y a plus de dossier.

**Le président:** Quand vous prenez ces empreintes, êtes-vous les seuls à conserver cette information ou est-elle diffusée à l'intérieur des autres services policiers?

**M. Gascon:** La première prise d'empreintes demeure au Service de police. Au moment où la personne est trouvée coupable, cette prise d'empreintes, avec le dossier, est diffusée à la banque centrale de la GRC.

**Le président:** Pour ce qui est des Clubs Compassion, vous savez qu'à Vancouver il en existe un depuis plus de six ans. À Vancouver, la relation avec les policiers n'a pas toujours été harmonieuse. Selon les gens qui gèrent le Club Compassion de Vancouver, cette relation est aujourd'hui beaucoup plus positive.

Have your colleagues from Vancouver ever told you about their relationship with the Compassion Club?

**Mr. Gascon:** No. Personally, I have not had any contact with the Vancouver people. When the Montreal Compassion Club opened its doors, we ourselves had to take a position. We even contacted the people from the Department of Justice and the Department of Public Security to see what their position would be because there is a medical side to that and also an order, an acceptance or an authorization by a federal minister. So we are talking about something that is already regulated and has a quota on it.

Our position has always been the same for the Compassion Club. Our concerns were mainly with the quality of the product there. The medical side was clear because we knew very well that the objective of a Compassion Club is to show compassion for the public. And people sympathize with that kind of cause because people are suffering. There is an authorization from the federal government.

What was important for us was the quality of the stock circulating there. Who were the people around the Compassion Club? Were they sellers? Did they have ties to organized crime? And we have always told the people we have met at the department that there was a sort of grey zone created by the legislation that seemed to say: you are authorized to take some. You can plant it yourself but if you buy any, we do not know where you are buying it.

It is clear there is a sort of a grey zone. Where can the person get the stuff once they get the authorization from the department?

**The Chairman:** The regulation is very specific as to access in the sense that you are always talking about legal access or access authorized by the regulation.

**Mr. Gascon:** Authorized.

**The Chairman:** The regulation is written in such a way that one presumes that those who need it will grow it themselves.

**Mr. Gascon:** Grow it, yes.

**The Chairman:** For them, that is the basic rule. The exception is if the person cannot grow any. Then that person has access to producers, and I emphasize producers, who can produce some for a very limited number of people.

**Mr. Gascon:** Yes.

**The Chairman:** And that is provided for in the regulation.

**Mr. Gascon:** But at this point in time, in fact, those individuals buy drugs but we do not know where the supply comes from. And we do not know where the Compassion Club people get their supply either.

That is the question we had. And we have always said that as long as there is a medical and safety framework around the Compassion Clubs, we have no objection to them because they are authorized for medical purposes.

Vos collègues de Vancouver vous ont-ils déjà parlé de leur relation avec le Club Compassion?

**M. Gascon:** Non. Personnellement, je n'ai pas eu de contacts avec les gens de Vancouver. Lorsque le Club Compassion de Montréal a ouvert ses portes, nous avons eu, nous-mêmes, une position à prendre. Nous avons même contacté les gens du ministère de la Justice et du ministère de la Sécurité publique pour voir quelle serait leur position, parce qu'il y a un volet médical rattaché à cela, et aussi une ordonnance, une acceptation ou une autorisation d'un ministre fédéral. On parle donc de quelque chose qui est déjà réglementé et déjà contingenté.

Notre position a toujours été la même pour le Club Compassion. Nos préoccupations visaient la qualité du produit qui circulait. Le volet médical était évident parce qu'on savait très bien que l'objectif d'un Club Compassion, c'est d'exercer de la compassion pour le public. Et les gens sont sympathiques à une telle cause parce qu'il y a des gens qui souffrent. Il y a autorisation du gouvernement fédéral.

Pour nous, ce qui nous importait, c'était la qualité de la marchandise qui circulait. Qui rôdaient autour du Club Compassion. Est-ce que c'était des vendeurs? Les gens reliés au Crime organisé? Et nous avons toujours dit aux gens que nous avons rencontrés au niveau du ministère qu'il y avait comme une espèce de zone grise qui avait été créée par la loi qui semblait dire: on t'autorise à en prendre. Tu peux la planter toi-même, mais si tu en achètes, on ne sait pas où tu l'achètes.

C'est clair qu'il y a une espèce de zone grise. Où la personne peut-elle se le procurer une fois qu'elle a reçu l'autorisation du ministre?

**Le président:** Le règlement est très précis sur l'accès, en ce sens qu'on parle toujours de l'accès légal ou autorisé par le règlement.

**M. Gascon:** Autorisé.

**Le président:** La structure du règlement est telle qu'on présume que ceux qui en ont besoin vont le cultiver eux-mêmes.

**M. Gascon:** Cultiver, oui.

**Le président:** Pour eux, c'est la règle de base. L'exception, c'est si la personne ne peut pas en cultiver. À ce moment-là, elle a accès à des producteurs, je dis bien des producteurs, qui peuvent en produire pour un nombre très limité de personnes.

**M. Gascon:** Oui.

**Le président:** Et c'est prévu dans le règlement.

**M. Gascon:** Mais, dans les faits, présentement, les individus se procurent de la drogue, mais on ne sait pas où ils se la procurent. Et les gens du Club Compassion, on ne sait pas encore où ils se procurent leurs substances.

C'est la question que nous posions. Et nous avons toujours dit que, du moment qu'on assure un certain encadrement tant médical que sécuritaire autour des Clubs Compassion, nous n'avons aucune objection aux Clubs Compassion, puisqu'ils sont autorisés à des fins médicales.

**The Chairman:** If I understand correctly, you have no objection to the principle of compassion.

**Mr. Gascon:** Absolutely not.

**The Chairman:** What you want is that, first, no criminal organization be part of it nor have anything to do with it from near or far or directly or indirectly?

**Mr. Gascon:** That is absolutely clear.

**The Chairman:** Fine. Now, you are concerned with the quality of the product. And here we come back to the famous THC we were talking about before and my question having to do with laboratory analyses. What kind of evaluation process do you have for the quality or the percentage? How does it work? Do you have a central data bank on seizures?

**Mr. Gascon:** Every time a substance is seized, we have it analyzed at the forensic office to determine the THC level.

**The Chairman:** Is that done by a provincial body?

**Mr. Gascon:** Yes.

**The Chairman:** I see. And when you talk about THC levels of 25 per cent, was this information obtained from these analyses?

**Mr. Gascon:** Yes. At the moment, the product available on the market contains more than 25 per cent THC.

**The Chairman:** So, when a case is heading toward a contested trial, where an accused has pleaded not guilty, I assume that it is at this point that you send the seized substance for analysis?

**Mr. Gascon:** We have to demonstrate, by means of evidence, that is a scientific analysis, the exact nature of the seized substance.

**The Chairman:** How much time may elapse between the time of the seizure and the time when the person pleads not guilty?

**Mr. Gascon:** From memory, I would say it is about one and a half months or two months.

**The Chairman:** Do you think that the way the product is stored can affect its THC concentration?

**Mr. Gascon:** I do not think so. But you would have to ask a scientist that question.

**The Chairman:** Let us come back to the Compassion Club. Are you concerned about the quality of the product?

**Mr. Gascon:** The quality and the safety considerations.

**The Chairman:** Fine. You spoke about THC levels of 25 per cent. Some witnesses have even mentioned levels as high as 32 per cent. In your opinion, is there an upper limit that should not be exceeded?

**Mr. Gascon:** I do not know.

**Le président:** Si je comprends bien, vous ne vous objectez pas au principe de la compassion?

**M. Gascon:** Absolument pas.

**Le président:** Ce que vous voulez, c'est que, premièrement, l'organisation criminelle ne fasse pas partie et ne soit pas partie prenante de près ou de loin, directement ou indirectement, avec cette opération de compassion?

**M. Gascon:** Ça, c'est clair.

**Le président:** Bon. Maintenant, la qualité du produit vous préoccupe. Et là, on revient au fameux THC de tout à l'heure et à ma question en suspens sur les analyses en laboratoire. Quelle sorte de processus d'évaluation avez-vous de cette qualité ou de cette teneur? Comment cela fonctionne-t-il? Avez-vous un registre central des saisies?

**M. Gascon:** À toutes les fois qu'une substance est saisie, on la fait analyser au bureau médico-légal. C'est l'analyse qui détermine les taux de THC.

**Le président:** Est-ce fait par un organisme provincial?

**M. Gascon:** Oui.

**Le président:** D'accord. Et quand vous parlez du taux de THC de 25 p. 100, cela provient de ces mêmes analyses?

**M. Gascon:** Oui. À l'heure actuelle, ce qu'il y a sur le marché contient un taux de THC encore plus élevé que 25 p. 100.

**Le président:** Donc, lorsqu'un dossier chemine vers un procès contesté, qu'un accusé a plaidé non coupable, je présume que c'est à ce moment-là que vous envoyez le produit de la saisie à l'analyse?

**M. Gascon:** Il faut démontrer, avec preuves à l'appui, donc, au moyen d'une analyse scientifique, la nature exacte du produit qui a été saisi.

**Le président:** Il peut se passer combien de temps entre le moment de la saisie et le moment où la personne plaide non coupable?

**M. Gascon:** De mémoire, c'est environ un mois et demi ou deux mois.

**Le président:** Pensez que la façon dont le produit est entreposé peut affecter la teneur en THC?

**M. Gascon:** Selon moi, non. Mais il faudrait poser la question à un scientifique.

**Le président:** Revenons au Club Compassion. La qualité du produit vous préoccupe?

**M. Gascon:** La qualité et l'encadrement sécuritaire.

**Le président:** Bon. Vous avez parlé du taux de THC de 25 p. 100; certains témoins ont même parlé de 32 p. 100. Y a-t-il, pour vous, une limite à ne pas franchir?

**M. Gascon:** Je ne sais pas.

**The Chairman:** What you are concerned about is access to and control of the product itself?

**Mr. Gascon:** We have found that year after year our analyses show that the THC levels are increasing. And it is clear that the substance currently available on the market is not the same as the one available 10 years ago. So the THC levels have increased. Our view is that since the THC levels are higher, cannabis has become a harder drug, with more significant effects.

When we arrest people who are under the influence of whatever drug following a robbery, we notice that their behaviour is certainly not the same as that of someone who is not under the influence of drugs. And I include alcohol in that category. An individual who commits a crime under the influence of alcohol does not behave in the same way as someone who is completely sober.

**The Chairman:** I would like to come back to the Compassion Club. Some witnesses have told us that in Compassion Clubs, and I will take the one in Vancouver as an example, the menu is much more extensive. They can offer their members about 15 different cannabis products with various concentrations of THC.

Depending on members' needs, disease or morphology, they will choose a stronger or a weaker product, based on their tolerance or the effect they are trying to achieve.

**Mr. Gascon:** Earlier, Dr. Ware told us that doctors will certainly not prescribe a THC level. That is governed by the patient's reaction.

**The Chairman:** I see. Now, if, for the purposes of our very interesting discussion, we were to imagine some sort of control system for the Compassion Club in Montreal, say, would you be in agreement? Provided criminal groups are excluded, you would have no problem with that?

**Mr. Gascon:** I mentioned two criteria earlier: first, the quality of the substance. There must be some medical or scientific expertise to check the product being offered. Second, our position on Compassion Clubs has always taken into account criminal elements and safety and security considerations.

[English]

**Senator Banks:** You mentioned that for possession of less than 30 grams, there are no fingerprints taken?

**Mr. Gascon:** That is under 30 grams.

**Senator Banks:** 30?

**Mr. Gascon:** Yes.

**Senator Banks:** You said that that was under the new law. What "new" law is that?

**Mr. Gascon:** I will give you exactly the information.

**The Chairman:** My colleague was not in the Senate when we adopted that in 1996.

**Le président:** Ce qui vous préoccupe, c'est l'accès et le contrôle du produit lui-même?

**M. Gascon:** Ce qu'on a constaté, c'est qu'année après année, le taux de THC, quand on a fait faire les analyses, a augmenté. Et il est clair que la substance présentement sur le marché n'est pas la substance qu'on voyait il y a dix ans. Alors le taux de THC a augmenté. Et on s'est dit que si le taux de THC est plus élevé, cela devient une drogue plus dure, et donc, avec des effets plus considérables.

Quand on arrête des gens qui sont sous l'effet de quelque drogue que ce soit suite à un vol qualifié, on constate que leur comportement n'est certainement pas le même que celui d'un individu qui n'est pas sous l'effet de la drogue. Et j'inclus l'alcool dans cela. L'individu qui commet un crime sous l'effet de l'alcool n'a pas le même comportement que celui qui est complètement sobre.

**Le président:** Je vais revenir au Club Compassion. Certains témoins nous ont dit que dans les Clubs Compassion, et je prends celui de Vancouver comme exemple, le menu est beaucoup plus élaboré. Ils peuvent offrir à leurs membres une quinzaine de produits de cannabis ayant divers degrés de teneur en THC.

Selon les besoins du membre, de sa maladie ou de sa morphologie, il choisira un produit plus ou moins fort, basé sur sa tolérance ou sur l'effet recherché.

**M. Gascon:** Tout à l'heure, le Dr Ware nous disait que ce n'est certainement pas le médecin qui va prescrire un taux de THC. C'est dicté par la réaction du patient.

**Le président:** D'accord. Maintenant, si on imaginait, pour les fins de notre discussion fort intéressante, un régime d'encadrement d'un Club Compassion, par exemple celui de Montréal, seriez-vous d'accord avec cela? En autant que les groupes criminalisés sont exclus du processus, vous n'auriez pas de problème avec cela?

**M. Gascon:** J'ai parlé de deux critères tantôt: premièrement, la qualité de la substance. Il doit y avoir un encadrement médical ou scientifique pour vérifier ce qu'on offre comme produit. Et deuxièmement, le volet criminel ou le volet de sécurité a toujours fait partie de notre position vis-à-vis les Clubs Compassion.

[Traduction]

**Le sénateur Banks:** Vous avez indiqué que pour la possession de moins de 30 grammes, on ne prend pas d'empreintes digitales?

**M. Gascon:** Moins de 30 grammes.

**Le sénateur Banks:** 30?

**M. Gascon:** Oui.

**Le sénateur Banks:** Vous avez dit que c'était en vertu de la nouvelle loi. De quelle «nouvelle» loi parlez-vous?

**M. Gascon:** Je vais vous donner le renseignement exact.

**Le président:** Mon collègue n'était pas au Sénat lorsque nous avons adopté cela en 1996.

[Translation]

**Mr. Gascon:** That is the Controlled Drugs and Substances Act, which has been in effect since May 14, 1997.

[English]

**Senator Banks:** Then you are talking about the present law?

**Mr. Gascon:** Yes.

**Senator Banks:** Thank you. Given the odious and silly choice between the recreational use of liquor, and marijuana, is one more harmful than the other? I am not asking you for an official opinion; I am seeking your personal opinion.

[Translation]

**Mr. Gascon:** I will speak to you on the basis of my own experience as a police officer. I became a police officer in 1973. At that time, it was fairly rare to arrest individuals under the influence of drugs at the time of the crime. Today, and I am not talking about cannabis only, because some are under the influence of cocaine or other drugs, there is no doubt that in some cases, their behaviour has become much more violent.

**The Chairman:** Mr. Gascon, you are speaking about cannabis and cocaine at the same time. As far as we are concerned, those are two very different worlds. People who are not familiar with the subject, people other than you and I, are going to make a connection between the words “cannabis” and “violence” and think that this drug makes people violent. Is that what you are saying?

**Mr. Gascon:** No, no. I am saying that in the course of our police work, we have noticed that people who are under the influence of drugs, whatever drug it may be, are more violent.

As to whether or not we can say that this behaviour is attributable to cocaine or heroin rather than cannabis — well I do not make any distinctions. Drugs certainly do have different effects. But what we see as police officers, to answer your question, is a difference in the behaviour of those who have been drinking alcohol, compared to those who have taken a drug.

[English]

**Senator Banks:** Not drugs, cannabis particularly. You just mentioned the type of buy who gets paid, gets loaded and hits his wife. In your personal experience, have you ever heard of anybody getting high on cannabis and hurting somebody?

[Translation]

**Mr. Gascon:** No. I cannot answer that.

[English]

**Senator Banks:** Cannabis does not lead to violence?

[Français]

**M. Gascon:** C'est la loi réglementant certaines drogues et substances qui est en vigueur depuis le 14 mai 1997.

[Traduction]

**Le sénateur Banks:** Vous parlez donc de la loi actuelle?

**M. Gascon:** Oui.

**Le sénateur Banks:** Merci. Étant donné le choix odieux et idiot entre la consommation récréative de l'alcool et de la marijuana, y en a-t-il une qui est plus dangereuse que l'autre? Je ne vous demande pas un avis officiel; je vous demande votre avis personnel.

[Français]

**M. Gascon:** Je vais vous parler de ma propre expérience policière. Je suis entré au Service policier en 1973. À l'époque, c'était assez rare qu'on arrête des individus qui étaient sous l'effet de la drogue au moment de commettre le crime. Aujourd'hui, et je ne parle pas seulement de cannabis, certains sont sous l'effet de la cocaïne ou de d'autres drogues, et il est clair que dans certains cas, leur comportement est devenu beaucoup plus violent.

**Le président:** Monsieur Gascon, vous parlez simultanément de cannabis et de cocaïne. Pour nous, ce sont deux mondes à part. Les gens qui ne sont pas initiés, autres que vous et moi, vont faire le lien en les mots «cannabis» et «violence» et penser que tout cela est générateur de violence. Est-ce que c'est cela que vous êtes en train de nous dire?

**M. Gascon:** Non, non. Je vous dis que ce que nous avons constaté lors de nos interventions policières, c'est que les gens qui sont sous l'effet de la drogue, quelle qu'elle soit, sont plus violents.

Quant à pouvoir vous dire que cela est dû à la cocaïne ou à l'héroïne plutôt qu'au cannabis, je ne fais pas de distinction. Il y certainement une différence quant aux effets des drogues. Mais ce que nous avons constaté aux services policiers, pour répondre à votre question, c'est une différence dans le comportement de ceux qui ont consommé de l'alcool comparativement à ceux qui ont consommé de la drogue.

[Traduction]

**Le sénateur Banks:** Pas de la drogue mais du cannabis en particulier. Vous venez de parler du type qui reçoit sa paye, s'enivre et frappe sa femme. Personnellement, avez-vous jamais entendu parler de quelqu'un qui se met dans un état «high» en prenant du cannabis et fait mal à quelqu'un?

[Français]

**M. Gascon:** Non. Je ne peux pas vous répondre.

[Traduction]

**Le sénateur Banks:** Le cannabis ne mène pas à la violence?

[*Translation*]

**Mr. Gascon:** No, because I have read that, generally speaking, cannabis makes people calmer. I am very aware of that. I am referring to the effects of the drug, and some individuals will use a number of different drugs at the same time. It is very difficult for us to determine whether someone has taken cannabis only. All we know is that the individual is under the influence of a drug or drugs.

[*English*]

**Senator Banks:** Our study at the moment is focused specifically on cannabis.

**Mr. Gascon:** I understand.

**Senator Banks:** I wanted to make that distinction: the guy who gets paid on Friday night, and gets loaded on cannabis — if that is the word — is not likely to go and hit his wife?

**Mr. Gascon:** Yes.

**Senator Banks:** Thank you.

[*Translation*]

**Senator Maheu:** Organized crime causes you tremendous problems and causes society tremendous problems as well. If cannabis were decriminalized, would you have less work to do in the area of organized crime? I am not so sure.

Will the black market give you as much work and as much concern as the sale of cannabis gives you at the moment?

**Mr. Gascon:** I would answer that with another question: Would organized crime be prepared to set aside millions of dollars a year at the moment? Would it be prepared to let this market go?

**The Chairman:** Of course not!

**Mr. Gascon:** In that case, it is clear to me that organized crime as a whole is living on narcotics, in all their forms. That is its main source of revenue. The investigations and trials of criminal motorcycle gangs show that they are everywhere, in all the licensed locations, in schools, and in parks. There are places where drugs can be purchased everywhere. This is their main source of revenue.

Clearly, once there was a state cannabis market, organized crime would establish a black market network, either because the product will be cheaper, stronger or different, so as to attract customers.

**The Chairman:** In other words, there would be no job losses in police forces if we were to legalize cannabis?

**Mr. Gascon:** I do not expect to lose my job in the next few years, Senator Nolin. I do not think we would be losing any other police jobs in Montreal either.

[*Français*]

**M. Gascon:** Non, parce que j'ai lu que, en général, le cannabis rend les gens plus calmes. J'en suis très conscient. Je parle des effets de la drogue, et il y a des gens qui vont consommer plusieurs drogues différentes. Pour nous, il est très difficile de déterminer si quelqu'un a consommé seulement du cannabis. Tout ce qu'on sait, c'est qu'il est sous l'effet de la drogue.

[*Traduction*]

**Le sénateur Banks:** Notre étude pour le moment porte spécifiquement sur le cannabis.

**M. Gascon:** Je comprends.

**Le sénateur Banks:** Je voulais établir cette distinction: le gars qui reçoit sa paye le vendredi soir et se met dans un état «high» avec du cannabis n'est pas porté à aller frapper sa femme?

**M. Gascon:** Oui.

**Le sénateur Banks:** Merci.

[*Français*]

**Le sénateur Maheu:** Le Crime organisé vous cause d'énormes problèmes et cause des problèmes énormes dans notre société. Si le cannabis était décriminalisé, cela ne vous donnerait-il pas moins de travail au niveau du Crime organisé? Je n'en suis pas convaincue.

Est-ce que le marché noir va vous donner autant de travail et autant d'inquiétudes que la vente du cannabis vous donne à l'heure actuelle?

**M. Gascon:** Je vous répondrais par une question: le Crime organisé actuel serait-il prêt à mettre de côté des millions de dollars par année? Serait-il prêt à laisser tomber ce marché?

**Le président:** Bien non!

**M. Gascon:** Alors, il est clair à mes yeux que l'ensemble du Crime organisé vit des stupéfiants, sous toutes ses formes. C'est sa principale source de revenus. Les enquêtes et les procès qu'on a au niveau des motards criminalisés indiquent qu'ils sont partout, dans tous les endroits licenciés, dans des écoles et dans les parcs. Il y a des points de vente partout. C'est leur principale source de revenus.

Il est clair qu'au moment où il y aurait un marché étatisé de cannabis, le Crime organisé établirait un réseau de marché noir, soit parce que le produit serait moins cher, plus fort ou différent, de sorte que cela attirerait une clientèle.

**Le président:** Autrement dit, vous ne perdriez pas d'emplois dans les services de police si on légalisait le cannabis?

**M. Gascon:** Sénateur Nolin, je ne pense pas perdre mon emploi dans les prochaines années. Je ne pense pas que nous perdions nos emplois à Montréal.

**The Chairman:** No, that much is clear. However, if I refer back to my colleague's question, your work would be different. In other words, your work would be much more specific, but also more difficult, as is the case with alcohol and tobacco. You would have to refine your approach.

**Mr. Gascon:** Our investigation methods would change. We would also have to deal with the influence of this black market on society. Because there would be a black market, that is obvious.

And what THC content would be authorized by government? Would the government say that it should be 8 per cent, or 12 per cent? Studies would have to be done to determine, from the scientific and medical points of view, what level is tolerable, and what level is the best, as is done with alcohol at the moment.

So there would definitely be a black market, because the market already exists. It is very lucrative for organized crime, and it would not give that up.

**The Chairman:** People who want alcohol do have a wide range of choices. There is everything from beer with a 3 per cent alcohol content to alcohol with a 70 per cent rating. Is that not so?

**Senator Biron:** The legal rate is 90° and 50 per cent.

**The Chairman:** There is a huge range in the legal alcohol market.

**Mr. Gascon:** What do they do with respect to the black market in alcohol?

**The Chairman:** That is my question to you.

**Mr. Gascon:** They have changed not only the market, but also the prices. And why is it that they have attracted customers?

**The Chairman:** Ultimately, the taxes were too high.

**Mr. Gascon:** The taxes were too high. The same goes for tobacco. They felt there was still a market there. And as long as there are customers, then there will be this market. It is a question of supply and demand.

**The Chairman:** So prices have a tremendous impact.

**Mr. Gascon:** Definitely.

**The Chairman:** For the purposes of our discussion, the government should not be too greedy about its revenue or potential taxes.

**Mr. Gascon:** Yes.

**The Chairman:** That would have a direct impact on the black market.

**Mr. Gascon:** With respect to possible legislation, we have to ask ourselves what message we are transmitting to our children. At the moment, we have anti-smoking campaigns. There will be less cigarette smoking, but we will find it acceptable for people to

**Le président:** Non, c'est sûr. Mais si je fais le lien avec le questionnement de ma collègue, il y aurait une modification de vos travaux. Autrement dit, votre travail serait beaucoup plus précis mais aussi plus difficile, comme c'est le cas avec l'alcool et le tabac. À ce moment-là, vous seriez obligés de raffiner votre approche.

**M. Gascon:** Les méthodes d'enquête changeraient. Il faudrait aussi s'attaquer à l'influence de ce marché noir sur la société. Parce qu'il y aurait un marché noir, c'est évident.

Et quel serait le taux de THC autorisé par un État? Est-ce que l'État dirait que c'est 8 p. 100 ou 12 p. 100? Il faudra des études pour voir, au point de vue scientifique et médicale, ce qui est tolérable, ce qui est le mieux, comme on le fait avec l'alcool présentement.

Donc, il y aurait certainement un marché noir puisque le marché est déjà existant. Il est très lucratif pour le Crime organisé qui ne le laisserait pas tomber.

**Le président:** Pour ce qui est de l'alcool, il y a un éventail quand même assez grand pour le consommateur qui cherche un produit alcoolique. Il y a de tout. Il y a des bières à 3 p. 100 et de l'alcool à 70 p. 100, n'est-ce pas?

**Le sénateur Biron:** Le taux légal est 90° et 50 p. 100.

**Le président:** Donc, il y a un éventail quand même énorme dans le marché légal de l'alcool.

**M. Gascon:** Qu'est-ce qu'ils ont fait par rapport au marché noir de l'alcool?

**Le président:** Je vous la pose la question.

**M. Gascon:** Ce n'est pas uniquement le marché qu'ils ont changé mais aussi les prix. Et qu'est-ce qui a fait qu'ils ont attiré les clients?

**Le président:** Les taxes étaient trop élevées, en fin de compte.

**M. Gascon:** Il y avait trop de taxes. Et c'est la même chose pour le tabac. Ils sentaient qu'il y avait encore un marché. Et tant et aussi longtemps qu'il y aura une clientèle, eh bien, il y aura ce marché. C'est une question d'offre et de demande.

**Le président:** Donc, le prix a un effet énorme.

**M. Gascon:** C'est sûr.

**Le président:** L'État devrait être, pour les fins de notre discussion, le moins gourmand possible dans l'appât du gain ou l'appât d'une taxe potentielle.

**M. Gascon:** Oui.

**Le président:** Ça influencerait directement le marché noir.

**M. Gascon:** Au niveau d'une législation possible, il faut se demander: quel message transmettons-nous à nos enfants? Présentement, on fait des campagnes pour empêcher le fumage. On ne fumera plus de cigarettes, mais on va quand même accepter

smoke something other than tobacco. What kind of message are we conveying? What type of education will we be providing for young people in the future?

We are well aware that we no longer want to target users. That is not our objective. And I understand that, because the legislation was recently changed with respect to our efforts to fight organized crime. We have a new act. We need think only of Bill C-24 or C-36, on terrorism. People have always thought that the police were being given more power. The power that the police want is to be able to fight a very strong organization. When we talk about organized crime and terrorism, we are talking about a completely different level compared to small street criminals and small street crime.

And I know very well that all police forces have asked what should be done about drugs of the future. Obviously if young law students go to the Jazz Festival and smoke a joint, between you and me, we do not think they are committing a major offence. They are not the people we want to criminalize; they are not the people we are after. That is very clear. However, we do have legislation.

**The Chairman:** Do not worry about your comments, you are not the first police chief to tell us that.

**Mr. Gascon:** I feel very comfortable saying that.

**The Chairman:** We have heard that throughout the country.

**Mr. Gascon:** I am saying that that is very clear in our mind. We have discussed this within our police force. What are we after? And the ultimate objective is still organized crime.

**The Chairman:** The traffickers.

**Mr. Gascon:** And we obviously must have the tools we need to get to these traffickers. If a black market develops after the introduction of legislation, and if you say that we should change our methods and learn a new way of operating, we will do so. If there is a social will to legalize this substance, and if a black market develops, we will change the way we work.

And in the meantime, organized crime is growing, and it is continuing to organize very clearly and very effectively.

**Senator Maheu:** In your view, what percentage of the black market does alcohol represent?

**Mr. Gascon:** I do not have any exact information. I will give you, rather, an approximation. At the moment, the black market probably accounts for close to 20 per cent of the total. What we noticed, because there are many operations already underway or they will be underway soon, is that there are more and more small businesses that use the black market.

And since the cost is much lower, there is an incentive. And it is not a major crime to buy a package of cigarettes or a carton of cigarettes on the black market.

**The Chairman:** But was your question about tobacco or alcohol?

**Senator Maheu:** Alcohol.

que quelqu'un fume autre chose que du tabac. Quel message transmettons-nous? Quelle forme d'éducation allons-nous faire auprès de nos jeunes de demain?

Nous sommes très conscients que nous ne voulons plus cibler le consommateur. Ce n'est pas l'objectif visé. Et je le comprends parce qu'on a même changé les lois récemment par rapport à la lutte au crime organisé. On a une nouvelle loi. Pensons à la loi C-24 ou C-36 au niveau du terrorisme. Les gens se sont toujours dit qu'on donnait plus de pouvoir aux policiers. Le pouvoir que les policiers veulent, c'est d'être capable de lutter contre un organisme qui est très fort. Quand on parle du crime organisé et du terrorisme, on parle d'un autre niveau comparativement au petit criminel de rue et des petits problèmes de rue.

Et je sais très bien que tous les corps policiers ont posé la question, à savoir: que faire par rapport aux drogues qui s'en viennent? Il est clair pour nous que si un jeune étudiant présentement en droit à l'université va au Festival de Jazz et fume un joint, entre vous et moi, il ne commet pas une offense majeure. Ce n'est pas lui qu'on veut criminaliser et ce n'est pas lui qu'on recherche, c'est bien clair. Par contre, il y a la loi.

**Le président:** Soyez bien à l'aise dans votre témoignage, vous n'êtes pas le premier directeur de Service de police à nous dire ça.

**M. Gascon:** Je suis très à l'aise de le dire.

**Le président:** On entend cela partout à travers le pays.

**M. Gascon:** Je vous dis que c'est très clair dans notre esprit. Nous avons fait une réflexion au sein de notre Service. Que recherchons-nous? Et le but ultime, c'est encore le crime organisé.

**Le président:** Les trafiquants.

**M. Gascon:** Et il faut absolument avoir les outils nécessaires pour aller vers ces trafiquants. Si un marché noir se développe suite à une législation, et que vous dites que nous devons changer nos méthodes et réapprendre à fonctionner, nous allons le faire. S'il y a une volonté sociale de dire que c'est légalisé, et si un marché noir se développe, nous changerons nos méthodes.

Et pendant ce temps, le crime organisé prend de l'ampleur, et il continue à s'organiser très clairement et très efficacement.

**Le sénateur Maheu:** Quelle serait, d'après vous, la part du marché noir en ce qui a trait à l'alcool?

**M. Gascon:** Je n'ai pas de données exactes. Je vous donnerais plutôt une approximation qu'une donnée exacte. Présentement, le marché noir devrait prendre à peu près 20 p. 100 de ce qui circule. Ce qu'on a réalisé, parce qu'il y a beaucoup d'opérations qui ont déjà été amorcées et qui vont s'amorcer, c'est qu'il y a de plus en plus de petits commerces qui passent par le marché noir.

Et comme c'est beaucoup moins cher, il y a un attrait. Et ce n'est pas un gros crime que d'acheter un paquet de cigarettes ou une cartouche de cigarettes sur le marché noir.

**Le président:** Mais votre question touchait le tabac ou l'alcool?

**Le sénateur Maheu:** L'alcool.

**Mr. Gascon:** Alcohol, right. But I make the comparison in terms of the citizens' moral position.

**Senator Maheu:** I understand.

**Mr. Gascon:** And we may all know some good, hard-working citizens who have been known to purchase cigarettes or a 40 oz bottle of Rye on the black market because it was cheaper. That is why I say that the market exists, and as long as there is a demand, the market will continue to exist.

**The Chairman:** Thank you very much, Mr. Gascon. That was very instructive.

Your comments allowed us to confirm some information that we heard from other police forces and to understand what is going on in Montreal. Your testimony was certainly very much appreciated, particularly by my colleagues who are not from Montreal.

Our next witnesses are from the Compassion Club of Montreal. They are Ms Doyer and Mr. Hamel.

**Ms Caroline Doyer, President, Compassion Club of Montreal:** Thank you for inviting us to make this presentation. I am the President of the board of directors of the Compassion Club of Montreal. I am also the co-founder of the Club.

Unfortunately, our other co-founder, Louise-Caroline Bergeron, was unable to be with us this morning. I would like to introduce Mr. Pierre Hamel, the Executive Director, here in Montreal. I will turn the floor over to Mr. Hamel, who will make the presentation this morning.

**Mr. Pierre Hamel, Executive Director, Compassion Club of Montreal:** We apologize for not submitting our brief earlier. Unfortunately, we only finished it yesterday.

The Compassion Club of Montreal opened in 1999. From the beginning, and even before the Club opened, the two founders met with representatives from the Montreal Urban Community Police Force to inform them of our intentions.

It is important to make it clear that we never tried to hide what we are doing. We have a street-front operation on Rachel Street in Montreal. And even since the police operation at the Club, our shingle continues to hang very visibly on Rachel Street. We are continuing our operations.

There was a police operation at the Club as a result of which we are still in court. Two years later, two of our volunteers are still in court. So it does seem that there is a problem. To say that the judge does not know which way to turn at the moment —

**The Chairman:** I would suggest that you not talk about what may be in the judge's mind, if you do not mind.

**Mr. Hamel:** Fine.

**The Chairman:** That is not among our concerns.

**M. Gascon:** L'alcool, d'accord. Mais je fais la comparaison en termes de la position morale du citoyen.

**Le sénateur Maheu:** Je comprends.

**M. Gascon:** Et nous connaissons peut-être tous des citoyens, de bons citoyens travailleurs, qui ont déjà acheté des cigarettes ou un 40 onces de Rye sur le marché noir parce que c'était moins cher. C'est pour cela que je dis qu'il y a un marché et, tant et aussi longtemps qu'il y aura une demande, ce marché existera.

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur Gascon. Ce fut très instructif.

Cela nous a permis de confirmer plusieurs informations qui nous venaient de d'autres corps de police et de comprendre ce qui se passe à Montréal. Surtout pour mes collègues qui ne sont pas montréalais, votre témoignage a certainement été fort apprécié.

Nous recevons maintenant du Club Compassion de Montréal, Mme Doyer et M. Hamel.

**Mme Caroline Doyer, présidente, Club Compassion de Montréal:** Je vous remercie de nous avoir invités à faire cette présentation. Je suis présidente du conseil d'administration du Club Compassion de Montréal et aussi cofondatrice.

Malheureusement, l'autre cofondatrice, Louise-Caroline Bergeron, n'a pu être avec nous ce matin. Je vous présente M. Pierre Hamel, le directeur exécutif, ici, à Montréal. Je cède la parole à M. Hamel, qui fera la présentation ce matin.

**M. Pierre Hamel, directeur exécutif, Club Compassion de Montréal:** Vous nous excuserez de ne pas vous avoir fait parvenir notre mémoire auparavant. Malheureusement, nous ne l'avons terminé qu'hier.

Le Club Compassion de Montréal a ouvert ses portes en 1999. Et dès le départ, même avant l'ouverture du Club, les deux fondatrices ont rencontré les responsables de la police de la Communauté Urbaine de Montréal pour leur faire part de leurs intentions.

Il est important de préciser que nous ne nous sommes jamais caché pour faire ce que nous faisons. Nous avons pignon sur rue, sur la rue Rachel à Montréal. Et même depuis qu'il y a eu une opération policière chez nous, nous avons toujours pignon sur rue, sur la rue Rachel. Nous continuons nos opérations.

Il y a eu chez nous une opération policière pour laquelle nous sommes toujours en Cour. Deux ans plus tard, deux de nos bénévoles sont toujours en Cour. Donc, qu'il semble bien y avoir un problème. De là à dire que le juge ne sait pas trop sur quel pied danser actuellement...

**Le président:** Je vous suggérerais de ne pas parler de ce qu'il y a dans la tête du juge, si vous le voulez bien.

**M. Hamel:** D'accord.

**Le président:** Cela ne fait pas partie de nos préoccupations.

**Mr. Hamel:** I will follow your advice, senator. If we decided to continue our activities despite these legal problems, it is because we still believe in our initial fundamental assumption: that anyone who is ill should have the right to resort to the form of medication that is the most likely to ease his suffering, even if the medication in question has not yet gone through the approval process at Health Canada.

We are getting to the story of what happened at Health Canada. First of all, there was a decision announced by Mr. Rock when he was Minister of Health. The decision was to grant exemptions to the Drugs Act for medical reasons. At that point in time, we felt the decision was very promising.

We all know what happened: it was a bitter defeat, which we put down primarily to excessive red tape. You may or may not be aware of the fact that it is quite difficult to get an authorization from Health Canada. Strangely, some people obtain an authorization within a few weeks whereas others wait for more than three months to get one.

**The Chairman:** I imagine you are referring to section 56?

**Mr. Hamel:** No, I am talking about the new regulations. They no longer work, it has to be said. Currently, no one can obtain an authorization to use cannabis for medical reasons in Canada. No doctors are signing the applications. You are aware of this, Senator, because some people have turned to you.

The Montreal Compassion Club therefore has problems. We are having trouble paying our bills, in the end, because we are caught up in this situation.

Moreover, we absolutely must discuss the contract that was given to the Prairie Plant Systems company to produce medicinal quality marijuana. At one point, we felt this was indicative of the government's will to act.

Unfortunately, Ms McLellan, the new Minister of Health, has announced a total freeze on this project. Rumour has it, and Ms McLellan has not denied it, that the project was frozen because of the dubious quality of the harvest.

If this proves to be true, we believe that the first step to be taken should be to question the price paid. Five million dollars was spent. Some explanation is required, because we have been in business for two and a half years, and I have to say that it does not cost \$5 million.

At the moment, we have products of an excellent quality. The patients we serve are quite satisfied. You were discussing the Vancouver Compassion Club earlier, which offers some 14 or 15 quality products to their clients. This is the level we want to reach as well. One does not give the same product to an AIDS patient that one would give to someone suffering from severe back pain, for example.

**M. Hamel:** Je vais suivre votre conseil, sénateur. Si nous avons décidé de poursuivre nos activités en dépit de ces démêlés judiciaires, c'est que nous croyons toujours en notre postulat de base du début, que toute personne souffrante devrait avoir le droit de recourir à la forme de médication qui est le plus susceptible d'alléger ses souffrances, et ce, même lorsque ladite médication n'a pas encore franchi les étapes d'approbation de Santé Canada.

On en arrive à ce qui s'est passé au niveau de Santé Canada. D'abord, il y a eu la décision annoncée par M. Rock alors qu'il était ministre de la Santé. La décision était d'accorder des exemptions à la Loi canadienne sur les stupéfiants pour des raisons médicales. À ce moment-là, cette décision nous est apparue comme étant porteuse de beaucoup d'espoir.

On sait ce qui est arrivé: un échec assez cuisant, que nous attribuons d'abord à une trop grande bureaucratie. Je ne sais pas si vous le savez, mais c'était assez compliqué d'obtenir une autorisation de Santé Canada. Curieusement, certains obtenaient une autorisation en quelques semaines pendant que les autres devaient attendre au-delà de trois mois pour avoir une autorisation.

**Le président:** Vous parlez, j'imagine, de l'article 56?

**M. Hamel:** Non, je parle de la nouvelle réglementation. Il faut bien le dire, cela ne fonctionne plus actuellement. Il n'y a personne, actuellement, qui peut obtenir une autorisation de consommer du cannabis pour des raisons médicales au Canada. Il n'y a pas de médecins qui signent les demandes. Vous le savez, sénateur, car certains cas vous ont été adressés.

Le Club Compassion de Montréal a donc des problèmes. Nous avons de la difficulté à payer nos comptes, finalement, parce que nous sommes pris dans cette situation.

D'ailleurs, il faut absolument parler du contrat qui a été accordé à la compagnie Prairie Plant Systems pour une production de marijuana de qualité médicinale. À un certain moment, cela nous avait semblé révélateur d'une volonté gouvernementale.

Malheureusement, la nouvelle ministre de la Santé, Mme McLellan, a annoncé le gel pur et simple du projet. Et il y a une rumeur qui circule, et madame McLellan ne l'a pas niée, à l'effet que la raison du gel du projet, bien c'est la qualité douteuse du produit récolté.

Si cette rumeur devait s'avérer fondée, nous croyons qu'il faudrait commencer d'abord par questionner le prix qui a été payé. Le coût en a été de cinq millions de dollars. Il faudrait nous donner des explications, parce que nous fonctionnons depuis deux ans et demi, et je dois dire que ça ne coûte pas cinq millions de dollars.

À l'heure actuelle, nous avons des produits d'excellente qualité. Les patients que nous desservons sont très satisfaits. Vous parliez du Club Compassion de Vancouver tantôt, qui offrirait quelque quatorze ou quinze variétés de produits à leurs clients. C'est là où nous voulons en venir, nous aussi. On ne donne pas à un sidéen le même produit qu'on donnerait à quelqu'un qui se plaint de douleurs très vives dans le dos ou ailleurs.

I would like to make two preliminary remarks in the light of what I call Health Canada's two failures. The openness shown for a time by Health Canada created a great deal of hope within the population. We believe that there are many unfinished scientific studies on cannabis. We feel that it is now more urgent than ever to put a controlled distribution system into place, if only in the name of the most basic compassion.

Second, in the present context, it does not seem right to us that the decision to grant an authorization for medical use rests with the doctors' ultimate recommendation. Doctors themselves say — and we have heard it often these last few weeks and months — that they have no particular knowledge of cannabis, quite the contrary. Their training encourages them rather to recommend products developed by the pharmaceutical industry.

We do not need to stress that the grounds for opening the Compassion Club of were purely humanitarian. This has been clear from the outset, as I was saying.

I repeat that we find it disgraceful that a society as advanced as ours continues to refuse its sick people the right to use a substance which, in many cases, is the sole possible source of comfort.

Senators, I could speak very emotionally about people who suffer from multiple sclerosis. They come to see us at the Club, and they are on the verge of committing suicide. These people suffer terribly. We see them arrive with lists of prescriptions for 10 or 15 medications to be taken in a single day. These medications have significant side effects, and they do not reduce their pain, they do not bring them any comfort. Cannabis can provide them with temporary relief.

We have never claimed that cannabis would cure anything. It does not heal anything, but it allows those who are suffering to have a better quality of life and that is what these people want. It is what they hope for.

You are aware that the debate surrounding the medicinal use of cannabis is not only happening here at home. As you know, several European countries are trying to find a means to enact legislation or regulations to deal with the issue. In Canada, we are waiting to hear the position of Ms McLellan, the new Minister of Health.

There are people who are currently waiting and who are desperate. We have had to turn away dozens of people because we require a medical prescription. And I can assure you that it is very difficult to refuse. Some people weep because we cannot give them anything.

It has to be said that Health Canada seems to have missed an opportunity, in the sense that this did not work out. We feel that the time has come, in fact it is high time to set up a distribution

À la lumière de ce que j'appelle les deux échecs de Santé Canada, vous me permettrez deux remarques préliminaires. L'ouverture manifestée un temps par Santé Canada a suscité beaucoup d'espoir au sein de la population. Nous pensons que beaucoup d'études scientifiques sur le cannabis restent à être complétées. Nous estimons qu'il est plus urgent que jamais de mettre en place un système contrôlé de distribution, ne serait-ce qu'au nom de la plus élémentaire compassion.

Deuxièmement, dans le présent contexte, il ne nous apparaît pas indiqué que la décision d'accorder une autorisation de consommer pour raison médicale repose sur la recommandation ultime des médecins. De leur propre aveu, les médecins — et on l'a beaucoup entendu ces dernières semaines et ces derniers mois, — les médecins n'ont pas de connaissance particulière du cannabis, au contraire. Leur formation semble plutôt les porter à recommander des produits développés par l'industrie pharmaceutique.

Nous n'avons pas besoin de préciser que les motifs qui suscité l'ouverture du Club Compassion de Montréal sont des motifs purement humanitaires. Nous avons mis cela au clair dès le début, comme je le disais.

Je le répète, il nous apparaît déplorable qu'une société aussi avancée que la nôtre refuse encore à des malades le droit d'utiliser une substance qui, dans bien des cas, est la seule pouvant leur apporter un soulagement.

Je pourrais vous parler avec beaucoup d'émotion, sénateurs, de gens qui souffrent de la sclérose en plaques. Ils viennent nous voir au Club et ils sont sur le bord du suicide. Ces gens souffrent terriblement. Ils nous arrivent avec des listes de prescriptions de dix ou quinze médicaments à prendre dans une journée. Ces médicaments ont des effets secondaires considérables et ils ne réduisent pas leur douleur, ils ne leur apportent pas de soulagement. Le cannabis peut leur apporter un soulagement temporaire.

Nous n'avons jamais dit que le cannabis guérissait quelque chose. Il ne guérit rien, il leur permet à ceux qui souffrent de mieux vivre et c'est ce que ces gens veulent. C'est ce à quoi ils aspirent.

Vous savez, le débat sur l'utilisation médicale du cannabis ne se fait pas seulement chez nous. Comme vous le savez, plusieurs pays européens essaient de trouver un moyen de légiférer ou de réglementer la question. Au Canada, on attend de connaître la position de la nouvelle ministre de la Santé, Mme McLellan.

Il y a des gens qui attendent présentement et qui sont désespérés. Nous avons dû refuser des dizaines de personnes parce que nous exigeons une prescription médicale. Et c'est difficile de refuser, je vous le dis. Certaines personnes pleurent parce qu'on ne peut pas leur fournir le produit.

Il semble que Santé Canada ait raté l'occasion, il faut dire, dans le sens que cela n'a pas marché du tout. Nous pensons qu'il est encore temps, qu'il est plus que temps de mettre sur pied un

system. If Health Canada had been able to consult us, we could have offered some suggestions that would have helped them to avoid the unfortunate situation they found themselves in.

We believe there has been a serious misunderstanding. Over the last two and a half years, we have learned a great deal about cannabis, about its medicinal properties, about the various kinds of cannabis and the new technologies related to cannabis. We are not starting from square one. You were talking about the Vancouver Club earlier. They have existed for five or six years. They have even more knowledge and experience than we do. That is why we rely on them.

I believe we can set up a system, a true distribution system as I was saying earlier, that is not based on a doctor's final approval, without of course rejecting the doctors' position on this. On the final page of our brief, you will find the conditions we feel are essential in order to establish an effective distribution system for Canada.

Here are a few of the essential conditions. We feel first of all that a framework agreement must be signed between the Canadian Compassion Clubs and Health Canada, an agreement setting out the provisions by which both parties would have to abide.

As I was saying earlier, the authorizations should be granted upon presentation of a diagnosis. This remains our position. Although scientific studies remain incomplete, we are fairly well aware of the illnesses for which cannabis can provide effective pain relief. The list includes AIDS, cancer, multiple sclerosis, several forms of arthritis, and other similar illnesses. I will not name them all. But we could be satisfied with a medical diagnosis. After having consulted Health Canada, a list could easily be made of the illnesses for which cannabis provides effective pain relief.

We recommend setting up local networks instead of a big national distribution system, in order to avoid what happened with Prairie Plant Systems. In that way, you would avoid a complete disaster if certain problems crop up at a given time. Therefore, Vancouver would have its own production, and eastern Canada could have theirs. It remains to be seen what method would be used. And, of course, we feel it is essential under such conditions that the Compassion Clubs be authorized to produce their own controlled quantities of marijuana. This would ensure that organized crime would not be involved. We can ensure quality control of the product because we will use our expertise. We now know which varieties are the best from a medical perspective.

I believe it should be possible to have minimum guarantees to ensure we have something reliable to help resolve these humanitarian issues.

I now give the floor to Caroline.

système de distribution. Si Santé Canada avait pu nous consulter, nous aurions pu leur faire des suggestions qui leur auraient évité le triste sort qu'ils ont connu.

Nous croyons qu'il y a eu une méprise sérieuse. Depuis deux ans et demi, nous en avons appris des choses sur le cannabis, sur les propriétés médicales du cannabis, sur les variétés du cannabis et sur les nouvelles technologies reliées au cannabis. Nous ne partons pas de zéro. Vous parliez tantôt du Club de Vancouver. Ça fait cinq ou six ans qu'ils sont là. Ils ont encore plus d'expérience et de connaissances que nous. C'est pour cela que nous nous fions sur eux.

Je pense qu'on peut mettre sur pied un système, un vrai système de distribution, comme je disais tantôt, qui n'est pas basé sur l'approbation ultime des médecins, quoiqu'on ne rejette pas, bien sûr, la position des médecins sur cela. Vous trouverez, à la dernière page de notre mémoire, les conditions que nous considérons indispensables pour établir un vrai système de distribution qui soit fonctionnel au Canada.

Voici ces quelques conditions essentielles. Nous pensons d'abord qu'une entente-cadre devrait d'abord être conclue entre les Clubs Compassion du Canada et Santé Canada en énumérant les dispositions auxquelles les deux parties devront s'obliger.

Comme je le disais tantôt, les autorisations de consommer devraient être accordées sur présentation d'un diagnostic. On en reste là. Bien que les études scientifiques ne soient pas toutes complétées, on connaît assez bien maintenant les maladies pour lesquelles le cannabis peut soulager la douleur de ceux qui en souffrent d'une façon efficace. Il s'agit du sida, du cancer, de la sclérose en plaques, de plusieurs formes d'arthrite et des choses comme celles-là. Je ne vous les nommerai pas toutes. Mais on se peut se contenter d'un diagnostic médical. Après avoir consulté Santé Canada, on peut facilement établir une liste de maladies pour lesquelles le cannabis pourrait servir à soulager la douleur de ceux qui en souffrent.

Pour éviter ce qui s'est passé concernant Prairie Plant Systems, nous préconisons l'établissement de réseaux locaux plutôt que d'un seul grand système de distribution national. Ainsi, on évitera un gâchis complet si certains problèmes se produisent à un moment donné. Donc, Vancouver pourrait avoir sa propre production, l'Est du Canada pourrait avoir sa production. Il reste à déterminer les modalités. Et, bien sûr, il nous paraît indispensable dans de telles conditions que les Clubs Compassion soient autorisés à produire leur propre marijuana en quantité contrôlée. On donne ainsi l'assurance que le Crime organisé n'y est pas impliqué. On donne aussi l'assurance de la qualité du produit, parce qu'on va se servir de l'expertise qu'on a développée. On sait maintenant quelles variétés sont les meilleures au niveau de l'aspect médicinal.

Je pense qu'il y a moyen de se donner un minimum de garantie pour assurer quelque chose de fiable dans le but de résoudre les questions humanitaires.

Je cède maintenant la parole à Caroline.

**Ms Doyer:** I would like to add that the Montreal Compassion Club now serves 130 members. They each have either a recommendation or a medical prescription. Of these 130 members, 10 have a government exemption. Most of these people would be unable to grow the product themselves, considering their condition. Therefore, they turn to a designated person who can produce it for them.

The fact is that these 130 people are either on worker's compensation or on social assistance, and they are dealing with serious financial problems, given their condition. These people are not in a position to pay \$8 to \$10 a gram for medication over a period of months or years. Their concern is that they will not be refunded for the cost of the medication. And of course, this is their medication of choice. This is one of the problems we often see at the Compassion Club.

Another problem is the increased police surveillance. Of course, we are happy to have the police force support us, in the sense that they are protecting us from so-called organized crime. We have never in any way been intimidated by members of the Hells Angels or any other criminal organization.

I have to say that we are also part of organized crime, because of the fact that cannabis is not legalized. One hundred per cent of the people involved in the cannabis world are criminals. We would like to have an agreement with the police in order to try and eliminate this criminal burden, which is hindering our work and which also creates fear for the patients or for people who are closely connected with those using cannabis.

Third, we would like to introduce our growers to the police. As we said earlier, we would like to be able to function as transparently as possible. We have nothing to hide. We do not want to create any dissidence. Unfortunately, we have no protection and there is no protection for the growers. These are all independent people who have a passion for this, and who have some expertise concerning the plant.

As we were saying earlier, some varieties are not necessarily good for dealing with certain conditions, etc. And we would like to work in cooperation with the police network in order to arrive at an agreement and protect our growers.

We would also like to have a deal with Health Canada regarding the distribution of marijuana. We are very open, we are ready to change our eligibility criteria or whatever we need to, so long as it meets the needs of patients. Currently, the system proposed by Health Canada, that is to say the regulations passed in 2001, does not meet the criteria or is not at all representative of the people who must use cannabis for medical reasons.

We are now ready to answer your questions.

**Mme Doyer:** J'aimerais ajouter qu'au Club Compassion de Montréal, on dessert présentement 130 membres. Ils ont tous une recommandation ou une prescription médicale. De ces 130 membres, 10 d'entre eux ont une exemption gouvernementale. La plupart d'entre eux ne peuvent pas cultiver le produit eux-mêmes, compte tenu de la condition dans laquelle ils se trouvent. Donc, ils s'adressent à une personne désignée qui peut produire pour eux.

Le constat, c'est que ces 130 personnes sont soit sur la CSST ou sur l'aide sociale, et ils vivent avec de graves problèmes financiers, compte tenu de leur condition. Ce ne sont pas des gens qui ont les moyens de se payer un médicament soit à 8,00 \$ ou à 10,00 \$ le gramme pendant des mois et même des années. Leur souci, c'est qu'il n'y a aucun remboursement pour les frais de ce médicament. Et, bien sûr, c'est leur choix de médicament. C'est un des problèmes qu'on rencontre souvent au Club Compassion.

Un autre problème, c'est la surveillance accrue des policiers. Bien sûr, nous sommes contents de voir les forces policières nous appuyer, en ce sens qu'ils nous protègent du pseudo Crime organisé. Nous n'avons jamais été intimidés de quelque façon par des membres des Hells Angels ou d'une autre organisation criminalisée.

Je vous dis que nous aussi faisons partie du Crime organisé, du fait que le cannabis n'est pas légalisé. Et 100 p. 100 des intervenants dans le milieu du cannabis sont des criminels. Nous aimerions avoir une entente avec la police pour essayer d'éliminer ce fardeau criminel, qui nous empêche de fonctionner et qui crée aussi une peur chez les patients ou chez les personnes intimement liées aux gens qui consomment du cannabis.

Troisièmement, nous aimerions bien présenter nos cultivateurs à la police. Nous aimerions fonctionner, comme nous l'avons dit, de la façon la plus transparente possible. Nous n'avons rien à cacher. Nous ne voulons pas créer de dissidence. Et malheureusement, nous n'avons aucune protection et il n'y a aucune protection pour les cultivateurs. Ce sont tous des gens indépendants qui ont la passion de la culture, qui ont une expertise aussi au niveau de la plante.

Comme nous le disions précédemment, certaines variétés ne sont pas nécessairement bonnes pour soulager certaines conditions, et cetera. Et nous aimerions bien collaborer avec le réseau du système policier pour arriver à une entente et protéger nos cultivateurs.

Nous aimerions aussi arriver à une entente avec Santé Canada quant à distribution de la marijuana. Nous sommes très ouverts, nous sommes prêts à changer nos critères d'admission ou quoi que ce soit tant et aussi longtemps que ça répond aux besoins des patients. Présentement, le système proposé par Santé Canada, c'est-à-dire la réglementation qui a été adoptée en 2001, ne répond pas aux critères ou ne représente pas du tout les gens qui doivent consommer du cannabis pour des raisons médicales.

Nous sommes bien prêts à répondre à vos questions.

[English]

**Senator Banks:** Would you agree that the government supply of cannabis is not consistent, in terms of its quality, with what you need?

**Mr. Pierre Hamel:** That is what we heard.

**Senator Banks:** That is what we were told. However, you now said that your product is satisfactory. Where do you get it? I remind you that you are under the protection of parliamentary privilege.

**Ms Doyer:** We have specific people who grow it for us. We have specific criteria for the growth of marijuana that they respect. They also respect a certain price range. They are all individuals that grow here in Montreal.

[Translation]

— they are only dealing with us. Therefore, these are not people who are distributing or selling on the open market. They are there to meet our criteria and our needs.

**Mr. Hamel:** I would add one thing: the people we deal with are people who develop a kind of passion, in the end, for this production. You have to be familiar with the cannabis milieu to know that there are people who are truly passionate, who want to develop new varieties. These are the people we are doing business with. And I can guarantee you that there is no connection with what is generally referred to as organized crime.

[English]

**Senator Banks:** So you are obtaining it privately?

**Mr. Pierre Hamel:** Yes.

**Senator Banks:** You mentioned that doctors are reticent about signing recommendations. Have you formed an opinion as to why that is so? Why do doctors not like to sign the recommendations?

**Ms Caroline Doyer:** Well, we know that the Board of Physicians here in Quebec does not agree with any recommendation or prescription for marijuana.

[Translation]

— they reprimand all the doctors and they even took away the doctor's corporate or professional insurance from those who signed a recommendation or a prescription. They put their own doctors in an awkward position in the sense that they are not protected, even if they believe that cannabis is the best medication for the person.

They pull the rug out from under their feet, so to speak. They won't dare issue a medical recommendation, considering the fact that they will no longer be insured by the Collège des médecins. And that is the official position of the Collège des médecins, which appeared recently in a newsletter that is sent to all doctors.

**Mr. Hamel:** What happens is that on the Health Canada application form, in particular the form that has to be filled in by a doctor, it is clearly stated that the ultimate responsibility comes

[Traduction]

**Le sénateur Banks:** Convenez-vous que le cannabis que fournit le gouvernement, pour ce qui est de la qualité, ne correspond pas à vos besoins?

**M. Hamel:** C'est ce qu'on a entendu dire.

**Le sénateur Banks:** C'est ce qu'on nous a dit. Toutefois, vous avez maintenant dit que votre produit est satisfaisant. Où le trouvez-vous? Je vous rappelle que vous êtes protégés par le privilège parlementaire.

**Mme Doyer:** Nous avons des gens qui le cultivent pour nous. Nous avons des critères précis pour la culture de la marijuana que ces gens-là respectent. Ils respectent aussi un certain éventail de prix. Ce sont tous des gens qui cultivent ici à Montréal.

[Français]

... ils font seulement affaire avec nous. Donc, ce ne sont pas des gens qui distribuent ou qui cultivent pour le marché général. Ils sont là pour répondre à nos critères et à nos besoins.

**M. Hamel:** J'ajouterais une chose: les gens avec qui nous faisons affaire sont des gens qui développent une espèce de passion, finalement, pour cette culture-là. Il faut connaître le milieu du cannabis pour savoir qu'il y a des gens qui se passionnent réellement, qui veulent développer de nouvelles variétés. C'est donc avec ces gens-là que nous faisons affaire. Et je peux garantir qu'il n'y a pas de lien avec ce qu'on appelle, généralement, le Crime organisé.

[Traduction]

**Le sénateur Banks:** Vous l'obtenez donc par une filière privée?

**M. Hamel:** Oui.

**Le sénateur Banks:** Vous avez dit que les médecins hésitent à signer des recommandations. À votre avis pourquoi? Pourquoi les médecins n'aiment-ils pas signer ces recommandations?

**Mme Doyer:** Ma foi, nous savons que le Collège des médecins du Québec refuse toute recommandation ou ordonnance de marijuana.

[Français]

... ils réprimandent tous les médecins et ils ont même enlevé les assurances corporatives ou professionnelles aux médecins qui signeraient soit une recommandation ou une prescription. Ils mettent donc dans l'embarras leurs propres médecins dans le sens qu'ils ne sont pas protégés, même s'ils croient que le cannabis est le meilleur médicament pour la personne.

Donc, on leur coupe l'herbe sous le pied, pour ainsi dire. Ils n'oseront plus avancer leur recommandation médicale, compte tenu du fait qu'ils ne seront pas assurés par le Collège des médecins. Et ça, c'est la position officielle du Collège des médecins, qui a paru tout dernièrement dans le bulletin offert à tous les médecins.

**M. Hamel:** Ce qui arrive, c'est que sur les formulaires d'application pour Santé Canada, en particulier le formulaire qui doit être rempli par le médecin, il est bien dit que la

back to the doctor. Does that mean that a patient who has an adverse reaction, for whatever reason — it may not even be caused by the cannabis — would have the right to launch a civil suit against the doctor?

If so, I can well understand why doctors do not want to sign these forms. It is a substance they are not familiar with. We know that scientific research remains to be done. This is a substance that is not officially approved by Health Canada. And we are asking doctors to simply sign, just like that, because they are health professionals.

**Ms Doyer:** Doctors are even afraid to sign documents for Health Canada. That is what has happened since the new regulations on cannabis came out in 2001.

[English]

**Senator Banks:** Then that is another reason that the present system — which everybody thought was going to be in place — is not working?

**Ms Doyer:** No.

**Senator Banks:** Do you have a concern? We have heard concern about people falsely using the idea of medicinal use of cannabinoids of all kinds to obtain it for purposes other than medical use? I am referring specifically to an example of a person who was growing marijuana ostensibly for the medicinal use of his friends. He was busted, however, with a large quantity of cannabis that would have served a very large number of friends for a very long time. Yet, he was defending his cultivation on the basis that he was doing it for medicinal purposes. How do you deal with that, and how do we solve it?

**Ms Doyer:** Club Compassion's mission is to serve medical marijuana. That is why we ask for a medical recommendation or advice from a doctor. The recreational use of marijuana does not really concern us. People who use medical marijuana do not use big amounts of cannabis. Our experience with the patients is that a small amount is sufficient. They do not move to a different stage of abuse; they will take the amount that is needed — usually it is under a gram.

In our club, as long as there is a medical expertise it is fine with us. We support the medical side. The recreational side is another issue.

[Translation]

— there's a whole debate concerning recreational use. And this does not come within the scope of the Compassion Club's discussion, as we are there to deal with the medicinal issue.

**Mr. Hamel:** I would like to clarify one thing. Unlike some drugs, which sometimes have a bad taste, cannabis does not have unpleasant side effects as such. In other words, we have a new

responsabilité ultime revient au médecin. Est-ce que ça veut dire qu'un malade qui, pour quelque raison que ce soit, aurait une mauvaise réaction — peut-être qu'elle n'est même pas causé par le cannabis, — aurait le droit de revenir civilement contre le médecin?

Si oui, je comprends bien que les médecins ne veulent pas signer les formulaires. C'est une substance qu'ils ne connaissent pas. On sait qu'il y a encore des études scientifiques à faire sur cette substance. C'est une substance qui n'est pas approuvée officiellement par Santé Canada. Et on demande aux médecins de signer tout bonnement, comme ça, puisqu'ils sont des professionnels dans le domaine de la médecine.

**Mme Doyer:** Les médecins ont même peur de signer des documents pour Santé Canada. C'est ce qui se produit depuis la nouvelle réglementation de 2001 sur le cannabis.

[Traduction]

**Le sénateur Banks:** C'est donc une autre raison qui fait que le système actuel — que tout le monde attendait — ne fonctionne pas?

**Mme Doyer:** En effet.

**Le sénateur Banks:** Êtes-vous inquiète? Certains se sont dits inquiets que des gens utilisent faussement le prétexte de consommation médicale de cannabinoïdes de tout genre pour l'obtenir à des fins autres que médicales? Je fais allusion à l'exemple d'une personne qui cultivait de la marijuana apparemment pour la consommation médicale de ses amis. Il s'est toutefois fait prendre avec une grosse quantité de cannabis qui aurait servi énormément d'amis pendant très longtemps. Toutefois, il défendait sa culture en prétendant qu'il le faisait à des fins médicales. Qu'est-ce qu'on fait dans un tel cas et comment règle-t-on le problème?

**Mme Doyer:** La mission du Club Compassion est de servir de la marijuana médicale. C'est la raison pour laquelle nous demandons une recommandation ou un avis médical d'un médecin. La consommation récréative de la marijuana ne nous inquiète pas vraiment. Les gens qui utilisent de la marijuana médicale n'en consomment pas de grosses quantités. L'expérience que nous avons auprès des patients révèle qu'une petite quantité suffit. Ils n'en abusent pas; mais ils consomment la quantité nécessaire — habituellement moins d'un gramme.

Dans notre club, à condition qu'il y ait un avis médical, cela nous suffit. Nous soutenons la consommation médicale. La consommation récréative est une autre question.

[Français]

... il y a tout un autre débat concernant la consommation récréative. Et le Club Compassion ne s'inscrit pas tout à ce débat, dans la mesure où nous sommes là pour nous occuper de la question médicale.

**M. Hamel:** Je voudrais préciser une chose. Contrairement à ce qu'on connaît des médicaments, qui goûtent parfois mauvais, le cannabis n'a pas d'effets secondaires désagréables comme tels.

product and in order for it to be effective, it does not necessarily have to taste bad. When a person takes it, they do not have nausea while they are taking it.

Is that then truly a medical use? Because cannabis brings a certain sense of peace, a certain sense of well-being to the person. Therefore, we have to be somewhat flexible. This is why I believe we will have to have an effective distribution system. I think that if there is a list of diagnoses for which marijuana is considered to be effective, for the moment, we can be satisfied with that.

We are, of course, counting on the fact that marijuana studies will continue to be done. And while this is happening, we will get new data, and we will refine our strategies.

But we need some interim legislation or regulations. That, in the end, is what we are asking for.

**Senator Maheu:** I would like to ask a few questions on a single subject. What is the production cost of a pound of cannabis under well-controlled conditions?

**Ms Doyer:** Since I am not involved in growing it myself, I am going to give you the numbers that I get from my producers. I would say that it can cost up to \$3,000 a month to grow cannabis. That includes a place where the person grows the cannabis, which is equipped with a security system to avoid being intimidated by the police, the plants as such, as well as all the equipment required: reflectors, ionizers, etc. I would say that it costs about \$3,000 a month.

**Senator Maheu:** What are you currently paying per pound?

**Ms Doyer:** We are paying between \$2,300 and \$2,700 a pound.

**Senator Maheu:** How much do you sell it for then?

**Ms Doyer:** We sell it for between \$8.00 and \$10.00.

**Mr. Hamel:** A gram.

**Ms Doyer:** The gram. And our objective, of course, is to reduce the cost, to make it accessible at \$5.00 a gram, since some people we serve are in a rather precarious financial situation.

**Mr. Hamel:** We serve people who are facing serious financial difficulties. We understand that. Often, they are people who are chronically ill and who have no income. These financial difficulties are, for us, a major problem at present.

**The Chairman:** Ms Doyer, on the issue of costs, if, at my request, you were to go to your producers, you could ask them to do a full breakdown, to use the precisely terminology, of all of the costs.

Autrement dit, on arrive avec un nouveau produit et pour qu'il soit efficace, ce n'est pas nécessaire qu'il goûte mauvais. Quand une personne en prend, elle n'a pas de nausées au moment où elle en prend.

Est-ce bien un usage médical à ce moment-là? Parce que le cannabis lui apporte quand même une certaine paix, un certain bien-être. Donc, il faut être quand même assez souple. C'est pour cela que je pense qu'il faut en arriver à un système de distribution efficace. Je pense que s'il y a une liste de diagnostics pour lesquels on considère que la marijuana est efficace, pour le moment, cela peut nous satisfaire.

Nous comptons bien sur le fait que les études sur la marijuana vont se poursuivre. Et à mesure qu'elles se poursuivront, nous obtiendrons de nouvelles données, et aussi, nous pourrions préciser nos démarches.

Mais nous avons besoin d'une législation ou d'une réglementation intérimaire. C'est ce que nous demandons, en fin de compte.

**Le sénateur Maheu:** Je voulais vous demander quelques questions concernant un seul sujet. Combien coûte la production d'une livre de cannabis dans de bonnes conditions bien contrôlées?

**Mme Doyer:** Comme je ne fais pas de culture moi-même, je vais vous donner les chiffres que m'amènent mes producteurs. Je dirais que ça peut coûter jusqu'à 3 000,00 \$ par mois pour produire du cannabis. Ceci inclut un lieu où la personne peut produire, muni d'un système de sécurité pour ne pas se faire intimider par la police, les plantes comme telles, ainsi que tout l'équipement technologique pour cultiver: des réflecteurs, des ionisateurs, et cetera. Je dirais que ça coûte environ 3 000,00 \$ par mois.

**Le sénateur Maheu:** Combien le payez-vous actuellement à la livre?

**Mme Doyer:** On paye entre 2 300,00 \$ et 2 700,00 \$ la livre.

**Le sénateur Maheu:** Vous la vendez combien à ce moment-là?

**Mme Doyer:** On vend entre 8,00 \$ et 10,00 \$.

**M. Hamel:** Le gramme.

**Mme Doyer:** Le gramme. Et, notre objectif, bien sûr, c'est de baisser les prix, de le rendre accessible à 5,00 \$ le gramme, puisque les gens que nous desservons sont dans une position assez précaire.

**M. Hamel:** Nous desservons des gens qui ont d'énormes difficultés financières. Nous le comprenons. Ce sont souvent des malades chroniques qui n'ont pas de revenu. Ces difficultés financières sont pour nous un gros problème en ce moment.

**Le président:** Madame Doyer, sur la question des coûts, si, à ma demande, vous alliez chez vos producteurs, vous pourriez leur demander de faire la défalcation, en bon français et pour utiliser le mot précis, un «breakdown» comme on dit en anglais, de tout cela.

I am trying to isolate the inherent costs of prohibition, in other words, all of the costs that would not exist if we were in a legitimate urban growing environment, to isolate the real cost of producing a kilo of medicinal grade cannabis. In the end, that is what we want to know.

An alarm system is obviously expensive. But that is not what interests me. I want to know how much it costs to grow a kilo of cannabis.

**Ms Doyer:** Between \$3,000 and \$10,000 a month.

**Mr. Hamel:** Yes, but in the beginning, there is an initial equipment cost: lighting, and so on. After that, once the operation is up and running, the costs should go down.

**The Chairman:** You do not have to give me an answer right away. You can do it in writing.

**Mr. Hamel:** Yes, that is what I plan to do.

**Ms Doyer:** I would also like to add that the Club Compassion de Montréal also serves the eastern part of the country. We have members in New Brunswick, Nova Scotia, on Indian reserves, in Chicoutimi, in Jonquière, and we try to serve as many people as possible.

**The Chairman:** You do all that by mail?

**Ms Doyer:** No, not by mail.

**Mr. Hamel:** We have ways of sending it.

**The Chairman:** Good. And on the question of quality and supply, we assume that it is like in Vancouver or Toronto: organic quality without additives.

**Mr. Hamel:** There are none. We check it all the time.

**The Chairman:** You have heard the debate on rates of THC and production techniques. What are your comments on the THC rates that are around 32 per cent or 35 per cent?

**Ms Doyer:** Well, when the police was involved with Club Compassion, we had an opportunity to have the cannabis we are selling examined in depth. And what we can tell you is that our cannabis has a minimum THC rate of 18 per cent.

**The Chairman:** And are you satisfied with that?

**Ms Doyer:** Yes, we are satisfied with that. I have never seen any at 25 per cent or at 32 per cent. Of course for patients, the higher the THC rate, the less cannabis they have to consume. So for many doctors it is a good thing to have a high THC rate. It is clear that for some people, a 5 per cent THC rate is enough, depending on their condition.

And for others, 18 per cent is more appropriate, and it could even go a bit higher than that.

**The Chairman:** Now let us talk about the involvement and role of doctors. I understand that the inevitable involvement of doctors in the current regulatory process poses a real problem for you.

**Ms Doyer:** Yes.

Je tente d'isoler les coûts inhérents à la prohibition, c'est-à-dire tout ce qui ne serait pas là si on était dans un milieu urbain de culture légitime, pour isoler les vrais coûts pour produire un kilo de cannabis de qualité médicinale. C'est ça, finalement, que nous voulons savoir.

C'est sûr qu'un système d'alarme, ça coûte cher. Mais, ce n'est pas ça qui m'intéresse. Je veux savoir combien coûte la culture d'un kilo de cannabis.

**Mme Doyer:** Entre 3 000,00 \$ et 10 000,00 \$ par mois.

**M. Hamel:** Oui, mais à l'origine, il y a le coût initial de l'équipement: l'éclairage, des choses comme ça. Et après, une fois que c'est parti, les coûts devraient baisser.

**Le président:** Vous n'êtes pas obligé de me donner la réponse tout de suite. On s'écrira.

**M. Hamel:** Oui, c'est ce que je comptais faire.

**Mme Doyer:** J'aimerais aussi ajouter que le Club Compassion de Montréal dessert aussi tout l'Est du pays. Nous avons des membres au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse, sur les réserves amérindiennes, à Chicoutimi, à Jonquière, et nous essayons de desservir le plus grand nombre de gens possible.

**Le président:** Tout ça par la poste?

**Mme Doyer:** Non, pas par la poste.

**M. Hamel:** Nous avons des moyens pour envoyer ça.

**Le président:** Bon. Et sur la question de la qualité et l'approvisionnement, on présume que c'est comme à Vancouver ou Toronto: qualité biologique et sans d'additifs.

**M. Hamel:** Il n'y en a aucun. C'est vérifié tout le temps.

**Le président:** Vous avez entendu tout le débat sur le taux en THC et les techniques de production. Qu'avez-vous à nous dire au sujet des taux de THC de 32 p. 100 ou 35 p. 100?

**Mme Doyer:** Bien, lorsqu'il y a eu l'intervention policière au Club Compassion, nous avons eu la chance de faire examiner en profondeur le cannabis que nous vendions. Et ce que nous pouvons vous dire, c'est que notre cannabis a un taux maximum de THC de 18 p. 100.

**Le président:** Et ça fait votre affaire?

**Mme Doyer:** Oui, ça fait notre affaire. Je n'ai jamais vu du 25 p. 100 ni du 32 p. 100. Il est certain que pour les patients, plus le taux de THC est élevé, moins ils doivent consommer de cannabis. Donc, pour beaucoup de médecins, c'est une bonne chose que d'avoir un haut taux de THC. Il est clair que pour certains patients, un taux de THC de 5 p. 100 leur suffit, selon leur condition.

Et pour d'autres, un taux de 18 p. 100 est plus approprié et ils pourraient même aller à un peu plus haut.

**Le président:** Parlons maintenant de l'implication, du rôle des médecins dans tout cela. Je comprends que, dans le système actuel du processus réglementaire, le fait que les médecins soient incontournables pose pour vous un problème sérieux.

**Mme Doyer:** Oui.

**The Chairman:** But we are talking about the health of your members. In the end, a doctor somewhere shares your compassion.

**Ms Doyer:** Yes.

**The Chairman:** You heard Dr. Ware talk about the lack of information, even though it would be easy for him or for others to adequately inform the various colleges of physicians, in other words the doctors, on the ins and outs of the medicinal use of cannabis.

My question is this: Are you against the involvement of doctors?

**Ms Doyer:** Not at all, on the contrary. We realized, in clarifying the Club's mission, that we needed not only to provide monitoring for our patients, but also to organize briefing sessions for doctors. As a result, we prepared documents based on different sources, like Dr. Greenspoon and others, with a view to informing doctors about patients' requests.

**The Chairman:** Now, I am using the term "doctor" in the broadest sense of the word. I am talking about the person who has knowledge of the care being provided to an individual. That is a much broader definition than the very strict one used by the college of physicians. I am including herbalists and people who have knowledge of herbology. Are you as broad-minded as I am?

**Ms Doyer:** Yes.

**Mr. Hamel:** I can see exactly where you are going. But I must tell you that about a year or a year and a half ago, we tried to bring together doctors to do a briefing session for them. We sent out letters, and no one showed up.

**Ms Doyer:** Of course, the dosages remain to be defined. Doctors often bring up the issue: "How can I prescribe medication not knowing the THC content or the quantity that the patient requires?"

So it remains an ongoing medical debate.

**The Chairman:** But for someone who is not an expert, it is a valid concern.

**Ms Doyer:** Yes. And that is where we come in.

**The Chairman:** And what do you tell a doctor who does not have this expertise and who asks you these questions honestly?

**Ms Doyer:** We tell them to go along with what their patients are requesting, in other words, for the majority of prescriptions, to write: "As required." It is up to the patient to judge.

**The Chairman:** To judge how much they need.

**Ms Doyer:** We also advocate taking responsibility for the disease. This person is already making a choice to use medication that is not regulated yet or that is in the process of being regulated. And despite all the social pressures that exists to discourage doctors from prescribing it, some patients do nevertheless choose this medication, because they understand that it is the one that will do them the most good, and not a series of other medications.

**Le président:** Il n'en reste pas moins qu'on parle de l'état de santé de vos membres. Il y a quelque part un médecin qui partage votre compassion, finalement.

**Mme Doyer:** Oui.

**Le président:** Vous avez entendu le docteur Ware parler du faible niveau d'information alors que ce serait facile pour lui ou pour d'autres d'informer adéquatement les différents collèges de médecins, donc les médecins, sur les tenants et aboutissants de l'usage médical du cannabis.

Ma question est: êtes-vous contre le fait qu'on implique les médecins dans tout cela?

**Mme Doyer:** Pas du tout, bien au contraire. On s'est rendu compte, en précisant la mission du Club, qu'on devait non seulement fournir un encadrement aux patients, mais aussi des séances d'information aux médecins. Donc, on prépare des documents où on s'inspire de différentes sources, soit le docteur Greenspoon ou d'autres, dans le but d'informer les médecins sur la requête des patients.

**Le président:** Maintenant, le mot «médecin», je l'entends dans son sens très large. Je parle de la personne qui a une connaissance des soins apportés à un individu. C'est un sens beaucoup plus large que la définition très rigoureuse des collèges de médecins. J'inclus les herboristes et les gens qui ont une connaissance de l'herboristerie. Avez-vous la même largesse d'esprit que moi?

**Mme Doyer:** Oui.

**M. Hamel:** Je vous suis très bien. Mais je dois vous dire qu'il y a à peu près un an ou un an et demi, on a tenté de rassembler les médecins pour leur donner une séance d'information. On leur a écrit des lettres et cetera, il n'y en aucun qui s'est présenté.

**Mme Doyer:** Bien sûr, toute la question de la posologie reste à définir. C'est une question qui revient souvent de la part des médecins: «Comment puis-je prescrire un médicament ne sachant pas la teneur du THC ni la quantité dont la personne a besoin?»

Alors, ça reste toujours un débat médical courant.

**Le président:** Mais, c'est quand même, pour un non-initié, une préoccupation valable.

**Mme Doyer:** Oui. Et c'est pour ça qu'on est là.

**Le président:** Et, à un médecin non-initié qui vous pose honnêtement ces questions, quelle est votre réponse?

**Mme Doyer:** Nous leur disons de suivre les demandes du patient, c'est-à-dire pour la majorité des prescriptions, d'inscrire: «Au besoin». C'est le patient qui doit juger.

**Le président:** Juger de son besoin.

**Mme Doyer:** On prône aussi beaucoup la responsabilisation de la maladie. Cette personne fait déjà un choix de prendre un médicament qui n'est pas réglementé encore ou qui est en train d'être réglementé. Et malgré toute la pression sociale qui existe pour déconseiller les médecins de l'utiliser, certains patients choisissent quand même d'utiliser ce médicament parce qu'ils comprennent que c'est ce médicament qui leur fera le plus de bien, et non pas une série d'autres.

**Mr. Hamel:** I would say that we see it as a way of taking charge of one's health. Some patients decide to use this substance even if their doctor is not entirely in agreement, because it helps them. That always leaves the issue of the dosage.

For people who have never used marijuana, we recommend that they start with a couple of puffs to see how they feel. We use a very cautious approach. Initially, the THC rate will not be very high. Then we are able to determine an appropriate dosage for the individual. Sometimes, with marijuana, tolerance can be established quite quickly. But what is wonderful with marijuana is that by changing the variety, we can counteract tolerance.

**The Chairman:** When you talk about tolerance, are you talking about dependence?

**Mr. Hamel:** No, I am not talking about dependence.

**The Chairman:** In other words, the effect is lessened?

**Mr. Hamel:** The body gets accustomed to it and so there is less of an effect. As a result, we change varieties.

**The Chairman:** Perfect. Regarding pain, we have been doing a considerable amount of reading on the effect of cannabis in people who suffer chronic pain. As you know, pain is not in the federal regulations.

**Mr. Hamel:** Precisely!

**The Chairman:** So it is the third category.

**Mr. Hamel:** Yes. And we have a lot of difficulty with it.

**The Chairman:** I understand. What can you tell us given your experience in pharmacology?

**Mr. Hamel:** Many people come to see us because they are suffering as a result of an accident. They are suffering terribly and, it seems, there is nothing to help them, except cannabis to relieve some of their pain.

**The Chairman:** Ten of your 130 members have an official exemption?

**Mr. Hamel:** Yes.

**The Chairman:** And I think we know your 10 members who have an official exemption. What do you do for the other 120? Are you still as rigorous in your approach? In the end, do you obtain a doctor's approval?

**Mr. Hamel:** Yes. They have succeeded in falling through the cracks, as we say. That was before the famous regulation put out by Mr. Rock in 2001, prior to July 30, 2001.

**The Chairman:** And since then?

**Mr. Hamel:** Since then, we have perhaps had three new members. That is all.

**The Chairman:** According to the regulations, the ones who do not have an authorization cannot come to you?

**M. Hamel:** Je vous dirais que nous voyons tout ça comme une espèce d'appropriation de la santé. Certains patients décident d'utiliser cette substance même si leur médecin n'est pas tout à fait d'accord, parce que ça leur fait du bien. Il reste toujours la question du dosage.

Nous conseillons à ceux qui n'ont jamais consommé de marijuana de commencer par en fumer quelques bouffées puis de voir comment ils se sentent. Nous y allons de façon très prudente. Au début, le taux de THC ne sera pas très élevé. Ainsi, on en arrive à décider du dosage approprié à un individu. Parfois, avec la marijuana, une tolérance peut s'installer assez rapidement. Mais ce qu'il y a de merveilleux avec la marijuana, c'est qu'en changeant de variété, on peut aller à l'encontre de la tolérance.

**Le président:** Quand vous parlez de tolérance, vous parlez de dépendance?

**M. Hamel:** Non, je ne parle pas de dépendance.

**Le président:** Autrement dit, l'effet est amoindri?

**M. Hamel:** L'organisme s'habitue et donc il y a moins d'effet. Par conséquent, on change de variété.

**Le président:** Parfait. Sur la question de la douleur, nous lisons beaucoup sur le sujet de l'effet du cannabis chez les gens qui sont atteints de douleur chronique. Comme vous le savez, dans le règlement fédéral, la douleur n'est pas présente.

**M. Hamel:** Voilà!

**Le président:** C'est donc la troisième catégorie.

**M. Hamel:** Oui. Et, on trouve ça bien difficile.

**Le président:** Je comprends. Qu'avez-vous à nous dire au niveau de votre expérience pharmacologique?

**M. Hamel:** Beaucoup de gens viennent nous voir parce qu'ils souffrent des suites d'un accident. Ils souffrent beaucoup et, semble-t-il, il n'y a rien pour guérir ça, sauf que le cannabis pour les soulager.

**Le président:** Parmi vos 130 membres, il y en a 10 qui ont une exemption officielle?

**M. Hamel:** Oui.

**Le président:** Et je pense qu'on les connaît vos 10 membres qui ont une exemption officielle. Comment faites-vous pour les 120 autres? Vous êtes tout de même rigoureux dans votre approche. Vous obtenez l'approbation du médecin, finalement?

**M. Hamel:** Oui. Ils ont réussi à passer à travers les mailles du filet, comme on dit. C'était avant le fameux règlement de M. Rock de 2001, avant le 30 juillet 2001.

**Le président:** Et depuis ce temps-là?

**M. Hamel:** Depuis ce temps-là, on a peut-être eu 3 nouveaux membres. C'est tout.

**Le président:** Ceux qui n'ont pas l'autorisation, selon le règlement, ne peuvent pas aller chez vous?

**Mr. Hamel:** I am going to reveal something here: We have used the categories of exceptions authorized by Health Canada. We know that Health Canada has three categories of exceptions. The first category covers patients whose prognosis has them dying within a year. We do not have a problem with those people.

Seven very specific diseases are included in the second category. There is one exception for the people suffering from one of these seven diseases. We accept these patients upon presentation of a medical certificate describing their condition, or a medical assessment, stating that the patient is suffering from cancer, that the patient has AIDS, that the patient has multiple sclerosis, et cetera. Upon presentation of the certificate, we accept these patients. And the advantage of that is that we do not require a doctor's signature to prescribe cannabis.

**The Chairman:** The difficulty lies with the third category?

**Mr. Hamel:** Precisely! Cases of pain. They can just barely fit into the third category, which is kind of a catch-all category.

**The Chairman:** Yes.

**Mr. Hamel:** There are very serious cases in that category.

**The Chairman:** What do you do then?

**Mr. Hamel:** We do not take them. We have not dared. The Compassion Club of Montreal is recognized as being very rigorous.

**The Chairman:** Yes, because it is not like that in Vancouver.

**Mr. Hamel:** They take them? We do not dare to.

**Ms Doyer:** But the political climate in Montreal is not the same as it is in Vancouver. The tolerance is not the same.

**The Chairman:** Yes, I understand.

**Ms Doyer:** And that is what requires that we be more strict.

**The Chairman:** All right, okay. As for PPS, the Prairie Plant Systems, as far as I know, according to Mr. Rock and the new minister as well, PPS was not initially intended to grow medicinal grade cannabis?

**Mr. Hamel:** Careful, that issue was raised last December.

**The Chairman:** Yes, I understand, but in the beginning?

**Mr. Hamel:** Yes, yes, you are right.

**The Chairman:** When they decided to award a contract for production, it was production...

**Ms Doyer:** For clinical trials.

**The Chairman:** ... for clinical trials.

**The Chairman:** I wanted to make sure that everyone understood that that was not the initial objective.

**Mr. Hamel:** Yes.

**M. Hamel:** Je vais dévoiler un petit quelque chose: on s'est servi de la catégorisation des exceptions permises par Santé Canada. On sait que Santé Canada a trois catégories d'exceptions. Dans la première catégorie, on retrouve les patients qui ont un pronostic de mort à l'intérieur d'un an. Nous n'avons pas de problème avec ces gens-là.

Dans la deuxième catégorie, on énumère sept maladies très précises. Pour les gens qui souffrent d'une de ces sept maladies, on fait une exception. On accepte ces patients-là sur présentation d'un certificat médical décrivant leur condition, une attestation médicale, quoi, disant que cette personne souffre du cancer, qu'elle est sidéenne, qu'elle fait de la sclérose en plaques, et cetera. Donc, sur présentation d'un certificat, nous les acceptons. Et l'avantage de ceci, c'est qu'aucun médecin s'oblige à signer pour prescrire du cannabis.

**Le président:** La difficulté, c'est la troisième catégorie?

**M. Hamel:** Voilà! Les cas de douleur. Ils peuvent tout juste faire partie de la troisième catégorie, qui est une catégorie un peu fourre-tout, diffuse.

**Le président:** Oui.

**M. Hamel:** Et dans cette catégorie, il y a des cas très graves.

**Le président:** À ce moment-là, qu'est-ce que vous faites?

**M. Hamel:** À ce moment-là, nous ne les prenons pas. Nous n'avons pas osé. Le Club Compassion de Montréal est reconnu comme étant très rigoureux.

**Le président:** Oui, parce qu'à Vancouver, ce n'est pas comme ça.

**M. Hamel:** Ils les prennent, eux? Nous, nous n'osons pas.

**Mme Doyer:** Mais on n'a pas le même climat politique à Montréal qu'à Vancouver. On n'a pas la même tolérance.

**Le président:** Oui, je comprends.

**Mme Doyer:** Et c'est ce qui nous oblige à fonctionner d'une façon plus stricte.

**Le président:** Bon, d'accord. Au sujet du PPS, le Prairie Plant Systems, à ce que je sache, selon le ministre Rock et la nouvelle ministre aussi, l'intention première du PPS, ce n'était pas de cultiver le cannabis médicinal?

**M. Hamel:** Attention, il a été question de ça au mois de décembre dernier.

**Le président:** Oui, je comprends, mais à l'origine?

**M. Hamel:** Oui, oui, vous avez raison.

**Le président:** Quand ils ont décidé de donner un contrat pour une production, c'était une production...

**Mme Doyer:** Pour des essais cliniques.

**Le président:** ... pour des essais cliniques.

**Le président:** Je voulais être certain que tout le monde comprenne que c'était ça l'objectif de base.

**M. Hamel:** Oui.

**The Chairman:** Of course there may be some product left over.

**Mr. Hamel:** Precisely.

**The Chairman:** Then why not use it for people who do not have the means?

**Mr. Hamel:** Look, we were even told that there would be a distribution system by the end of January or the start of February 2002.

**The Chairman:** That is because everyone was devoting their attention to the problem with the distribution system, when the initial objective was not to produce cannabis for medicinal purposes.

**Mr. Hamel:** You are right.

**The Chairman:** It was for Dr. Ware's studies, among other things.

**Mr. Hamel:** Originally, yes.

**The Chairman:** I am saying that because in your brief, you question the appropriateness of having that.

**Mr. Hamel:** Well, in the beginning, it was destined for scientific studies, was it not?

**The Chairman:** That was the aim.

**Mr. Hamel:** But I am under the impression that along the way, they strayed from that. Because in December, the minister confirmed that there would be a distribution system in January or February for people with exemptions.

**The Chairman:** Well, his idea evolved.

**Mr. Hamel:** Yes! And I fully understand that.

**The Chairman:** Initially, that was not the case.

**Mr. Hamel:** Fine.

**Ms Doyer:** But it remains a problem for members of the Compassion Club with exemptions because they are still waiting for a legal source of supply.

**The Chairman:** I understand them. You mentioned the loss of insurance for participating doctors?

Can you give us the name of a doctor who would appear before us?

**Ms Doyer:** The president, Dr. Yves Lamontagne, signed an official letter in the newsletter for doctors produced by the College of Physicians clearly explaining this procedure.

**The Chairman:** The loss of insurance coverage?

**Ms Doyer:** Yes.

**The Chairman:** Do you have a copy of that letter?

**Ms Doyer:** No, but I could easily send it to you. The College of Physicians could even send it to you by fax.

**The Chairman:** We will do both.

**Ms Doyer:** Yes, certainly.

**Le président:** C'est sûr qu'il peut rester du produit.

**M. Hamel:** Voilà.

**Le président:** Puis, à ce moment-là, pourquoi ne pas en faire bénéficier ceux qui n'ont pas les moyens?

**M. Hamel:** Écoutez, on nous avait même dit qu'il y aurait un système de distribution à la fin de janvier ou au début de février 2002.

**Le président:** C'est parce que tous les gens dirigent leur attention sur le problème du système de distribution, alors que l'objectif n'était pas de produire du cannabis à des fins médicales.

**M. Hamel:** Vous avez raison.

**Le président:** C'était pour faire, entre autres, les études du docteur Ware.

**M. Hamel:** Originellement, oui.

**Le président:** Je dis cela parce que dans votre mémoire, vous questionniez l'à-propos d'avoir cela.

**M. Hamel:** Bien, au début, c'était destiné à des études scientifiques, n'est-ce pas?

**Le président:** C'était ça la mission.

**M. Hamel:** Mais, j'ai l'impression qu'en cours de route, on a bifurqué. Parce qu'au mois de décembre le ministre a affirmé qu'il y aurait un système de distribution en janvier ou février pour les exemptés.

**Le président:** Bien, son idée a évolué.

**M. Hamel:** Ah, oui! Et, je le comprends très bien.

**Le président:** À l'origine, ce n'était pas ça.

**M. Hamel:** Très bien.

**Mme Doyer:** Mais, pour les exemptés du Club Compassion, ça demeure un problème parce qu'ils attendent toujours une source légale d'approvisionnement.

**Le président:** Je les comprends. Vous nous avez parlé de la perte d'assurance pour les médecins qui participeraient?

Pouvez-vous nous donner le nom d'un médecin qui pourrait témoigner devant nous?

**Mme Doyer:** Le président, le docteur Yves Lamontagne, a signé une lettre officielle dans le Bulletin des médecins produit par le Collège des médecins expliquant bien cette procédure.

**Le président:** De désassurance?

**Mme Doyer:** Oui.

**Le président:** Avez-vous un exemplaire de cette lettre-là?

**Mme Doyer:** Non, mais je pourrais vous l'envoyer sans problème. Au Collège des médecins, ils pourraient même vous la télécopier.

**Le président:** On va faire les deux.

**Mme Doyer:** Oui, certainement.

**The Chairman:** One final question: you heard Mr. Gascon earlier. Would you agree that your operation be monitored to ensure that you are satisfied with the product and the people coming in and to ensure that no one else except the patients you have agreed to treat would have access to your compassion system, in the end?

Would you agree to monitoring measures like those?

**Ms Doyer:** We have no problem with that, if it can be of some reassurance.

**The Chairman:** Yes, but it is perhaps to reassure the rest of the population as well.

**Ms Doyer:** No, we do not have a problem with that.

**Mr. Hamel:** I would say that that will also reassure us. I can say that we will have less control over quality. We hope to have permission to produce if that happens. Quality control is a lot easier for us.

**Ms Doyer:** Yes. And we have no problem with cooperation. We asked for honest cooperation from the outset. That is what we did. Moreover, even producers are quite willing to meet with the police as long as the police does not come and seize their production two weeks later.

**The chairman:** You are going to see if the alarm system works.

**Ms Doyer:** Yes.

**Mr. Hamel:** They have already checked that.

**The Chairman:** I have no further questions. So we will exchange letters on the issue of production costs?

**Ms Doyer:** Yes, no problem.

**The Chairman:** And the letter from the College of Physicians?

**Ms Doyer:** Yes, we will not forget it.

**The Chairman:** Thank you.

**The Chairman:** The meeting is adjourned until 1:30 p.m.

The committee adjourned.

MONTREAL, Friday, May 31, 2002

The Senate Special Committee on Illegal Drugs met this day at 1:44 p.m. to reassess Canadian anti-drug legislation and policy.

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

[*Translation*]

**The Chairman:** We shall resume the proceedings of the Senate Special Committee on Illegal Drugs. We shall now hear from Yvan Bombardier and Martin Petit, who are here today to represent CACTUS Montréal.

**Le président:** Une dernière question: vous avez entendu M. Gascon tout à l'heure. Seriez-vous d'accord qu'il y ait un contrôle de votre opération pour assurer que ce qui y entre fait votre affaire, et pour assurer qu'il n'y ait personne d'autre que ceux avec qui vous acceptez de traiter qui aurait accès à votre système de compassion, finalement?

Accepteriez vous des mesures de contrôle comme celles-là?

**Mme Doyer:** Nous n'avons aucun problème avec cela, si ça peut les rassurer.

**Le président:** Non, mais c'est peut-être pour rassurer le reste de la population, aussi.

**Mme Doyer:** Oui, il n'y a pas de problème.

**M. Hamel:** Je vous dirais que ça va même nous rassurer, nous aussi. Je veux dire qu'on va avoir moins de contrôle de la qualité. On espère avoir la permission de produire à ce moment-là. Le contrôle de la qualité, c'est beaucoup plus facile pour nous.

**Mme Doyer:** Oui. Et, on n'a aucun problème avec la collaboration. C'est ce qu'on a demandé dès le départ, une collaboration honnête. On dit ce qu'on fait. Et, même les producteurs sont bien prêts à rencontrer la police tant et aussi longtemps que deux semaines après ils ne viennent pas tout saisir leur production.

**Le président:** Vous allez vérifier si le système d'alarme fonctionne.

**Mme Doyer:** Oui.

**M. Hamel:** Ils sont venus vérifier, déjà.

**Le président:** Je n'ai pas d'autres questions. Donc, on va s'échanger des lettres pour la question du coût de production?

**Mme Doyer:** Oui, pas de problème.

**Le président:** Et, la lettre du Collège des médecins?

**Mme Doyer:** Oui, nous ne l'oublierons pas.

**Le président:** Nous vous remercions.

**Le président:** Nous ajournons jusqu'à 13 h 30.

La séance est levée.

MONTRÉAL, le vendredi 31 mai 2002

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 13 h 44 pour réexaminer les lois et les politiques antidrogues canadiennes.

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

[*Français*]

**Le président:** Nous reprenons les travaux du Comité spécial sur les drogues illicites en rencontrant monsieur Yvan Bombardier et monsieur Martin Petit, tous deux représentants de CACTUS Montréal.

**Mr. Martin Petit, Representative, CACTUS Montréal:** Mr. Chairman, first of all, I would like to give an overview of CACTUS just to put you in the picture about the work that we do. Then, I do not intend to set out the official position of CACTUS, but rather, to put forward questions and issues arising from drug use.

CACTUS Montréal stands for the Centre d'action communautaire auprès des toxicomanes utilisateurs de seringues. Our mandate is prevention oriented. We work to prevent HIV-AIDS and hepatitis infection among intravenous drug users. In 1989, CACTUS Montréal established the first needle exchange program in North America. CACTUS distributes sterile needles and other protective material, such as condoms. We also do quite a bit of work on the ground with drug addicts and sex workers. We also make referrals to various other types of resources.

When people come in to see us at CACTUS, as a rule of thumb, we listen to what they have to say, we provide support, we educate them about intravenous drug use and we try to raise their awareness about the dangers related to the way they use drugs. CACTUS also organizes various activities and events.

CACTUS has developed a humanistic and holistic approach. In terms of those who have been significantly marginalized in society, we try to rebuild their links with society and we try to make them feel that they are not alone in the world and that they are supported by people who understand their problem, sometimes because they have been through the same situation themselves.

Part of our approach is based on harm reduction. We see on a regular basis that current criminal drug legislation often exacerbates the harm done to people. We have been careful not to adopt a moralizing approach or an approach based on abstinence, and we have attempted to base our approach on responsible drug use.

CACTUS is also working to promote the recognition and protection of the rights of drug users. To this end, we have distributed a copy of our publication *Pusher d'info*, which is a publication designed by and for drug users, but also for any other people who are interested in this topic. Through this brochure, we feel that we are able effectively to develop a comprehensive understanding of drug use and to promote responsible drug use. CACTUS does not have an official position on the decriminalization of cannabis.

I am aware that some organizations do indeed have a set position and demands. In our case, it would be quite inappropriate this afternoon to tell you that we do have an official position that I have come here to promote it.

It is often said that the criminalization of drugs makes no sense because we see, on a daily basis, the harm done to those people who have taken the decision get into detox or to at least attempt to kick their habit. When these people are not able to kick their habits and are subsequently arrested and criminalized, this whole process puts a break on their attempts to come off drugs. We are

**M. Martin Petit, représentant, CACTUS Montréal:** Monsieur le président, dans un premier temps, je vais présenter sommairement CACTUS pour mettre en contexte le travail que l'on fait. Par la suite, je vais vous présenter non pas une position officielle de CACTUS, mais plutôt des interrogations ou des questions qu'on se pose par rapport aux drogues.

CACTUS Montréal c'est l'acronyme pour le Centre d'action communautaire auprès des toxicomanes utilisateurs de seringues. Notre mandat en est un de prévention: un mandat de prévention du VIH-Sida et des hépatites auprès des personnes qui s'injectent des drogues. CACTUS Montréal a mis sur pied, en 1989, le premier programme d'échange de seringues en Amérique. On distribue du matériel stérile d'injection, et d'autre matériel de protection, comme des condoms. On fait aussi du travail de rue auprès des personnes toxicomanes et auprès des personnes qui font le travail du sexe, qui se prostituent. On fait aussi de la référence à d'autres ressources.

Quand les gens viennent nous voir à CACTUS, on fait généralement de l'écoute, de l'accompagnement, de l'éducation à l'injection, de la sensibilisation aux risques de leur mode de consommation. On organise aussi différentes activités et des événements.

Au cours de notre travail à CACTUS, nous adoptons une approche humaniste et globale, c'est-à-dire pour les gens en perte de liens sociaux significatifs, on essaie de recréer ces liens pour ainsi faire en sorte qu'ils ne se sentent pas seuls, mais bien qu'ils se sentent épaulés par des gens qui comprennent leur problématique et qui comprennent, pour l'avoir vécu, pour certains d'entre nous, les problèmes auxquels ils font face.

Une philosophie de réduction des méfaits fait partie de notre approche. Nous constatons régulièrement que les lois pénales actuelles, qui touchent aux drogues, augmentent souvent les méfaits chez certaines personnes. On n'a pas du tout une approche moraliste ou une approche d'abstinence, mais plutôt une approche basée sur une consommation responsable des drogues.

On travaille aussi pour la reconnaissance et la défense des droits des personnes toxicomanes. Et, en ce sens, on vous a remis un exemplaire d'un journal qui s'appelle *Pusher d'info*, un journal fait par et pour les personnes qui consomment des drogues, mais aussi pour toute autre personne qui s'intéresse au sujet, et qui, vraisemblablement, nous apparaît comme une façon d'arriver à cette compréhension globale des drogues et à une approche de consommation responsable des drogues. CACTUS n'a pas de position officielle sur la décriminalisation du cannabis.

Je sais que certains représentants d'organismes ont des positions et des revendications. Tandis que nous, je serais tout à fait hors de mon mandat ici cet après-midi en vous disant qu'on a une position officielle et que je viens la défendre.

On dit souvent que la criminalisation des drogues n'a pas de sens parce qu'on voit tous les jours les conséquences négatives sur des gens qui ont peut-être décidé, à un moment donné, d'aller en désintoxication ou d'entreprendre des démarches. Lorsqu'elles continuent à consommer puis se font arrêter et criminaliser, cela met un frein à ces démarches qu'elles voulaient entreprendre. On

well aware that this has a very negative effect on people's lives. What I would like to talk to you about today is the criminalization of cannabis and other drugs.

We would do well to remember that all of us consume several types of drugs on a daily basis. You only have to think about coffee, cigarettes, anti-depressants, Viagra, Ritalin and alcohol, for example. These are all legal drugs that we take on a daily basis. Yesterday evening, when Mr. Colas said that he had never taken drugs, I had to smile. He had said something quite funny without even noticing. Then, he even went on to talk about his bout of poliomyelitis. That was quite unfortunate. However, I imagine that he must have taken legal drugs to ease the pain.

And this, quite rightly, leads us toward an overall, humanistic approach to drugs. The fact is that everyone knows someone who has used or is still using illegal drugs. I think it would be rather hypocritical to say: "No, I do not know anyone who touches illegal drugs." We often hear such comments from our brothers, our sisters, our uncles, our aunts or our father or mother. In other words, many people use drugs, and I know some myself. People use many drugs everyday of the year.

Routine use of some of these drugs is not that dangerous, while others can be fatal in the long-term. Tobacco is a good example of such a drug. We know that cigarette manufacturers include over 100 toxic substances or substances that may be fatal in the long-term in cigarettes. And they do that without breaking any laws.

Why is it that cigarette companies can function in that way, can continue to exist and make staggering profits without breaking any laws? Cannabis, on the other hand, which is produced by individuals, even organic cannabis, contains no additives or toxic or chemical substances which could be harmful to health, like the other substances put into cigarettes. We also wonder about this and so far we have found no logical response to this question.

It is also a known fact that the additives in cigarettes cause smokers to become addicted. Personally, I know some former heroin addicts who are still smoking cigarettes, but who are no longer using heroin. They even call it their "hard drug". And I find this quite revealing. Obviously, we all absorb drugs differently. Some people can say: "I have used heroin, but I stopped. For me, I consider tobacco a hard drug."

These people simply cannot quit smoking. In light of this problem, the government could very well prohibit cigarette manufacturers from producing their product as long as cigarettes contain all these toxic substances. At the moment, the exact opposite is happening: the government even goes so far as to levy a tax on cigarettes and collect revenues from them, rather than introducing any quality control procedures.

comprend que cela a une incidence très négative sur le cheminement de ces personnes. La réflexion que je vous propose touche la pénalisation du cannabis mais aussi des autres drogues.

Il est bon de se souvenir que l'on consomme tous les jours plusieurs drogues: café, cigarettes, antidépresseurs, Viagra, Ritalin et alcool. Ce sont toutes des drogues légales que l'on consomme tous les jours. Hier soir, lorsque maître Colas a dit qu'il n'avait pas pris de drogues, cela m'a fait rire un peu. Il venait de dire quelque chose d'assez rigolo sans s'en apercevoir; et, ma foi, il a même parlé de l'épisode de poliomyélite qu'il a vécu et, pauvre lui, c'est bien dommage, mais j'imagine qu'il a dû prendre des drogues légales à ce moment-là pour pouvoir atténuer ses souffrances.

Ce qui, à juste titre, nous fait pencher vers une approche globale et humaniste par rapport aux drogues, c'est que tout le monde connaît quelqu'un qui a consommé ou qui consomme encore des drogues illégales. Je crois qu'il serait, à mon sens, un peu hypocrite de dire: «Ah! Non, moi, je ne connais personne qui touche aux drogues illégales.» On entend souvent de tels propos de nos frères, nos soeurs, nos oncles, nos tantes, père, mère. Bref, il y a beaucoup de monde qui en consomment et personnellement, j'en connais plusieurs. On consomme beaucoup de drogues à tous les jours de l'année.

La consommation courante de certaines de ces drogues ne pose pas trop de problèmes, tandis que d'autres peuvent être mortelles à long terme. La cigarette est un de ces bons exemples. On sait que des fabricants de cigarettes intègrent plus d'une centaine de produits toxiques ou potentiellement mortels à long terme dans les cigarettes. Et, ils le font en toute légalité.

Comment se fait-il qu'il y ait des compagnies de cigarettes qui réussissent à travailler comme cela, à exister, à faire des profits mirobolants en toute légalité, alors que le cannabis, qui est produit par certaines personnes, même le cannabis biologique, ne contient aucun additif, ne contient aucun produit toxique ni aucun produit chimique, qui, vraisemblablement, pourraient nuire à la santé comme d'autres produits qui sont inclus dans la cigarette? C'est vraiment une question qu'on se pose souvent et à laquelle on ne trouve pas de réponse ni de logique.

On sait aussi que ce sont les additifs qui rendent les fumeurs dépendants de la cigarette. Je connais personnellement des ex-héroïnomanes qui fument encore la cigarette mais qui ne consomment plus d'héroïne. Ils l'appellent même leur «drogue dure». Et ceci est assez révélateur pour moi. Évidemment, on a des capacités d'absorption différentes des drogues. Certains sont capables de dire: «Moi, j'ai consommé de l'héroïne, je n'en consomme plus. La cigarette, pour moi, c'est une drogue que je considère comme une drogue dure.»

Ces gens ne sont tout simplement pas capables de se défaire de la cigarette. Et face à ce problème, le gouvernement pourrait très bien dire aux compagnies de cigarettes que le droit de produire leur est retiré tant et aussi longtemps que les cigarettes contiendront tous ces produits toxiques. Dans la situation actuelle, c'est tout le contraire, puisque le gouvernement va même jusqu'à taxer les cigarettes et en retirer des revenus au lieu d'imposer un contrôle de qualité.

In our view, controlling the quality of drugs is essential. Of course, this is not an official position, as I said earlier, but when we chat among ourselves, we think this would be most desirable.

Let us come back to the issue of legal drugs for a moment. In Canada and the United States, some people have died after taking drugs such as Redux or Zyban. Both of these drugs had been approved by the American and Canadian governments. This also raises issues regarding legal drugs that can be bought with a prescription which have proven to be toxic to some individuals. Why is it that innocuous drugs such as cannabis cannot be bought with a prescription or even as an over-the-counter drug? We have to wonder about that.

When we think about these disturbing examples of drugs like Redux or Zyban, we may wonder why cocaine and heroin are still illegal. It is a well-known fact that pushers sell 90 to 95 per cent pure heroin on the street. There may be some variations in this, but we have heard about such cases. If we think of the case in which an individual injects heroin safely, and has what is known as a good trip, we have to wonder why drugs manufactured by pharmaceutical companies, which can cause death, are legal, while heroin is illegal.

Hospitals use morphine, Demerol, Dilaudid, which are all opioid derivatives, as is heroin. Apparently, we agree to quelling people's physical ills with opiates, but we do not agree to use the same substances to lessen psychological or social problems such as stress, anxiety or depression, from which many of our fellow citizens suffer. We are having difficulty finding any answers that would explain this situation.

From the outset, people using injection drugs are not sick. They may have some social problems, but they are not sick. If these people use drugs in conditions that are not safe and give them little control over the injection, then there may be problems. Is that not so?

In addition, as with other drugs, when people abuse heroin, or smoke two packages of cigarettes a day, there may be some very harmful impacts on their health. Some people can control their drug use very well. They will say that it is very pleasant to use drugs — cannabis, heroin or cocaine — once in a while without life necessarily becoming hell.

At CACTUS, we see people like this who talk to us about their experiences and who live completely normal lives. Of course, some of them have less control, but we are trying to get an overview of drugs and see who can manage their consumption and who cannot.

Some people inject heroin once a week or once a month, and they have no addiction problem. They are people like you and me, but these are things that we tend not to talk about often. There are also men and women who use drugs two or three times a day,

On pense qu'un contrôle de qualité sur les drogues va de soi. Bien sûr, ce n'est pas une position officielle, comme je le disais précédemment, mais quand on en jase entre nous, on croit que ce serait tout à fait souhaitable.

Revenons juste un peu aux drogues légales. Aux États-Unis et au Canada, des gens sont décédés après avoir consommé des médicaments tels le Redux ou le Zyban, deux médicaments approuvés par les gouvernements américain et canadien. Cela soulève aussi des questions ayant trait à des drogues légales en vente réglementée qui ont prouvé leur toxicité sur certaines personnes. Comment se fait-il qu'une drogue inoffensive comme le cannabis ne se retrouve pas en vente réglementée ou même en vente libre? On se questionne à ce sujet.

Quand on réfléchit à ces exemples troublants de médicaments comme le Redux ou le Zyban, on peut se demander pourquoi la cocaïne et l'héroïne sont toujours illégales. On sait très bien que des «pushers» vendent sur la rue de l'héroïne pure à 90 p. 100 ou 95 p. 100. Cela dépend parfois, mais on en a déjà entendu parler. Si on pense à la possibilité pour une personne de se faire une injection sécuritaire, de s'injecter à l'héroïne et d'avoir ce qu'elle appellera un bon «trip», on se demande comment cela se fait que des drogues fabriquées par des compagnies pharmaceutiques, et qui peuvent causer des décès, sont légales alors que l'héroïne est illégale.

Les hôpitaux utilisent la morphine, le Demerol, du Dilaudid, des produits dérivés de l'opium tout comme l'héroïne. C'est un peu comme si on acceptait de guérir le mal physique des gens avec des opiacés sans accepter que les mêmes produits puissent atténuer les maux psychologiques ou les inconforts sociaux tels le stress, l'anxiété et le mal de vivre que vivent plusieurs de nos concitoyens et de nos concitoyennes. C'est un constat qu'on fait et auquel on a de la misère à trouver des réponses.

Une personne qui consomme des drogues injectables, dès le départ, n'est pas malade. Elle peut avoir certains inconforts au niveau social, mais elle n'est pas malade. Si cette personne consomme dans des conditions qui ne sont pas sécuritaires et qui ne lui permettent pas d'avoir un meilleur contrôle sur l'injection, c'est là qu'il peut y avoir des problèmes, n'est-ce pas?

Aussi, comme pour les autres drogues, quand une personne abuse de l'héroïne, par exemple, ou fume deux paquets de cigarettes par jour, il peut y avoir des conséquences très néfastes sur sa santé. Plusieurs personnes contrôlent très bien leur consommation. Celles-ci vous dirons qu'il est très agréable de consommer des drogues, de consommer du cannabis, de l'héroïne ou de la cocaïne une fois de temps en temps sans que votre vie devienne nécessairement un enfer.

Chez CACTUS on voit de telles personnes qui nous parlent de leurs expériences et qui vivent des vies tout à fait normales. Évidemment, certains ont moins le contrôle, mais on essaie d'avoir une perspective globale sur les drogues et voir qui est capable de gérer sa consommation et qui ne la gère pas.

Il y a des gens qui se font une injection d'héroïne par semaine ou par mois, et qui n'ont aucun problème de consommation. Ce sont des gens comme vous et moi, mais ce sont des choses dont on ne parle pas souvent. Il y a aussi des hommes et des femmes qui

before, during and after work, and who do not bring their habit home. We know people like this: their boyfriend or their girlfriend does not know that they are drug users. This is quite revealing. This is something that disturbs us a great deal.

In the long run, or in large quantities, heroin and cocaine are potentially harmful to health. Cigarettes are also potentially dangerous, and yet they are legal and sold under certain restrictions. The problem, as we described in the issue of *Pusher d'info* which we distributed, is that drugs are considered illegal.

If people inject cocaine 50 times a day — or we could say amphetamines, because what is available on the street most of the time is amphetamines with a little cocaine added, prison is not going to help them. That is absolutely clear in our minds. We know many people who had taken steps to get off drugs, and when they were in prison, all their efforts were completely wiped out. When they left prison, their situation was no better. On the contrary, in prison they improved their contacts with organized crime, and they may have been offered a job after their release from prison. We do not think that situations such as these are at all compatible with harm reduction.

I use the example of cocaine, so as not to use the ridiculous example of cannabis. We find it even more ridiculous if someone gets a criminal record for cannabis use. Particularly since we did not hear any of the witnesses last night say: "I am in favour of keeping the current legislation on cannabis, and for maintaining criminal sanctions".

The police, who are in a good position to know, often talk about losing the war on drugs, do they not?

**Mr. Petit:** Mr. Serge Gascon said earlier that the police seize barely 10 per cent of all drugs. Clearly, the war on drugs is a failure. Even the police say so.

Drug addiction is a human problem and we must adopt a humanistic holistic approach, which excludes criminalization and the courts. Some people have very complex lives. It is essential to take this diversity into account when we talk about drug addiction.

Those are the main points I wanted to make. Education and awareness campaigns have proven their worth. At CACTUS, we think we should have an open approach involving awareness and education.

**Mr. Yvan Bombardier, Representative, CACTUS Montreal:** Mr. Chairman, I have been a case worker at CACTUS, working with injection drug users, for two years. I am not a university graduate, but my expertise stems from using heroin and all sorts of other drugs for 20 years, including marijuana, for about 25 years now. Since I have received some therapy and taken some therapeutic training courses, I now find myself working on the front line.

consomment deux à trois fois par jour, avant, pendant et après le travail, et qui ne rapportent pas leur consommation à la maison. On connaît de telles personnes: leur «chum» ou leur «blonde» ne savent pas qu'ils consomment. Cela est assez révélateur. C'est une question qui nous préoccupe beaucoup.

À long terme ou en grande quantité, l'héroïne et la cocaïne sont potentiellement dangereuses pour la santé. La cigarette est aussi potentiellement dangereuse pourtant elle est légale et en vente réglementée. Le problème, comme on l'a écrit dans le numéro de *Pusher d'info* qu'on vous a remis, c'est l'illégalité attribuée aux drogues.

Quand une personne s'injecte de la cocaïne 50 fois par jour, — ou on pourrait dire de l'amphétamine, parce que ce que l'on retrouve sur la rue la plupart du temps, c'est de l'amphétamine avec un petit peu de cocaïne — ce n'est pas la prison qui va l'aider. Cela est clair, net et précis dans notre esprit. On connaît beaucoup de gens qui avaient entrepris des démarches et qui, quand ils ont été incarcérés, leurs démarches ont été complètement anéanties. À leur sorti de prison, ils n'avaient pas amélioré leur condition. Au contraire, en prison ils ont amélioré leurs contacts avec le crime organisé et ils se sont peut-être même fait offrir un boulot en sortant de prison. Quand on parle de la réduction des méfaits, on pense que ce n'est pas du tout compatible.

Je prends l'exemple de la cocaïne pour éviter le ridicule si j'avais pris l'exemple du cannabis. Lorsqu'on criminalise quelqu'un pour la consommation de cannabis, on trouve cela encore plus ridicule. D'autant plus, comme on l'a entendu hier soir, aucun des témoins a dit: «Moi, je suis pour qu'on garde les lois actuelles sur le cannabis et qu'on maintienne ça au niveau pénal ou criminel.»

La police, qui est bien placée pour le savoir, parle souvent d'échec à la lutte à la drogue, n'est-ce pas?

**M. Petit:** Monsieur Serge Gascon, disait plus tôt qu'ils saisissaient à peine 10 p. 100 des drogues. Il est clair que la guerre aux drogues c'est un échec, même la police le dit.

La toxicomanie est un problème humain et on doit préconiser une approche humaniste et globale qui exclut, dès le départ, la judiciarisation et la criminalisation. Certain des individus ont des vies parfois très complexes. Il faut absolument tenir compte de cette diversité lorsqu'on parle de toxicomanies.

C'est à peu près l'essentiel du message que j'avais à vous livrer. L'éducation et la sensibilisation ont largement fait leur preuve en ce sens. À CACTUS on pense qu'on devrait avoir une approche ouverte de sensibilisation et d'éducation.

**M. Yvan Bombardier, représentant, CACTUS Montréal:** Monsieur le président, je travaille comme intervenant depuis deux ans à CACTUS auprès de toxicomanes utilisateurs de seringues. Je ne suis pas diplômé universitaire, mais mon expertise vient de 20 ans de consommation d'héroïne et de toutes sortes de drogues, dont la marijuana depuis environ 25 ans, maintenant. Et pour avoir fait des démarches thérapeutiques, avoir suivi aussi des cours de formation en intervention en milieu thérapeutique, j'en suis arrivé maintenant à travailler en première ligne.

When I see people come into CACTUS Montreal, they are sometimes very much under the influence of drugs, often in a state of panic or seeking help. Other times, people come in just to pick up what they need to continue the party.

When I have to deal with hard drug users, I have to try to find an alternative for them. To bring them down a bit when they have taken too much cocaine, one of our unofficial recommendations is to smoke a big joint in order to calm down. When people say they need heroin, we suggest that if their pusher is not around, they should smoke a joint to temporarily control the craving. When we do that, we are suggesting that they do something illegal, and we often find ourselves having to make ethical judgments.

Teenagers come to us because they want to try intravenous cocaine for the first time. However, when we confront them and talk with them a little, we realize that they use pot or other drugs, and that they want to try cocaine. We suggest that they stick to smoking pot. But there again, we are recommending something illegal. They are going to use drugs in any case. We will not solve the drug problem through legalization; there will always be abuse. And that is the problem: drug abuse. Whether we are talking about caffeine or cigarettes, abuse cause health problems.

Clearly, there is a problem when marijuana is used by people subject to mental health problems, such as schizophrenics. I worked at Portage for three years as well, in the program for drug addicts with mental health problems, and one of the difficulties we had with schizophrenics is that when they ingest too much caffeine, they become excited and often end up in states of toxic psychosis.

The same thing happens to people with problems of this type when they use marijuana. However, we cannot generalize about this, because these individuals have other health problems. We are not talking about the vast majority of people who can manage their drug use and remain respectable and responsible in society.

I myself used heroin for 20 years. If I had listened to my doctor, I would be on methadone today. I might also be taking anti-depressants. That is what is done now for all those who are getting off hard drugs: they are given anti-depressants to dull their feelings.

I smoke marijuana. Without this drug, I would probably either be in court for the crimes I committed at the time, or I would be using heroin again when life is difficult.

Lorsque je vois des gens qui arrivent à CACTUS Montréal, ils sont parfois intoxiqués, très intoxiqués, dans des états souvent de panique ou recherchant de l'aide. D'autres fois, ce sont des gens qui viennent chercher du matériel simplement pour continuer le «party».

Lorsque je me retrouve à devoir échanger avec des gens qui consomment des drogues dures, je dois essayer de trouver une alternative à leur consommation. Pour les ramener un peu lorsqu'ils ont consommé trop de cocaïne, une des recommandations qu'on fait non officiellement, c'est: «Fume un gros joint, ça va te calmer.» Lorsqu'une personne est en manque d'héroïne, on lui suggère: «Écoute, si ton «pusher» n'est pas là, fume un joint, ça va temporairement te faire passer les effets du manque.» En disant cela, on suggère un acte criminel et on se retrouve souvent à devoir juger de l'éthique.

On a des adolescents qui se présentent chez nous et qui veulent essayer la cocaïne par intraveineuse pour la première fois. Mais lorsqu'on les confronte et on discute un peu avec eux, on se rend compte qu'ils consomment du pot ou qu'ils consomment d'autres drogues, et qu'ils veulent tenter l'essai. Notre suggestion, c'est: «Contente-toi de fumer du pot.» Mais, encore là, on leur recommande de faire quelque chose d'illégal. De toute façon, ils vont consommer. On ne réglera pas le problème de la consommation de drogue en la légalisant; il y aura toujours des abus. Et c'est là qu'est le problème: l'abus. Que ce soit la consommation de caféine ou de cigarettes, l'abus crée les problèmes de santé.

Il est évident qu'il se pose un problème quand la marijuana est consommée par des personnes susceptibles de problèmes de santé mentale, comme les schizophrènes. J'ai travaillé aussi trois ans à Portage, au programme «Toxicomanes souffrant de troubles mentaux» et un des problèmes que nous avions avec les gens qui souffraient de schizophrénie, c'est que lorsqu'ils consommaient trop de caféine, ils devenaient excités et se retrouvaient dans des états de psychose toxique.

C'est le même phénomène que l'on retrouve chez ces mêmes personnes qui consomment de la marijuana et qui sont susceptibles. Mais on ne peut pas généraliser sur ces données parce que ce sont des personnes susceptibles et non la grande masse des gens qui sont capables de gérer une consommation et de maintenir une respectabilité et un sens des responsabilités dans la société.

À titre personnel, j'ai consommé de l'héroïne pendant 20 ans. Aujourd'hui, si j'avais écouté mon médecin, je serais sur la méthadone. Je prendrais aussi peut-être des antidépresseurs. C'est la mode maintenant chez tous ceux qui se sèvent des drogues dures, de leur donner des antidépresseurs pour éviter qu'ils vivent leurs sentiments.

Je fume de la marijuana. Et si ce n'était pas de ce médicament, je serais probablement en train soit de me retrouver devant un juge pour des crimes que je commettais à l'époque, ou je me retrouverais à consommer de l'héroïne lorsque je vis des moments difficiles.

Drug addicts, in my opinion, are hypersensitive. That is why they seek to self-medicate, either with hard drugs if their pain is severe, or with soft drugs, like alcohol in some cases, although I consider alcohol a hard drug. But just as alcohol can be considered a source of stress relief, so can marijuana for ordinary people.

It is also used to help people stay off hard drugs. When someone comes to us and says: "Listen, I have not used for X amount of time, I have gone through therapy, I am a bit keyed up, I don't know what to do." We suggest that it is better to smoke pot than to inject heroin or cocaine, when the person has been off those things for years.

At CACTUS, we often end up working at night. When the bars close, people come to us drunk and they are the ones who are aggressive and violent. But people who are high from smoking marijuana and who come to CACTUS are never violent. People high on heroin are never violent. People high on cocaine may be wound up, may even be in a panic or psychotic state, but they are rarely aggressive.

So alcohol is more dangerous than any of the three drugs that I just mentioned. At least, alcohol is what causes us the most problems at CACTUS' permanent location.

[English]

**Senator Banks:** I will ask you both the same question, but from a different standpoint — Mr. Petit, from the standpoint of your organization and its experience; and Mr. Bombardier, from your personal experience. For the last 20 months, various witnesses who have testified before our committee have suggested that a good reason to prohibit cannabis is the fact that it is a gateway drug that leads to the use of other, harder drugs. What are your opinions of that view?

**Mr. Bombardier:** To me that is a myth. Today young 12 and 14-year-olds who have used marijuana come to us at CACTUS, and they are willing to try cocaine or heroin because of peer pressure. We see a lot of street kids, punks or marginal people who hang around together during summertime. The tendency is towards the use of hard drugs right away because it is the cool thing, or the in thing to do. If you are predisposed to heroin, you will use eventually hard drugs. To me, it is all a question of sensibility, how you deal with life and, if you have a hard time dealing with events in your life, you will use a drug that will kill the pain; and if the pain is really deep, you will use a hard drug. If you have a slight pain to alleviate, you will use marijuana or soft drugs. However, one does not lead to the other.

Les toxicomanes, à mon avis, souffrent d'une sensibilité extrême. C'est ce qui fait qu'ils cherchent à s'automédicamentent, que ce soit avec des drogues dures parce que leur souffrance est très forte, que ce soit aussi avec des drogues légères, comme l'alcool des fois, bien que je considère celui-ci comme une drogue dure. Mais tout comme l'alcool peut être considéré comme un exutoire pour les tensions, la marijuana peut l'être aussi chez le commun des mortels.

On s'en sert aussi dans la réduction des risques de rechute. Lorsque quelqu'un vient nous voir et nous dit: «Bien, écoute, je n'ai pas consommé depuis tant de temps, je suis sorti de thérapie, je suis un peu excité, je ne sais pas quoi faire.» On lui suggère de fumer du pot plutôt que d'aller s'injecter de l'héroïne ou de la cocaïne alors que cela fait des années qu'il n'en a pas fait.

À CACTUS on se retrouve souvent à travailler de nuit. Et à la fermeture des bars, les gens nous arrivent intoxiqués à l'alcool et ce sont ces gens qui montrent des signes d'agressivité et de violence. Mais jamais les personnes qui viennent à CACTUS sous l'intoxication du cannabis se montrent-elles violentes. Jamais les gens qui sont sous l'influence de l'héroïne se montrent-ils violents. Et les gens qui viennent sous l'influence de la cocaïne sont peut-être excités, peut-être des fois en état de panique ou de psychose, mais rarement sont-ils agressifs.

L'alcool représente donc le risque le plus grand à comparer à toutes ces trois drogues que je viens de mentionner. C'est celui, en tout cas, qui nous cause le plus de problèmes au site fixe de CACTUS: l'alcool.

[Traduction]

**Le sénateur Banks:** Je vous pose à tous les deux la même question, mais en vous demandant des points de vue différents: monsieur Petit, le point de vue de votre organisme et de son expérience; et monsieur Bombardier, votre point de vue d'après votre expérience personnelle. Depuis 20 ans, les témoins sont venus dire à notre comité qu'il fallait interdire le cannabis parce que c'est une drogue d'introduction qui amène à la consommation d'autres drogues plus dures. Que pensez-vous de cette opinion?

**M. Bombardier:** Pour moi, c'est un mythe. Aujourd'hui, des jeunes de 12 et de 14 ans qui ont consommé de la marijuana viennent nous voir à CACTUS, et ils veulent essayer la cocaïne ou l'héroïne à cause de la pression des pairs. On voit beaucoup de ces enfants de la rue, des punks ou des marginaux, qui traînent ensemble pendant l'été. Ils ont tendance à tomber immédiatement dans les drogues dures parce que c'est «cool», c'est la mode. Celui qui est prédisposé à l'héroïne consommera tôt ou tard des drogues dures. Pour moi, c'est une question de sensibilité, d'aptitude à faire face à la vie, et celui qui a du mal à y faire face va recourir à une drogue qui va neutraliser la souffrance, et si la souffrance persiste, il utilisera une drogue dure. Quand on a une légère douleur à apaiser, on peut utiliser la marijuana ou une drogue douce. Mais les drogues douces ne mènent pas aux drogues dures.

[Translation]

**Mr. Petit:** Yes, in fact, I also think that it is a myth that marijuana is the gateway to harder drugs. For about the last 15 years, I too have smoked marijuana very occasionally, just to relieve the stress of work and my various responsibilities.

Maybe a hundred times I have heard people say: “Oh, I smoke pot but I don’t touch anything else because what I really like is the relaxed, peaceful feeling pot brings.” And it is likely that these people will not touch any other drugs. Or they might try them, but it will not be because of having smoked pot. They may be in some situation where they decide to try other drugs.

At CACTUS, when we work at our permanent location distributing syringes and other means of protection, we often have people coming who are very drunk. When they have drunk too much alcohol and they can no longer “party” they want to inject cocaine. We see people every day who are very drunk — as Yvan was telling us earlier — who take cocaine in order to continue the party and be in on the party.

So the same question could be asked about legal drugs. I do not think that the issue here is whether a drug is illegal or legal, but rather whether one drug leads to another. In the case of alcohol, which is a legal drug that is accepted and regulated, it very clearly leads to cocaine use.

I believe that it may be true that some people who have used marijuana now take cocaine. But there is no significant or even meaningful link between the two. They may be multiple drug users who are simply attracted to all drugs. We see that as well. There is not necessarily a direct connection, and we see this all the time.

**Mr. Bombardier:** Twenty years ago, I was studying psychology at McGill University and I had a professor named Ronald Melzack who was a neurosurgeon. He told us that drinking alcohol after work was no worse than smoking a joint after work. And that was 20 years ago. I am talking about a neurosurgeon who was a disciple of Dr. Penfield. Since that time, the situation has been studied a little more in depth, at least I hope it has.

**The Chairman:** I understand that some of the people who come to CACTUS are there not just to pick up syringes and so on but also to get information?

**Mr. Petit:** Yes.

**The Chairman:** What kind of information do you have to hand out to them? Do you design these hand-outs or do you have access to information from other sources, such as the government?

[Français]

**M. Petit:** Oui, dans les faits, je pense aussi que c’est un mythe de dire que la marijuana mène à une consommation de drogues plus fortes. Moi aussi depuis environ 15 ans je fume de la marijuana de façon très occasionnelle, tout simplement pour me délester du stress rattaché aux emplois et aux fonctions qui m’incombent.

J’ai entendu ce témoignage peut-être une centaine de fois de personnes qui me disaient: «Ah! Moi, je fume du pot mais je ne touche à rien d’autre parce que j’aime la sensation, justement, de relaxation et de détente qui vient avec.» Et ces personnes, vraisemblablement, ne toucheront pas d’autres drogues. Ou, elles vont peut-être les essayer mais cela ne sera pas le pot qui aura été l’initiateur. Ce sera peut-être une situation quelconque où la personne décidera peut-être d’essayer d’autres drogues.

À CACTUS, lorsqu’on travaille au site fixe et qu’on fait la distribution de seringues et de matériel de protection, il y a des gens qui, souvent, nous arrivent très intoxiqués à l’alcool. Ces gens veulent, lorsqu’ils sont intoxiqués à l’alcool et qu’ils ne peuvent plus continuer le «party», s’injecter à la cocaïne. Nous sommes témoins tous les jours de gens intoxiqués à l’alcool de façon excessive — comme Yvan nous en faisait part tantôt — qui, pour pouvoir continuer le «party» et être dans le «party», consomment de la cocaïne.

Donc, on pourrait se poser la même question par rapport aux drogues légales. Je ne pense pas que c’est l’illégalité ou la légalité d’une drogue qui est le sujet ici, mais plutôt de voir si une drogue mène à une autre. On voit très bien que dans le cas de l’alcool, une drogue légale, acceptée et réglementée, mène à la consommation de cocaïne.

Je pense que le mythe est peut être vrai pour certaines personnes qui ont consommé de la marijuana et qui maintenant consomment de la cocaïne. Mais le lien entre les deux n’est pas significatif, ni même révélateur. C’est peut-être une personne aussi qui est polytoxicomane et qui aime toutes les drogues, finalement. On en rencontre aussi. Il n’y a pas nécessairement de lien direct et nous en sommes régulièrement témoins.

**M. Bombardier:** Il y a 20 ans, j’étudiais à l’Université McGill en psychologie où j’avais un professeur qui s’appelait Ronald Melzack et qui était un neurochirurgien. Il nous avait dit que boire de l’alcool après le travail n’est pas pire que de fumer un joint de pot après le travail. Et il y a 20 ans de cela. Je parle d’un neurochirurgien qui était un disciple du docteur Penfield. Depuis ce temps, on a eu l’occasion d’examiner la situation un peu plus à fond, du moins je l’espère.

**Le président:** Je comprends que vous recevez des gens à CACTUS qui ne viennent pas uniquement se procurer du matériel mais aussi pour chercher de l’information?

**M. Petit:** Oui.

**Le président:** Quels sont les outils que vous avez pour leur donner cette information? Est-ce que vous construisez vous-même vos outils ou vous avez accès à des sources disponibles, des outils gouvernementaux, par exemple?

**Mr. Petit:** Some of the information handouts have been prepared with the help of the Public Health Department, with the regional health authorities. The information simply promotes the use of sterile syringes, safe injection and harm reduction in a drug use context. And that is the philosophy behind our work.

**The Chairman:** Do you give them little information kits?

**Mr. Petit:** Yes, we have small kits with information for people.

**The Chairman:** You talked earlier about cocaine cut with amphetamines. Is that common?

**Mr. Petit:** Yes, at least, we certainly know that there are people able to do what is called “binge hitting.” That is the term that is used, and I am afraid I do not know the French equivalent for it. But we know that there are people who can shoot up 50 times a day for 4, 5 or 6 days. If they were injecting cocaine, they would probably be strung out very quickly. We know that amphetamines can keep people awake for 6 days; amphetamines are very powerful stimulants that can let people stay awake for a number of days.

**The Chairman:** You certainly deal with the whole gamut in your work. You were talking earlier about 12-year-olds. It is still hard to imagine them going to you for information or at least to see whether you might have what they are looking for.

It is an enormous responsibility to have to inform a 12 year-old of the consequences of buying something on the street that may not at all be what he or she is looking for, as well as the risks involved in combining these things.

**Mr. Petit:** Very true. That is why, when we were talking about quality control, we would like to see the same kind of quality control as for alcoholic beverages in Quebec. The Société des alcools du Québec, for example, has an international reputation. When an alcoholic beverage receives the SAQ rubber stamp, it is accepted around the world. So it would be a good thing to have quality control for drugs. It would also be appropriate for cigarettes, given the toxic substances contained in them.

We know that there are amphetamines in cocaine and we know that there are various substances used to cut drugs. However, we have no control over that. We can tell someone: “It may contain this or that.” But the only information we can give is that we do not know what it actually contains.

**The Chairman:** I am particularly concerned about the young people who come to you.

**Mr. Bombardier:** We have ways to help them.

**The Chairman:** Can you explain to me how these young people end up coming to you? I have an 11-year-old daughter; how could she find herself there asking you questions?

**M. Petit:** On a certains outils qui, en effet, sont bâtis de concert avec le département de la Santé publique, avec les régies régionales. C’est tout simplement du matériel qui prône l’utilisation de seringues stériles, qui prône l’injection sécuritaire, qui prône aussi une façon de consommer pour réduire les méfaits. C’est d’ailleurs avec cette philosophie qu’on travaille.

**Le président:** Leur donnez-vous des petits «kits»?

**M. Petit:** Des petits «kits», pour donner de l’information aux gens.

**Le président:** Tout à l’heure vous nous parliez de cocaïne coupée aux amphétamines. Est-ce courant?

**M. Petit:** Oui, c’est-à-dire qu’on sait très bien qu’il y a des gens qui sont capables de faire ce qu’on appelle du «binge hitting». C’est l’expression qu’on donne à cela, excusez-moi, je n’ai pas l’équivalent français. Mais on sait qu’il y a des gens qui peuvent s’injecter jusqu’à 50 fois par jour et que cela peut durer quatre, cinq, six jours. Si cette personne s’injectait de la cocaïne, vraisemblablement, elle serait exténuée après très peu de temps. On sait très bien que l’amphétamine peut faire en sorte que la personne va être capable de ne pas dormir pendant six jours; l’amphétamine étant un stimulant très puissant qui permet de ne pas dormir pendant un bon nombre de jours.

**Le président:** Il y a quand même des curieux qui vont chez vous. Vous parliez tout à l’heure d’enfants de 12 ans. Il faut quand même le faire: se rendre chez vous pour aller chercher de l’information ou au moins avoir le réflexe d’aller chez vous peut-être en pensant qu’ils trouveront le produit qu’ils recherchent.

Vous avez une responsabilité énorme d’informer une personne de 12 ans sur les conséquences de se procurer sur la rue un produit qui, souvent, n’a peut-être rien à voir avec le nom du produit qu’il recherche, mais aussi les conséquences de ces mélanges.

**M. Petit:** Tout à fait. C’est pour cela, lorsqu’on parlait de contrôle de qualité, on aimerait qu’il y ait le même contrôle de qualité que pour les produits d’alcool au Québec. Si on prend l’exemple de la SAQ, au Québec, c’est vraiment un exemple international. Lorsqu’un produit d’alcool reçoit le «rubber stamp» de la SAQ, il est accepté à travers le monde. Donc, d’avoir un contrôle sur la qualité des drogues est souhaitable. Ce serait aussi souhaitable qu’il y ait un contrôle sur la cigarette étant donné les substances toxiques contenues dans la cigarette.

On sait qu’il y a des amphétamines dans la cocaïne et on sait qu’il y a différentes substances qui sont utilisées pour couper les drogues. Toutefois, on n’a aucun pouvoir là-dessus. On peut dire à la personne: «Ça se peut qu’il y ait ça dedans.» Mais, la seule information qu’on peut donner, c’est qu’on ne connaît pas le contenu du produit, en fin de compte.

**Le président:** Je suis surtout préoccupé par le jeune qui va chez vous.

**M. Bombardier:** On a des outils pour eux.

**Le président:** Pouvez-vous m’expliquer comment un jeune peut arriver chez vous? J’ai une fille de 11 ans, comment peut-elle se retrouver chez vous à vous poser des questions?

**Mr. Bombardier:** I will give you an example. A 14-year-old girl decides to run away and come to Montreal, so she leaves her home and arrives at the Voyageur bus station, gets chatted up by some of the people who are there watching passengers get off the buses and looking for lost souls.

One way or another, they get her to leave with them to go have some fun. They give her dope for a few days and she eventually gets hooked. That happens if someone gets hold of her. She may end up in a prostitution ring.

That is why there is a new organization called "Premier Arrêt," which has been located in the bus station for about two years now, checking out teenagers getting off the buses. But there are a lot who get through.

They sometimes get to Berri Square and hang out with young or not-so-young people; they see the older ones taking hard drugs, and they get brought into it. Last year, I saw a 14-year-old girl who was involved in prostitution and was just starting to use injectable drugs; she came to me with track marks all over her arms. A boy just a little older than she was introduced her to CACTUS. In that type of situation, we have to try to provide all the information and make her aware of the risks she is exposing herself to. Of course, we have to do this without preaching to her or criticizing her for her actions.

**The Chair:** And not be judgemental.

**Mr. Bombardier:** Yes, and to give her all the alternatives and to open the door for her to communicate with us, but only when she is ready to do so. There are street workers there during the day. We work at night. There is always a way for someone to be able to help her.

We have to do our work anonymously. Of course, the Youth Protection Act and the Health Act say that these people cannot be named in the interest of risk reduction. That puts enormous responsibility on our shoulders. Sometimes, we even have to talk with the parents when they get in touch with us.

We try to find ways of preventing these young people from getting involved in drugs. There are information magazines from the regional health authority, including one called FX, which gives all the details and lays out all the risks. We also have information that we have prepared ourselves, including *Pusher d'info*. It is a way of helping these young people start on the road back. The drawings inside are done by drug addicts or former addicts. It is a way of helping them build up self esteem.

**The Chair:** Do you have to report minors to the Youth Protection Services who come to you?

**Mr. Bombardier:** No.

**The Chair:** It is because you do not want to or because you are not required to do so?

**Mr. Petit:** It is an ethical problem, since we work on an anonymous basis.

**M. Bombardier:** Je vais vous donner un exemple. Une jeune fille en fugue de 14 ans, décide de venir à Montréal, quitte son foyer paternel et arrive au terminus d'autobus Voyageur, se fait solliciter par des rôdeurs qui sont là pour regarder les gens qui descendent des autobus et repérer les perdus.

On l'entraîne, d'une manière ou d'une autre, à avoir du plaisir. On lui donne de la «dope» pendant quelques jours et, éventuellement, elle reste accrochée. Ça, c'est s'il y a quelqu'un qui l'accroche. Elle peut rentrer dans un circuit de prostitution.

Et c'est pourquoi il y a un nouvel organisme qui s'appelle «Premier Arrêt», au terminus d'autobus depuis deux ans maintenant, pour vérifier ces jeunes qui descendent des autobus. Mais il y en a beaucoup qui passent.

Et ces jeunes se retrouvent parfois au Carré Berri et s'associent avec des jeunes ou des plus vieux, et ils voient les plus vieux consommer des drogues dures, ils se font entraîner. L'année dernière, j'ai vu une jeune fille de 14 ans qui faisait de la prostitution et qui commençait à peine à s'injecter, elle m'arrivait avec des bras tout blessés. C'est un jeune homme un peu plus âgé qu'elle, qui l'a introduite à CACTUS. Dans de telles situations on doit essayer de donner toutes les informations et essayer de conscientiser la jeune demoiselle aux risques qu'elle prend. Évidemment, sans faire de morale, sans chercher à condamner ce qu'elle fait.

**Le président:** À juger de ses actes.

**M. Bombardier:** Oui et à lui donner toutes les alternatives, et lui ouvrir la porte à communiquer avec nous, mais quand elle veut. On a des travailleurs de rue qui sont là de jour. Nous, on travaille de nuit. Il y a toujours moyen que quelqu'un puisse la rattraper.

On est tenu à l'anonymat. Évidemment, la Loi de la protection de la jeunesse et la Loi de la santé disent que pour les réductions des risques, qu'on ne déclare pas ces gens. Ce qui nous met une responsabilité énorme sur les épaules. Et, parfois, on est même amenés à parler avec les parents lorsque ceux-ci communiquent avec nous.

On cherche à trouver toutes sortes de moyens pour prévenir que ces jeunes s'embarquent. On a des magazines d'information de la Régie régionale, dont un magazine qui s'appelle *FX*, qui donne tous les détails et qui prévient de tous les risques. On a aussi des outils qu'on bâtit nous-mêmes, dont le *Pusher d'info*. C'est un moyen de réinsertion pour les jeunes. Les dessins à l'intérieur sont faits par des toxicomanes ou des ex-toxicomanes. C'est un moyen de se bâtir une estime d'eux-mêmes.

**Le président:** Êtes-vous tenus de rapporter à la DPJ le mineur qui se présente chez vous?

**M. Bombardier:** Non.

**Le président:** Vous ne le faites pas parce que vous ne voulez pas le faire, ou vous n'êtes pas obligé de le faire?

**M. Petit:** C'est un problème d'éthique, c'est-à-dire qu'on offre un service anonyme.

**The Chair:** You should be required to do that, but you do not do it?

**Mr. Petit:** We provide our services anonymously and people are not required to identify themselves.

**The Chair:** You have weighed the pros and cons?

**Mr. Petit:** Yes. As we said earlier, if a 14-year-old comes to us with track marks all over her arms, and if we do not give her sterile equipment, she will find a used syringe in an alley way and shoot up with that. So it is a very difficult ethical dilemma for us. I admit that sometimes there may be nothing else we can do. We would like to take other steps, but we cannot.

**Mr. Bombardier:** That said, there have been extreme cases where decisions have been made by individuals, not endorsed by the CACTUS team, to contact the mother to get an order if the person was really in danger and was causing herself serious harm. So in extreme cases, we do intervene.

**The Chair:** You use your heads.

**Mr. Bombardier:** We use our heads.

**The Chair:** We now welcome Mr. Cloutier, who will give us an individual presentation.

**Mr. Pierre Cloutier, Criminal Lawyer, Individual Presentation:** Mr. Chairman, I am pleased to appear here today. I find the committee's work in this area to be vital.

For the last 33 years, I have been a member of the Bar and have argued hundreds of cases in court. I was the first lawyer in Canada to challenge the Narcotic Control Act under the Charter, in Mingan district, in *Lepage*. I also argued *Hamon* before the Quebec Court of Appeal. We have also had two rulings, *R v. Clay* and *R. v. Malmo-Levine*, as well as *Caine*, which will soon be before the Supreme Court of Canada.

I have limited my comments to your report entitled "Discussion Paper on Cannabis." I could have talked for hours about other drugs, but I will stick to cannabis. I have tried to answer your questions.

The first question that you asked is: "Do you agree with the research conclusions we have received?"

To answer these questions, I go back to page 6 of your document, where you write: "Scientific research we have examined to date indicates that:"

The first statement is as follows: "Cannabis is a psychoactive substance and it is therefore better to not use it."

I think that the main thing for a jurist, in any case, for me, after what I have seen and what seems to be the heart of the problem, is the lack of any legal definition. There has never been a legal

**Le président:** Vous devriez être obligés de le faire, mais vous ne le faites pas?

**M. Petit:** On offre un service anonyme et les gens ne sont pas obligés de s'identifier.

**Le président:** Vous avez évalué le pour et le contre?

**M. Petit:** Exact. Comme on le disait tantôt, si une personne de 14 ans se présente devant nous avec les bras complètement criblés de trous de seringue, si on ne lui donne pas du matériel stérile, elle va aller trouver une seringue usagée dans une ruelle et s'injecter avec. Donc, c'est en effet un dilemme éthique qui nous touche profondément. Je vous avoue parfois on ne peut pas faire autrement d'une certaine façon. On voudrait faire autrement mais c'est impossible.

**M. Bombardier:** Quoiqu'il y a des cas extrêmes où des décisions ont été prises, personnellement, et non pas endossées par l'équipe de CACTUS, où quelqu'un a fait des démarches avec la mère pour faire un arrêt d'agir sur une personne qui était vraiment en danger, qui était en train de se blesser elle-même gravement. Alors, dans les cas extrêmes, on intervient.

**Le président:** On se sert de notre tête.

**M. Bombardier:** On se sert de notre tête.

**Le président:** Nous recevons maintenant monsieur Cloutier à titre personnel.

**M. Pierre Cloutier, avocat criminaliste, à titre individuel:** Monsieur le président, il me fait plaisir de comparaître aujourd'hui. Je trouve que le travail de votre comité est essentiel dans ce dossier.

Depuis 33 ans, je suis membre du Barreau, j'ai plaidé des centaines de causes devant les tribunaux. J'ai été le premier avocat au Canada à contester la Loi sur les stupéfiants avec la Charte, dans le district de Mingan, dans l'affaire *Lepage*. J'ai plaidé aussi, devant la Cour d'appel du Québec, la cause *Hamon*. Nous avons aussi deux décisions, celle de *La Reine c. Clay* et celle de *La Reine c. Malmo-Levine* ainsi que *Caine*, qui seront bientôt devant la Cour suprême du Canada.

Je m'en suis tenu au document que vous avez publié, «Document de discussion sur le cannabis». J'aurais pu parler pendant des heures et des heures des autres drogues, mais on va s'en tenir au cannabis. Je me suis efforcé de répondre à vos questions.

La première question que vous posez: «Partagez-vous les conclusions de la recherche que nous avons présentées ici?»

Pour répondre à ces questions, je retourne à la page 7 de votre document, où vous dites: «Au total, la recherche scientifique semble indiquer ce qui suit:»

La première affirmation, est la suivante: «Le cannabis est une drogue et, à ce titre, il est préférable de ne pas en consommer.»

Je pense que le plus important pour un juriste, en tout cas, pour moi, d'après ce que j'ai constaté et qui m'apparaît au coeur de la problématique, c'est l'absence de définition juridique. On n'a

definition in the Criminal Code, in the Narcotic Control Act or in the legislation on certain drugs. There is a definition, which is a completely arbitrary legal definition.

In the Narcotic Control Act, a narcotic was defined as a substance listed in the schedule to the act. The Governor in Council was given the power to amend the schedule in the public interest. The Governor in Council could have included apples, oranges, tomatoes, cucumbers or anything at all. Parliament has no control over this because Parliament delegated that authority to the Governor in Council.

I have always used a somewhat more scientific definition: a psychoactive substance. I found that in a 1994 working document from the Health and Social Services department, in which a psychoactive substance is defined as being “any substance which, because of its chemical composition, has an influence on the activities of the control nervous system.”

From a scientific standpoint, drugs are generally divided into three major categories: stimulants, disrupters and depressants. In a recent document entitled *L'usage des drogues et la toxicomanie*, steroids are included. So the definition covers both legal and illegal substances. That definition does not work in a legal framework. Why is tobacco not considered a narcotic? Why is cannabis a narcotic? Why not alcohol? Why not caffeine? These questions have never been answered.

Parliament has given a partial response. In 1989, in *Hamon*, I argued that the classification of cannabis was irrational. I said that it did not make any sense. A narcotic, if one looks back at the scientific history of narcotics, is actually an opiate. In 1923, it was added after a member of Parliament stood up in the House and said: “In fact, there is a new drug, which is called cannabis.” One MP even stood up and said: “In fact, what is cannabis sativa? Is it *intra vires*?”

That gives you an idea of the level of knowledge. There was no cannabis problem in Canada. It was added to the list in a completely arbitrary way, without any debate, in Canada. That is a recognized historical fact.

I would like to see the committee examine this definition because it is at the very heart of the problem. We cannot start with such a generic definition as the word “drug”, which has a negative connotation. Most people in our society use alcohol, smoke tobacco, drink coffee but do not consider themselves as drug users. Drug users are the other people. But when you get right down to it, these are legal drug users.

The arbitrary line drawn by the law categorizes good and bad drug users. To the left, you have the good drug users, those people who smoke cigarettes, drink alcohol and caffeine. Then, to the right, you have the bad drug users, those that use drugs that have

jamais eu de définition juridique dans le Code criminel, dans la Loi sur les stupéfiants et dans la loi sur certaines drogues. On a une définition, qui est une définition juridique arbitraire, complètement arbitraire.

Dans la Loi sur les stupéfiants on disait qu'un stupéfiant, c'était une substance qu'on retrouve dans l'annexe de la loi. On donnait le pouvoir au gouverneur général en conseil de modifier l'annexe dans l'intérêt public. Le gouverneur général en conseil aurait pu y mettre des pommes, des oranges, des tomates, des concombres, n'importe quoi finalement. Le Parlement n'a aucun contrôle là-dessus parce que le Parlement a délégué ce pouvoir au gouverneur général en conseil.

J'ai toujours utilisé une définition un peu plus scientifique, celle de substance psychotrope. Je l'ai prise dans un document de travail du ministère de la Santé et des Services sociaux de 1994, où on définit une substance psychotrope comme étant: «Toute substance qui, de par sa composition chimique, a une influence sur les activités du système nerveux central».

D'un point de vue scientifique, on classe les drogues généralement en trois grandes catégories: les stimulants, les perturbateurs et les «dépresseurs». Dans un document récent intitulé, *L'usage des drogues et la toxicomanie*, on ajoute aussi les stéroïdes. On retrouve donc dans la définition, des drogues légales et des substances illégales. Cette définition ne coïncide pas avec le régime juridique. Pourquoi le tabac n'était-il pas un stupéfiant? Pourquoi le cannabis est-il un stupéfiant? Pourquoi l'alcool n'est pas un stupéfiant? Pourquoi la caféine n'est pas un stupéfiant? On n'a jamais répondu à ces questions.

Le Parlement y a répondu un petit peu. En 1989, dans la cause de *Hamon*, je plaçais l'irrationalité de la classification du cannabis. Je disais: «Ça n'a pas de bon sens. Un stupéfiant, si on regarde un peu l'historique scientifique des stupéfiants, relevait plutôt des drogues opiacées.» Et en 1923, on a ajouté, après qu'un membre du Parlement se soit levé en Chambre et a dit: «Au fait, on a une nouvelle drogue, et ça s'appelle le cannabis.» Il y a un député même qui s'est levé et qui a dit: «Dans les faits, c'est quoi le cannabis sativa? Est-ce *intra vires*?»

Vous voyez à peu près le niveau de connaissance. Il n'y avait pas de problème de cannabis au Canada. On l'a ajouté à la liste de façon complètement arbitraire, sans aucun débat, au Canada. C'est reconnu et c'est dans l'histoire.

Je souhaiterais que le comité se penche sur cette définition parce qu'elle est au coeur même du problème. On ne peut pas partir d'une définition aussi générique que le terme «drogue», qui a une connotation péjorative. Dans la population, la majorité des gens dans la vie prennent de l'alcool, il fument du tabac, ils prennent du café mais ils ne se considèrent pas comme des drogués. Les drogués, ce sont les autres. Mais, dans le fond, ce sont des drogués légaux.

La ligne arbitraire de la loi classe les bons puis les mauvais drogués. À gauche, vous avez les bons drogués, ceux qui fument la cigarette, ceux qui prennent de l'alcool, ceux qui prennent de la caféine. Puis à droite, vous avez les mauvais drogués, les usagers

been classified as illegal. This is fundamentally important: you have the good and the bad. It is completely arbitrary. We cannot see the forest for the trees.

You cannot put cannabis on trial without looking elsewhere. You have to put everything into perspective.

The same thing applies to the Controlled Drugs and Substances Act. There is no definition. It has been put in an appendix. And it gets even worse. Parliament talks about its Controlled Drugs and Substances Act and yet, just by chance, it forgets to include alcohol and tobacco. It forget about an industry worth several billion of dollars internationally. A small detail forgotten thanks to the tobacco lobby and the alcohol lobby with Mr. Molson and company.

On the left, we have the pushers and, on the right, we have honourable businessmen who receive medals. As far as I know, Mr. Molson does not sell holy water! The British American Tobacco Company, that sponsors car races throughout the world, is not selling hay either, as far as I know.

Can you see how important this arbitrary line that we have drawn is? We can understand this arbitrary line if we go back in history, right? This goes back to the history of opium in 1905, with the Chinese and the devastation of Chinatown. It is very interesting. It is clearly a line separating the North from the South: the wealthy countries against the poor countries.

Let's not tell each other stories. When examine drug legislation, what do we ultimately want to defeat? What keeps cropping up the most? Cannabis, coca and heroin. These are drugs that are produced and consumed in the third world. Meanwhile, eastern white civilizations have been dumping their products, namely tobacco and alcohol, throughout the world. Go for a walk in the airports, in the duty-free shops, and what do you buy? Tobacco and alcohol.

We do not have a unique convention on narcotics, what we have is an unfair convention, one that goes in one direction only. We have no definition and I would invite the committee to examine this issue and come up with a real definition.

When you say that it is preferable not to consume, I would agree with what my predecessors had to say on the issue. We could say that it is preferable not to abuse. As with any other psychotropic substance, it is preferable not to use it in an abusive manner. Because an intelligent policy on psychotropic substances will always make a distinction between use and abuse. But when you prohibit a substance, you do not make this basic distinction between usage and abuse. It is not because you are using a substance that you are necessarily going to abuse it.

As to the question: "What are your sources of information?" I would answer that, as a legal expert, all of the scientific information I have discussed can be found in the excellent work done in the cases of *Clay*, *Caine* and *Malmo-Levine*. Everything is there. These cases contain exhaustive evidence. I have done this myself in other cases. I had the privilege of meeting Mr. Kalant. I argued against him two or three times.

**The Chairman:** Mr. Kalant?

de drogues classées illégales. Cela a une importance fondamentale: les bons et les méchants. C'est complètement arbitraire. On a le nez collé sur l'arbre puis on ne voit pas la forêt.

On ne peut pas faire le procès du cannabis sans regarder ailleurs. Il faut tout mettre en perspective.

Dans la loi réglementant certaines drogues et autres substances, c'est la même chose. On n'a pas de définition. On met cela dans une annexe. C'est encore pire, le Parlement parle de la Loi réglementant certaines drogues. Il a oublié l'alcool et le tabac, comme par hasard. Il a oublié une industrie de plusieurs milliards de dollars à l'échelle planétaire. Un petit détail en passant avec le lobby du tabac et le lobby de l'alcool, M. Molson et compagnie.

À gauche, on a des «pushers» et à droite on a des honorables hommes d'affaires qui reçoivent des médailles. Monsieur Molson ne vend pas de l'eau bénite, à ce que je sache! La compagnie British American Tobacco, qui fait des commandites à travers le monde avec la course automobile, ne vend pas non plus du foin à ce que je sache.

Vous voyez là toute l'importance de cette ligne arbitraire que l'on a tracée? Cette ligne arbitraire se comprend en revoyant l'histoire, n'est-ce pas? Cela remonte à l'histoire de l'opium en 1905, avec les Chinois puis la dévastation du Quartier chinois. C'est très intéressant. C'est manifestement une ligne Nord-Sud: les pays riches contre les pays pauvres.

Il ne faut pas se raconter des histoires. Quand on regarde les lois sur les drogues, qu'est-ce qu'on veut combattre, finalement? Qu'est-ce qui ressort le plus? Le cannabis, la coca puis l'héroïne. Ce sont des drogues produites et consommées dans le Tiers-Monde. Pendant ce temps, les civilisations blanches orientales font du «dumping» de leurs produits, tabac, alcool, à travers le monde. Promenez-vous dans les aéroports, dans les boutiques hors taxes, qu'est-ce qu'on achète? Du tabac et de l'alcool.

Ce n'est pas une convention unique sur les stupéfiants qu'on a, c'est une convention inique, à sens unique. On n'a pas de définition et j'invite le comité à se pencher là-dessus pour trouver une vraie définition.

Lorsque vous dites qu'il est préférable de ne pas en consommer, je rejoins, mes prédécesseurs à ce sujet. On pourrait dire qu'il est préférable de ne pas en abuser. Comme toute substance psychotrope, il est préférable de ne pas en abuser. Parce qu'une politique intelligente sur les substances psychotropes fait toujours la différence entre l'usage et l'abus. Mais quand on interdit une substance, on ne tient pas compte de cette distinction fondamentale entre l'usage et l'abus. Ce n'est pas parce que tu utilises une substance que nécessairement tu vas en abuser.

À la question: «Quelles sont vos sources d'information?» je répondrais que, comme juriste, tout ce que je vous dis au point de vue scientifique, je le retrouve dans l'excellent travail qui a été fait dans les causes de *Clay*, de *Caine* et de *Malmo-Levine*. Tout est là. Il y a eu une preuve exhaustive. Moi-même je l'ai fait dans d'autres causes. J'ai eu l'honneur de rencontrer M. Kalant. Je l'ai eu comme adversaire deux ou trois fois.

**Le président:** M. Kalant?

**Mr. Cloutier:** Mr. Kalant, yes, he would torpedo my case each time by saying: “Yes, but there is a small risk somewhere, a tiny risk, maybe.” Of course there is, but life is a risk as well. As soon as you are born, you risk being killed. And then, we die at the end. So life is a risk.

You asked the question: “Research evidence we have received to date does not appear to support criminalization and penalization of cannabis. Do you share this view?” Absolutely. First of all, the state has the burden of proof because it is the one that put limitations on its citizens’ freedom of choice. I understand that we are living in a constitutional monarchy and that, in theory, persons belong to Her Majesty the Queen. But, in a democracy, it does not work quite like that. In this case, it is the state which, since 1923, given that we are talking about cannabis, has put limitations on Canadian citizens’ freedom of choice.

Accordingly, it is the state that should shoulder the burden of proof and tell the people: “We are doing this for such and such a reason”. We have never known what these reasons were! The law has been around since 1923. The power of the police is constantly increasing. And, ultimately, it is the citizens who find themselves shouldering this burden of proof.

It was not easy for Mr. Caine or Mr. Malmo-Levine, nor was it easy for anyone who challenged this legislation, to go before the courts. They found themselves already accused, already viewed as criminals, and they had to spend money. And they must face a singular antagonist, called the government, with all of its resources. It is not easy for them. They have the burden of proof; there has been a reversal of onus.

Criminalization should be a serious matter, with rigorous and well defined criteria. You do not criminalize citizens, Canadians, the way you would regulate the colour of margarine. We must always make a distinction. The Supreme Court made this distinction between the state as arbitrator and the state as the singular antagonist of the citizen.

When the state is acting as an arbitrator, when it regulates the colour of margarine, it is resolving conflicts that may exist between particular groups. It acts as an arbitrator, establishing standards. But when the state enacts criminal legislation, it becomes the singular antagonist of the citizen, with all of its resources. We must not forget that: at the outset, there is somewhat of an imbalance between the state and the citizen.

So criminalization must be an extremely serious process. When I began practising criminal law, the Criminal Code was a book of normal size whereas now it has become huge. We fill in the gaps, we plug the holes. We over-criminalize to the nth degree!

Take a look at all of the legislation that the federal government sent us after September 11. It was terrible! I am a legal expert with a master’s degree in law and I sometimes have difficulty understanding what they mean. It was a veritable tower of Babylon; it was just horrible and unacceptable!

**M. Cloutier:** M. Kalant, oui, il venait torpiller mon dossier chaque fois, en disant: «Oui, mais il y a un petit risque en quelque part, un petit risque, possiblement.» Bien oui, mais la vie est une risque aussi: dès l’instant qu’on vient au monde, on risque de se faire tuer. Puis, on va mourir à la fin. Donc, la vie est un risque.

À la question: «La recherche permet de penser que les effets connus et probables du cannabis ne justifient pas la criminalisation et la pénalisation prévues au Code criminel; partagez-vous cet avis?» Tout à fait. D’abord, l’État a le fardeau de la preuve car c’est lui qui limite la liberté de choix des citoyens. Je comprends qu’on est dans une monarchie constitutionnelle et que, théoriquement, les corps humains appartiennent à Sa Majesté La Reine. Mais dans une démocratie, ce n’est pas tout à fait cela. C’est l’État, en l’occurrence, qui, depuis 1923, puisqu’on parle du cannabis, vient limiter la liberté de choix des citoyens du Canada.

Donc, c’est l’État qui devrait avoir le fardeau de preuve et qui devrait dire à la population: «On le fait pour telles et telles raisons». On ne l’a jamais su! La loi est là depuis 1923, elle a toujours été là. Les pouvoirs de la police augmentent tout le temps. Et, c’est finalement les citoyens qui se retrouvent avec le fardeau de la preuve.

Ce n’était pas facile pour M. Caine, M. Malmo-Levine et pour tous ceux qui ont contesté ces lois d’aller devant les tribunaux. Ils sont déjà accusés, on les taxe déjà comme criminels, ils doivent dépenser de l’argent. Et, ils ont un adversaire singulier qui s’appelle «l’État» avec toutes ses ressources. Ce n’est pas facile pour eux. Ils ont le fardeau de la preuve; le fardeau est renversé.

La criminalisation devrait être un processus sérieux, avec des critères sévères et bien précis. On ne criminalise pas les citoyens, les gens au Canada, comme on régleme la couleur de la margarine. Il faut toujours faire une distinction. La Cour suprême a fait cette distinction entre l’État arbitre et l’État adversaire singulier du citoyen.

L’État arbitre, quand il régleme la couleur de la margarine, régleme des conflits qui peuvent exister entre des groupes particuliers. Il agit comme arbitre, il met des normes. Mais quand l’État passe une loi criminelle, il est l’adversaire singulier du citoyen, avec toutes ses ressources. Il ne faut pas oublier cela: il y a comme un déséquilibre au départ entre l’État et le citoyen.

La criminalisation doit donc être un processus extrêmement sérieux. Lorsque j’ai commencé à pratiquer le droit criminel, le Code criminel était un livre d’une épaisseur normale, alors qu’il s’agit maintenant d’un gros volume. On comble, on remplit les trous. C’est de la surcriminalisation à outrance!

Regardez après le 11 septembre le train de législations que le gouvernement fédéral nous a envoyé. C’est épouvantable! Étant un juriste possédant une maîtrise en droit, j’ai parfois de la misère à comprendre ce qu’ils veulent dire. C’est une vraie tour de Babel, c’est effrayant et c’est inacceptable!

Criminalization is one sector where we should keep things simple so that citizens really understand what it is all about. But that is not what is happening. Furthermore, criminalization should reflect a broad consensus of opinion amongst all citizens. For example, polls would reveal that 99.9 per cent if not 100 per cent of citizens feel that murder, assault, rape, theft and fraud should be criminalized. But, in the case of cannabis, we do not have this consensus. Not even the majority feels this way now and the prohibitionists do not constitute the majority.

So how are we to accept, on moral grounds, in a country that brags about being the best democratic country in the world, that we criminalize citizens when not even a majority of its citizens are in agreement? This is unacceptable!

In addition, when we criminalize something, we have to set the bar high. We must not do as the two judges did in the *Malmo-Levine* case, nor should we act as the three judges from the Court of Ontario did. The criteria are very. The criterion for criminalizing was established, and this was done in the first part of the exercise, right?

When legislation is challenged under the Charter, initially, the onus is on the citizen to show that there has been an infringement of right. After that, the government reserves the right, under article 1, to justify its legislation. But there is a double padlock because Parliament has reserved the right to enact legislation notwithstanding the Charter. This constitutes an imbalance between the state and the citizen.

In these cases, we did not even make it past the first stage. Why? During the first stage of the procedure, when the principles of fundamental justice were being examined, they started balancing the interests of the state with those of the citizen. The exercise that should have been done under article 1 was in fact carried out under article 7. Consequently, they came up with a minimum criterion to be able to criminalize. According to the British Columbia Court of Appeal and the Ontario Court of Appeal, Parliament must have a well-founded fear of harm that is neither trivial nor benign.

This is completely ridiculous because, with a definition like that, we could criminalize just about anything, you know. Wind surfing, cross-country skiing, because it is dangerous, car racing, mountain climbing, eating hot dogs. When the bar is set as low as that, there are all kinds of behaviours we could criminalize. We have to raise the bar; we have to be talking about harm that is serious.

The government should be able to demonstrate that the behaviour concerned causes harm to others, meaning that it is likely to threaten or violate the integrity of the human being or ownership. These are the two cornerstones of criminal law, namely, that we protect the physical integrity of citizens and that we protect ownership because ownership is an extension of an individual's physical integrity. These two fundamental values constitute the basis of the Canadian Criminal Code.

La criminalisation est un domaine où l'on devrait être simple afin que les citoyens comprennent vraiment. Mais ce n'est pas cela qui se passe. La criminalisation devrait aussi refléter un vaste consensus de l'ensemble des citoyens. Par exemple, pour le meurtre, l'agression physique, le viol, le vol et la fraude, les sondages révéleraient que 99.9 p. 100 sinon 100 p. 100 des citoyens pensent qu'on devrait criminaliser ces actes. Mais, dans le cas du cannabis, on n'a même pas ce consensus. On n'a même pas la majorité maintenant et les prohibitionnistes n'ont même pas la majorité.

Alors, comment voulez-vous que moralement on accepte, dans un pays où se targue à être le meilleur pays au monde au point de vue démocratique, qu'on puisse criminaliser des citoyens sans même avoir la majorité de la population avec nous? C'est inacceptable!

On doit placer la barre haute aussi quand on criminalise. On ne doit pas faire comme les deux juges dans l'affaire *Malmo-Levine*, et les trois juges de la Cour de l'Ontario. Les critères sont au plus bas. On a établi le critère pour criminaliser, et ce, dans la première partie de l'exercice, n'est-ce pas?

Lorsqu'on attaque des lois en vertu de la Charte, le fardeau de preuve appartient au citoyen, dans une première partie de l'exercice, de montrer qu'il y a une violation des droits. Après l'État se réserve toujours le droit, avec l'article 1, de justifier sa législation. En plus, on a cadenassé à double tour parce que le Parlement s'est réservé le droit de passer des législations nonobstant la Charte. Il y a là tout un déséquilibre entre l'État et le citoyen.

Dans ces causes, on n'a même pas passé la première étape. Parce que dans la première étape du processus, quand il s'agissait d'examiner les principes de justice fondamentale, on s'est mis à balancer entre les intérêts de l'État et ceux du citoyen. L'exercice qu'on aurait dû faire sous l'article 1, on l'a fait sous l'article 7. Ils ont alors sorti un critère minimal pour pouvoir criminaliser, selon la Cour d'appel de la Colombie-Britannique et celle de l'Ontario, en disant: «Il faut que le Parlement ait l'appréhension raisonnée d'un tort qui n'est ni trivial ni bénin.»

C'est complètement ridicule parce qu'avec une définition comme celle-là, on peut criminaliser à peu près n'importe quoi, vous savez. La planche à voile, le ski de fond, parce que c'est dangereux, la course automobile, l'escalade en montagne, manger des hot-dogs. Il y a plein de comportements qu'on pourrait criminaliser avec une barre aussi basse que cela. Il faut élever la barre; il faut que ce soit un tort sérieux.

L'État devrait être en mesure de démontrer que le comportement visé cause du tort à autrui, c'est-à-dire est susceptible de menacer ou de violer l'intégrité de la personne humaine ou le droit de propriété. Ce sont là les deux pierres d'assise du droit criminel, c'est-à-dire qu'on protège les citoyens dans leur intégrité physique puis on protège le droit de propriété parce que c'est le prolongement de l'intégrité physique de la personne. Ce sont les bases, les deux valeurs fondamentales du Code criminel canadien.

All drug offences are neutral: possession, producing, possession for the purpose of selling, and selling. When this is done between two consenting adults, it can be likened to what Prime Minister Trudeau had to say in his day: “The state has no business in the bedrooms...” The state has no business having a police officer monitor what a citizen puts in his pipe. It is the same logic.

In my opinion, we have to be able to demonstrate that the behaviour concerned will harm somebody else. When I am pleading before the Crown Attorney and the judge, I often say: “Bring me the victims. How are they your victims? There are no victims as such.” Unless it is determined that the victim is the victim him or herself. Then we take all responsibility away from the person, we turn citizens into wards of the state. That does not make any sense.

As an escape hatch for the prohibitionists, we say that the harm must also be harm done to the community. We use this argument, namely harm to the community or public interest, to justify anything. In my opinion, this is a cover used by interest groups to maintain the status quo. Because the community and public interest are abstract notions.

A community is composed of human beings. If one type of behaviour does not violate the fundamental rights of human beings, it cannot violate the rights of the community. It is as simple as that. I say this as food for thought.

You asked another question: “Studies appear to indicate that the current policy approach may cause more harm than good. Do you agree?” Absolutely. We have been aware, well-aware of the perverse effect of prohibition for many years. Obviously, people do not listen, but these perverse effects have been denounced. It is difficult when there is a war on drugs because all of that is irrational. It is an emotional issue, and people do not listen. It goes in one ear and out the next. But we have known about this for a long time, we have been talking about the effects of prohibition for a long time.

A number of them are found in the *Clay* decision: excessive criminalization of citizens; disregard for the law; lack of confidence in health and education decision-makers; lack of communication between parents and youths; risk of youth being associated with organized crime; no government control over product quality; creation of a subculture; the staggering costs of prohibition; and the fact that it is impossible, in an enforcement context, to do objective research and truly inform the public. I will add another: the creation of a huge black market.

Government is responsible for the whole biker mess. You know, what really got to me was when the Desrosiers kid was killed by a bomb in Montreal a couple of years ago. The mother was completely distraught. Prohibitionist groups obviously picked up on the mother's suffering, and the police said: “We need more tools, we need more weapons to fight the bad guys, et

En matière de drogues, toutes les infractions commises sont des infractions neutres: posséder, produire, posséder dans le but de vendre, puis vendre. Quand cela se fait entre deux adultes consentants, c'est la même affaire que ce que disait le premier ministre Trudeau à l'époque: «L'État n'a pas d'affaire dans les chambres à coucher...» L'État n'a pas d'affaire à mettre un policier capot pour surveiller ce qu'un citoyen met dans sa pipe. C'est le même raisonnement.

Il faut qu'on soit en mesure de démontrer, à mon avis, que le comportement visé va causer du tort à quelqu'un d'autre. Je dis souvent quand je plaide, devant un procureur de la couronne et devant un juge: «Amenez-moi les victimes. À quelle place qu'elles sont vos victimes? Il n'y a pas de victimes comme telles.» À moins qu'on dise que la victime, c'est la personne elle-même. On déresponsabilise alors la personne, on met les citoyens en tutelle. Cela n'a aucun sens.

Comme porte de sortie pour les prohibitionnistes, on dit: «Il faut que le tort aussi soit fait à la collectivité». C'est l'argument en vertu duquel on peut tout justifier: Le tort à la collectivité ou l'intérêt public. Ceci, à mon avis, est un paravent derrière lequel se cache les groupes d'intérêt pour garder le *statu quo*. Parce que la collectivité et l'intérêt public, c'est une notion abstraite.

Une collectivité est composée d'êtres humains. Et si un comportement ne viole pas des droits fondamentaux des êtres humains, il ne peut pas violer les droits de la collectivité. C'est aussi simple que cela. Je vous donne cela comme matière à réflexion.

L'autre question: «Des études indiquent que le régime actuel de politique publique entraîne plus d'effets négatifs que positifs. Partagez-vous ce diagnostic?» Tout à fait. Les effets pervers de la prohibition sont connus, hyper connus depuis de nombreuses années. Évidemment, les gens n'écoutent pas, mais ils ont été dénoncés. C'est difficile dans un contexte de guerre à la drogue parce que tout cela est irrationnel. C'est émotif, puis les gens n'écoutent pas. Ça rentre par une oreille, ça sort par l'autre. Mais on le sait depuis longtemps, on en a parlé depuis longtemps des effets de la prohibition.

On en retrouve plusieurs dans l'affaire *Clay*: criminalisation à outrance des citoyens; absence de respect de la loi; manque de confiance envers les décideurs de la santé et de l'éducation; absence de communication entre les parents et les jeunes; risques pour les jeunes d'être associés avec la criminalité organisée; aucun contrôle étatique sur la qualité des produits; création d'une sous-culture; les coûts phénoménaux de la prohibition; et l'impossibilité dans un contexte de répression de faire des recherches objectives et d'informer véritablement les citoyens. Je vais en ajouter un autre: création d'un vaste marché noir.

L'État est responsable de tout le gâchis qu'on voit avec l'affaire des motards. Vous savez, ce qui m'a fait le plus mal au coeur, c'est quand le petit Desrosiers s'est fait tuer à Montréal avec une bombe voilà une couple d'années. La mère était complètement désespérée. Évidemment, la douleur de la mère a été récupérée par les groupes prohibitionnistes puis la police a dit: «Ça nous prend

cetera.” I was upset and thought: Poor woman, it is government that is responsible for the mess, government is responsible for this situation because government enacted prohibitionist legislation.

When you prohibit something — it is not rocket science — when you ban a product for which there is a demand, the supply is reduced. So if there is a demand, by affecting the supply, the price goes up. And there are people who get into the business of supplying these substances who are not necessarily users themselves. I do not think they even use, in fact. Because it is profitable, the product is as valuable as gold. Government is responsible for this situation.

And all we have been doing for years — it reminds me of the escalation of the Vietnam war — is give more and more powers to the police. By giving powers to the police, it is very rare when you give people powers that you ever get them back later. They will not want to give up those powers. Because the police have a field day with that. Police officers make a career out of it. It suits them fine. They pride themselves on protecting the public interest, but very often they are protecting their own interests as a lobby group.

I would like to talk to you about organized crime profits. I do not know Mom Boucher, but how do you think he made his money? From drug trafficking, everyone knows that! The government handed the market to him on a silver platter. That is what creates criminal gangs that endanger democracy and undermine a society’s democratic values. Look what is happening in Colombia and elsewhere. It is a terrible situation, and they have no way out.

Dispute-related violence is obviously to be expected. They all want a piece of the silver platter. They cannot settle their trade disputes. When Molson sells cases of beer to a corner store, if the store owner does not pay, Molson goes to court and gets its money.

But when you are on the government-created black market, you cannot settle your trade disputes in court. So how do you settle your trade disputes? Through violence. That is precisely what happens.

It is not substance use, or cannabis use, since we are talking about cannabis, that leads to crime; it is the prohibition of cannabis. That is what has to be understood.

And I forget to mention, lastly, police corruption. Look what happened in Toronto. We also have some examples in Montreal. The first example, I recall, is that of Marchesault, who was dipping into the police safe in order to sell quantities of coke and pot on the black market. And that is just the tip of the iceberg, because there is money to be made.

The fourth question is: “It is better for youth not to use cannabis (or to smoke tobacco), yet we also know that youth have and will do so if only because of the rebellion and soul searching

plus d’outils, ça nous prend plus d’armes pour lutter contre les méchants, et caetera.» Je pleurais parce que je me disais: Pauvre madame, c’est l’État qui est responsable du bordel, c’est l’État qui est responsable de cette situation parce que c’est l’État qui est arrivé avec des lois prohibitionnistes.

En prohibant un produit, ce n’est pas difficile à comprendre, quand on interdit un produit et qu’il y a une demande, il en résulte ainsi une offre plus restreinte. Donc, s’il y a une demande, en jouant sur l’offre, on fait monter les prix. Et il y a des gens qui se lancent dans le commerce de ces substances, ils ne sont même pas obligés d’en prendre. Je pense qu’ils n’en prennent même pas, en plus. Parce que c’est payant, le produit devient aussi payant que de l’or. C’est l’État qui est responsable de cette situation.

Et tout ce qu’on fait depuis des années — ça me fait penser à l’escalade de la guerre au Vietnam — on donne de plus en plus de pouvoirs à la police. En donnant les pouvoirs à la police, c’est très rare quand on donne les pouvoirs à des gens qu’on revienne en arrière par la suite. Ils ne voudront pas se débarrasser de ces pouvoirs. Parce que la police fait du «surf» avec cela. Les policiers font des carrières avec cela. Ça fait bien leur affaire. Puis ils se targuent aussi de protéger l’intérêt public, mais bien souvent ils protègent leur propre intérêt comme groupe de pression.

J’aimerais vous parler de l’enrichissement de la criminalité organisée. Je ne connais pas Mom Boucher, mais comment pensez-vous que Mom Boucher a fait son argent? Par le trafic de la drogue, c’est archi-connu! C’est l’État qui lui a livré sur un plateau d’argent tout ce marché. Et on constitue des groupes criminels qui mettent en danger la démocratie, qui compromettent les valeurs démocratiques d’une société. Regardez ce qui se passe en Colombie ou ailleurs. C’est épouvantable et ils n’ont pas de moyen de s’en sortir.

La violence lors des contentieux c’est bien sûr que c’est normal. Ces gens ont ce plateau d’argent entre les mains. Ils ne peuvent pas régler leurs contentieux commerciaux. Molson, quand elle vend ses caisses de bière à un dépanneur, si le dépanneur ne paie pas Molson, elle va aller devant les tribunaux et va se faire payer.

Mais, quand t’es sur le marché noir causé par l’État, tu ne peux pas régler tes contentieux commerciaux dans les palais de justice. Alors, comment tu règles tes contentieux commerciaux? Par la violence. C’est exactement ce qui se passe.

Ce n’est pas la consommation des substances ou du cannabis, puisqu’on parle de cannabis, qui engendre la criminalité mais c’est sa prohibition. C’est cela qu’il faut comprendre.

Et j’oubliais, en dernier lieu, la corruption policière. Regardez ce qui s’est passé à Toronto. On a eu des exemples nous autres aussi à Montréal. Le premier exemple, je me souviens, est celui de Marchesault qui pigeait dans le coffre-fort de la police pour vendre les livres de coke et le pot sur le marché noir. Et ce n’est que la pointe de l’iceberg, parce qu’il y a de l’argent au bout.

La quatrième question est la suivante: «Chacun sait qu’il est préférable que les jeunes ne fument pas de cannabis (ni le tabac d’ailleurs); mais on sait aussi que les jeunes le font et le feront ne

of adolescence. Do you think that penal prohibition is the right way to define what is allowed and what is not for youth?"

I am going to answer your question with another question: Should adults be forbidden to drink wine on the basis that it would be dangerous for children to drink wine? It is completely absurd.

I have been giving talks on this topic for 25 years, and people say to me about young people: "You know, Mr. Cloutier, it is hard for young people." Look, quit harping about young people! I am going to tell you up front, I am in favour of legislation banning the sale of cannabis to minors. I cannot say more than that, with tougher penalties, if necessary. But do we really have to criminalize adults in order to protect young people? It does not make sense. It is completely ridiculous!

Rights are being taken away from adults, particularly the right to choose what is good or bad for their health, on the basis that young people need protection. That is going too far. That is casting too broad a net. Adults are being excessively criminalized on the basis that young people need to be protected. That is an absolute crock!

Your next question: "Should public policies aim to prevent use or minimize the negative consequences of use?" Any intelligent public policy on psychotropic substances has to distinguish between use and abuse. Otherwise, adult human beings are denied the right to control their own body. The human body does not belong to government. It belongs to its occupant. There is no tattoo on human bodies in Canada that says: "This body is the property of the Government of Canada."

Canada should not be a concentration camp with police watching what each individual is putting in his or her pipe. Pleasure seeking through the alteration of consciousness has always been an intimate part of human history. And various human groupings have always known how to manage that responsibly. Otherwise, those groups would have disappeared.

The war on drugs is an American and Canadian war, which just began at the turn of the century. This is nothing new. The only way to manage it is through information and prevention. It is a health matter, not a police matter. And in a prohibition context, there is no room for information, because the issue is too emotional.

I congratulate you, Mr. Chairman, for saying: "This type of attitude, where people basically say anything and everything, has to stop." You and your committee have worked for a year to demonstrate, through analysis and reason, what the truth really is.

serait-ce que parce que l'adolescence est une période d'affirmation d'identité, d'autonomie, de recherche, de contestation, et cetera. Pensez-vous que l'interdit pénal en matière de cannabis est essentiel pour marquer une frontière claire entre le permis et le non permis?»

Je vais vous répondre par une question: Doit-on interdire l'usage du vin aux adultes sous prétexte que ce serait dangereux pour les enfants d'en consommer? C'est complètement aberrant.

Depuis 25 ans je prononce des conférences sur le sujet, puis les gens me parlent des jeunes: «Vous savez, Maître Cloutier, c'est dur pour la jeunesse.» Écoutez, là, lâchez-moi avec les jeunes! Je vais vous dire qu'au départ, je suis favorable à ce qu'il y ait une loi qui interdirait la vente du cannabis aux mineurs. Je ne peux pas vous dire plus que cela; puis avec des peines sévères s'il le faut. Mais est-ce qu'on est obligé de criminaliser les adultes pour autant parce qu'on veut protéger les jeunes? Cela n'a pas de sens. C'est complètement ridicule!

On enlève des droits aux adultes, en particulier le droit de choisir ce qui est bon ou mauvais pour leur santé, sous prétexte qu'il faut protéger les jeunes. On pêche, là. C'est un «wide cast», un grand «net». On criminalise à outrance les adultes sous prétexte qu'il faut protéger les jeunes. C'est d'un ridicule consommé!

Votre prochaine question: «Une politique publique en matière de cannabis doit-elle viser prioritairement à en empêcher l'usage ou à minimiser les conséquences de l'usage?» Toute politique publique intelligente de substance psychotrope doit faire la différence entre l'usage et l'abus. Sinon, on nie aux êtres humains adultes le droit de gérer leur corps. Le corps humain n'appartient pas à l'État. Il appartient à celui qui l'habite. Il n'y a pas de tatouage sur les corps humains au Canada qui dit: «Ce corps est la propriété du gouvernement du Canada.»

Le Canada ne devrait pas être un camp de concentration avec un policier capot par citoyen pour surveiller ce qu'il met dans sa pipe. La recherche du plaisir par la modification de la conscience a toujours été intimement liée à l'histoire de l'humanité. Et les divers groupements humains ont toujours su gérer cela de façon responsable. Sinon, les groupes auraient disparu.

La guerre à la drogue est une guerre américaine et canadienne, qui a commencé seulement au début du siècle. On n'a rien inventé en faisant cela. La seule manière de la gérer c'est par l'information et la prévention. Cela relève du domaine de la santé, pas de la police. Et dans un contexte de prohibition, on ne peut pas faire de l'information, parce que c'est trop émotif.

Je vous félicite, monsieur le président, parce que vous vous êtes dit: «Il faut que cessent ce genre d'attitudes où on dit à peu près n'importe quoi.» Vous avez fait du travail, vous et votre comité, depuis un an, pour essayer de démontrer, par l'analyse et le raisonnement, ce qui en était exactement.

Your next question: "Studies indicate that more liberal policy approaches have little effect on actually increasing or decreasing use patterns of cannabis. Do you agree? Why?" Absolutely. It is what I call the Berlin wall syndrome.

At first, the East Germans rushed to the West to take advantage of its riches. The excitement has now passed. It will be the same with cannabis, if it is legalized. Perhaps at first, there will be an increase in use. That is possible, it is hard to predict, but it could happen. There is a far greater likelihood that it will subsequently level off and perhaps fall completely out of fashion.

Forbidding something makes it attractive. You know that: if the kids go their uncle's, and he gives them chocolate, which I do not allow, they will be much more keen on visiting their uncle than on staying home. It is to be expected!

**The Chairman:** I have read your text in its entirety and we have some questions for you right now.

You have no problem with protecting youths, for instance, until the age of majority?

**Mr. Cloutier:** Of course.

**The Chairman:** Is the age of majority set at 19, 18 or 20?

**Mr. Cloutier:** It is at age 18.

**The Chairman:** You have the choice. Here it is 18 years.

**Mr. Cloutier:** Yes.

**The Chairman:** In some provinces, the age of majority is 19 and in others it is 20.

**Mr. Cloutier:** They will determine that as they wish.

**The Chairman:** And what about age 16?

**Mr. Cloutier:** That would not be unreasonable either. But is this not an arbitrary line, Mr. Chairman? You also realize that.

**The Chairman:** This is why I say that there are three, at least I know about three of them. There might be a fourth, but I know at least three: 20, 19 and 18 years of age.

**Mr. Cloutier:** I think that 18 years would be fair. At age 16 adolescents are fragile, especially when going to school. Smoking marijuana while going to school may not be necessarily the best thing to do. These cases may be more sensitive.

If there was some law to regulate growth, it could draw distinctions. Some children at age 14, sometimes young women look as old as age 18. It all depends. But we have no other means of controlling this than to set an arbitrary line at the age of majority.

**The Chairman:** My researcher just made a comment that I must share with everyone: "Like the senators, at age 35."

**Mr. Cloutier:** Exactly.

Votre prochaine question: «Les études laissent penser qu'une politique publique plus tolérante n'augmenterait pas nécessairement, à long terme, la consommation; partagez-vous cet avis?» Tout à fait. C'est ce que j'appelle le syndrome du mur de Berlin.

Au début, les Allemands de l'Est se sont tous rués à l'Ouest pour profiter de ses richesses. Aujourd'hui, plus personne ne s'énerve. Ce sera la même chose avec le cannabis s'il devait être légalisé. Au début peut-être qu'il va y avoir une augmentation de la consommation. C'est possible, c'est difficile à prévoir, mais c'est possible que cela arrive. Par la suite, il y a beaucoup plus de chances que ça se stabilise et même que ça ne devienne plus à la mode du tout.

En gardant un interdit, on le rend attrayant. Vous le savez: Si les enfants vont chez leur oncle et qu'il leur donne du chocolat alors que moi je l'interdis, ça va être bien plus intéressant d'aller chez leur oncle que de rester à la maison. C'est normal!

**Le président:** J'ai parcouru entièrement votre texte et nous aurions des questions à vous poser à ce moment-ci.

Vous n'avez pas de problème à protéger les jeunes, par exemple, jusqu'à l'âge de la majorité?

**M. Cloutier:** Bien oui.

**Le président:** L'âge de la majorité est 19, 18 ou 20 ans?

**M. Cloutier:** C'est 18 ans.

**Le président:** Vous avez le choix. Ici, c'est 18 ans.

**M. Cloutier:** Oui.

**Le président:** Il y a des provinces où l'âge de majorité est 19 ans, il y en a d'autres où c'est 20 ans.

**M. Cloutier:** Ils géreront cela à leur façon.

**Le président:** Si je vous disais 16 ans?

**M. Cloutier:** Cela ne serait pas déraisonnable non plus. Mais c'est une ligne qui est arbitraire, monsieur le président, n'est-ce pas? Vous vous en rendez compte aussi.

**Le président:** C'est pour cela que je vous dis qu'il y en a trois, du moins j'en connais trois. Il y en a peut-être une quatrième, mais j'en connais au moins trois: 20, 19 et 18 ans.

**M. Cloutier:** Je pense qu'à 18 ans, cela serait bien. À 16 ans un adolescent est fragile, surtout en période d'études. Ce n'est pas nécessairement la meilleure chose à faire que de fumer de la marijuana pendant qu'on est aux études. Alors, c'est peut-être plus délicat.

S'il y avait une loi qui réglementait ce phénomène, elle pourrait faire des distinctions. Certains enfants, à 14 ans, des jeunes femmes parfois ont l'air aussi vieilles que des femmes de 18 ans. Cela dépend. Mais on n'a pas d'autre méthode de contrôle, que de mettre une ligne arbitraire à l'âge de la majorité.

**Le président:** Mon recherchiste vient de me faire une remarque que je me dois de partager avec tout le monde: «Comme les sénateurs, à 35 ans.»

**M. Cloutier:** Exact.

**The Chairman:** No one can become a senator before age 30.

**Mr. Cloutier:** Your next question: “If Canada tried to adopt a different public policy with regard to cannabis, should it fear reprisals from the United States?” You did well to ask this question and it is this one that I had the most trouble with: “What kind of reaction might they have?”

In the United States there are many groups opposed to prohibition. Americans are not all imbeciles. However, there is a possibility of a reaction from the United States government. I am drawing a distinction between the American government and the American people. I fear there might be a reaction, especially with the current administration. Unfortunately, the Canadian government keeps these kinds of dealings with the United States a secret. This information is difficult to access for Canadian citizens. The Canadian government should break the wall of silence and give citizens as much information as possible on American pressure.

I would love to know what will transpire in Mr. Chrétien’s office when the United States ambassador barges in to talk about drugs. I think that it would be the Canadian government’s responsibility to make the information available to the people, so that we might know where the pressure is coming from. This will not be an easy task because Americans act in an irrational way, they believe that God is always on their side. And then there is the dreaded American moral majority.

**The Chairman:** Do you know that there was a report on the *Global* network last week or two weeks ago, when we began our work in Regina? Some people from the *Global TV* network decided to connect the dots between what we were doing and what the Americans think of it. They took our question number 7 and then they said: “Now let us look into this issue.” They went to Washington and they got their answer.

**Mr. Cloutier:** Was it clear?

**The Chairman:** They are not happy.

**Mr. Cloutier:** I know. The American moral majority is dreaded for its religious fundamentalism. I like the word “fundamentalism,” because people are always saying that Arabs are fundamentalists. Americans are fundamentalists too.

**The Chairman:** I will have to stop you very soon, Mr. Cloutier.

**Mr. Cloutier:** I am almost done. I will now answer your next question: “Some politicians have already indicated that the present public policy regime would not change whatever the conclusions of this Committee or others. What, if anything, should be done to advance this kind of debate? What role should the Senate play?” Keep doing what you are doing now: Build a reasoned argument on the basis of research and analysis. Provide information and data for the public. This is particularly important, because ignorance and fear are the two main sources of nourishment for dictatorships. Provide information, and reveal misinformation, unfounded statements, myths and the manipulative actions of interest groups. That is the work you have to do.

**Le président:** On ne peut pas être sénateur avant l’âge de 30 ans.

**M. Cloutier:** Votre prochaine question: «Si le Canada tentait de se donner une politique publique différente en matière de cannabis, doit-il craindre la réaction des États-Unis?» Vous avez bien fait de poser cette question et elle m’a donné le plus de difficulté: «Quelle pourrait être cette réaction?»

Il existe aux États-Unis de nombreux groupes antiprohibitionnistes. Les Américains ne sont pas tous des crétiens. Cependant, oui, une réaction des États-Unis, du gouvernement américain, est possible. Je fais la différence entre le gouvernement américain et le peuple américain. Une réaction est à craindre, surtout avec l’administration actuelle. Malheureusement, le gouvernement canadien tient secrètes les tractations de ce genre avec les États-Unis. Les citoyens canadiens ont difficilement accès à cette information. Le gouvernement canadien devrait rompre le mur du silence et donner aux citoyens le plus d’information possible sur les pressions américaines.

J’aimerais bien savoir ce qui va se passer dans le bureau de M. Chrétien quand l’ambassadeur des États-Unis va débarquer pour parler des drogues. Je pense qu’il serait de la responsabilité du gouvernement canadien de rendre l’information disponible à la population, pour qu’on sache d’où viennent les pressions. La partie ne sera pas facile car les Américains agissent de façon irrationnelle, croyant que Dieu est toujours avec eux. La «moral majority» américaine fait peur.

**Le président:** Savez-vous qu’il y a eu un reportage à la chaîne *Global* la semaine dernière ou il y a deux semaines, lorsqu’on a commencé nos travaux à Regina? Les gens du réseau *Global TV* ont décidé de faire le pont entre ce qu’on faisait et ce que les Américains pensent. Ils ont retenu notre question numéro 7 puis ils ont dit: «Bien, on va creuser cette question.» Ils sont allés à Washington et ils ont eu une réponse.

**M. Cloutier:** Cela a été clair?

**Le président:** Ils ne sont pas contents.

**M. Cloutier:** Je le sais. La «moral majority» américaine fait peur par son fondamentalisme religieux. J’aime ce mot «fondamentalisme», parce qu’on dit toujours que ce sont les Arabes qui sont fondamentalistes. Les Américains sont fondamentalistes aussi.

**Le président:** Monsieur Cloutier, je vais devoir vous couper la parole très bientôt.

**M. Cloutier:** J’ai presque terminé. J’aborde donc votre prochaine question: «Des responsables politiques ont déjà indiqué que la politique publique canadienne ne changerait pas, quelles que soient les conclusions de ce Comité. Quel est, selon vous, le rôle du Sénat dans un débat public comme celui-ci?» Faire comme vous faites jusqu’à maintenant: Bâtir des raisonnements basés sur la recherche et l’analyse. Et surtout, informer et renseigner les citoyens. L’ignorance et la peur sont les deux mamelles auxquelles s’abreuvevent toutes les dictatures: informer, renseigner et dénoncer les faussetés, les affirmations sans fondements, les mythes et la manipulation des groupes d’intérêt. Voilà le vrai boulot.

I will conclude with the words of Thomas Jefferson, one of the fathers of the United States Constitution: “A nation’s best defence is an educated citizenry.”

With cannabis criminalized as it is today, no form of reasoned debate is possible. The prohibition breeds fear, the scourge of drugs, as it is called, and ignorance.

**The Chairman:** Thank you, Mr. Cloutier. Next, we will be hearing from Rick Reimer, who is appearing as an individual witness.

[*English*]

**Mr. Rick Reimer:** I am 47 years old and I live in a small town in Ontario. I have used marijuana since I was a teenager. I had a career as a criminal defense lawyer in Pembroke, Ontario for over two decades, and that came to an end when I was diagnosed with multiple sclerosis in 1998.

Throughout my life, and especially throughout my career, I have seen cannabis use from both a personal and a professional point of view. The irony of the illness that I developed is that I became one of the first people in Canada to have a medical exemption to use cannabis. A further irony is that, even though that means I can, within limits, have as much cannabis as I want for the rest of my life, fortunately, because of Canada’s medical cannabis scheme, it strengthened my resolve to make sure that this drug — I even quarrel about whether you can call it a drug, but let’s assume it is that — that this relatively harmless and relatively beneficial plant is decriminalized for all people, and for recreational as well as medicinal use.

Part of the irony is that, once we admit that this is medicine in my hands, then in order for it to be a crime in other hands, it must be extremely dangerous. It has to be proven to be dangerous. The same applies when one considers that our prohibition scheme turns 30,000 Canadians, who are otherwise not affecting anyone else’s life, into criminals. Again, for that to be tolerated, one must have a very good reason. There is simply no such good reason.

I am very proud of the interim findings made by this Senate committee and the realistic approach that you have taken towards cannabis use because, in my opinion, the worst travesty surrounding this issue over the last three years, since the LeDain report in 1971, has been the lack of debate. It has been debated amongst activists such as myself. I turned into a marijuana activist midway in my career as a lawyer, and then became more of an activist when I had the platform as a medical marijuana user.

If this were a smoking area, I could light a joint right now in front of all of you with perfect legal impunity, and, it would not harm a single person here. If no one had the notion to call the police, then it would be smoke, and it would provide me with a beneficial effect, unlike a cigarette — which would perhaps offend more people than a joint would and would have no beneficial effect whatsoever, as we have heard time and time again.

Et je termine par une citation de Thomas Jefferson, le père de la Constitution américaine: «A nation’s best defense is an educated citizenry».

La prohibition actuelle empêche toute forme de débat raisonné. Elle fait appel à la peur, le fameux fléau de la drogue, et à l’ignorance.

**Le président:** Je vous remercie, monsieur Cloutier. Notre prochain témoin est monsieur Rick Reimer, à titre individuel.

[*Traduction*]

**M. Rich Reimer:** J’ai 47 ans et je vis dans une petite ville de l’Ontario. J’ai fumé de la marijuana quand j’étais adolescent. J’ai fait carrière comme avocat criminaliste à Pembroke, en Ontario, pendant plus de 20 ans et j’ai dû mettre un terme à cette carrière lorsque ma sclérose en plaques a été diagnostiquée en 1998.

Pendant toute ma vie, et particulièrement pendant ma carrière, j’ai consommé du cannabis à des fins personnelles et professionnelles. Le paradoxe de ma maladie, c’est que j’ai été l’un des premiers au Canada à obtenir une autorisation médicale de consommer du cannabis. Autre paradoxe, même si cela me permet, sous réserve de certaines limites, d’obtenir autant de cannabis que j’en veux jusqu’à la fin de mes jours, grâce au régime médical de cannabis du Canada, je n’en suis que plus résolu à faire en sorte que cette drogue — et je conteste même qu’il faille l’appeler drogue, mais supposons que c’en est une — que cette plante relativement inoffensive et assez bénéfique soit dépénalisée pour tous ceux qui en consomment, que ce soit à des fins récréatives ou médicales.

Ce qui est également insolite, c’est que d’une part, on considère que dans mon cas, c’est un médicament, mais que d’autre part, si sa consommation est criminelle chez les autres, c’est qu’elle doit être extrêmement dangereuse. Personne n’a encore prouvé qu’elle soit dangereuse. Il en va de même lorsque l’on considère que notre régime d’interdiction transforme 30 000 Canadiens, qui par ailleurs n’ont jamais fait de mal à personne, en criminels. Pour qu’une telle situation soit tolérée, il faut certainement de très bonnes raisons. Mais on les cherche encore.

Je suis très heureux des conclusions provisoires de ce comité sénatorial et de l’attitude réaliste qu’il adopte à l’égard du cannabis car à mon avis, le pire scandale qui ait entouré cette question depuis 30 ans, depuis la parution du rapport LeDain en 1971, c’est l’absence de débat. Il n’y a eu débat qu’entre les militants comme moi. J’ai commencé à militer pour la marijuana au milieu de ma carrière en tant qu’avocat, et je suis devenu encore plus militant lorsque j’ai embrassé la cause de l’utilisation de la marijuana à des fins thérapeutiques.

S’il n’était pas défendu de fumer ici, j’allumerais un joint immédiatement devant vous tous en toute impunité, et mon geste ne ferait de tort à personne. Si personne n’avait l’idée d’appeler la police, il n’y aurait que de la fumée, dont je retirerais un effet bénéfique, alors qu’une cigarette serait plus nuisible à mon entourage qu’un joint et ne m’apporterait aucun effet bénéfique, comme on nous l’a dit à maintes et maintes reprises.

The prohibition scheme that we have exacts untold costs on all of us, every day, especially marijuana users and especially those 30,000 people who become criminals for making nothing other than a lifestyle choice, which is declared on a piece of paper to be wrong. Who can justify the conclusion that it is wrong when it is compared with alcohol, with tobacco and even, arguably, with caffeine?

The use of marijuana has never in its history, which predates the existence of any of us on this earth, harmed a single person, unlike legal drugs like Valium, Prozac, and even alcohol, which exacts an awesome toll on every aspect of society: on the highways; in the bedrooms; in the living rooms; in the bars; in the bar parking lots; and so on. Think of the fist fights and the police intervention. The costs exacted by alcohol upon our society are in an entirely different ballpark from those exacted by the use of marijuana.

It is very important that someone continue this debate, and I am proud that the Senate has chosen to do that.

I was most incensed, over the last three years, by the recent quashing of Dr. Keith Martin's private member's bill to support the decriminalization of possession of small amounts of marijuana. The cry has come from many quarters to decriminalize. It has come from the Canadian Medical Association and from the Association of Chiefs of Police of this country. The chiefs of police of all of the police forces in this country say that we should decriminalize cannabis because they do not want to waste their resources by fighting people who are smoking cannabis.

Where does the opposition come from these days? It comes from the pharmaceutical industry, and the pharmaceutical industry via the doctors, via the Canadian Medical Protective Association.

I believe that the committee has heard about the Catch-22 in which medicinal users such as myself find ourselves. After two years of being a legitimate medicinal user, I will soon lose my exemption, and I will soon become a criminal again. Every person in Canada will throw money at fighting my problem and at prosecuting me, instead of conferring a medical benefit, which cannabis is to me — a cost, I must say, which I am prepared to bear completely on my own. Instead of that, they will all pay money to prosecute me. Why? Because the Canadian Medical Protective Association, the doctors' insurance company, has told the doctors, "If you endorse marijuana use, you will have no coverage."

Doctors, of course, do not like to work with no insurance coverage. That is very frightening for them. I think it is a shame that the Government of Canada, having ignored this important issue for so long, has now turned around and thrown it into the lap of the doctors, and said, "Here, you guys take the blame, you make the decision."

Le régime d'interdiction actuel impose quotidiennement des coûts occultes à chacun d'entre nous, et en particulier aux consommateurs de marijuana, à ces 30 000 personnes dont on fait des criminels pour la simple raison qu'elles ont choisi un style de vie qualifié arbitrairement de mauvais. Comment peut-on justifier la conclusion selon laquelle le cannabis est mauvais si on le compare à l'alcool, au tabac, voire même à la caféine?

Tout au long de son histoire, qui a commencé bien avant notre propre existence, la marijuana n'a jamais fait de tort à personne, contrairement à des drogues légales comme le valium, le prozac ou même l'alcool, qui imposent un lourd tribut sur tous les aspects de la vie sociale, que ce soit sur les routes, dans les chambres à coucher, dans les salons, dans les bars, sur les stationnements des bars, et cetera. Pensez aux bagarres et aux interventions de la police. Les coûts qu'impose l'alcool à la société sont sans commune mesure avec ceux que peut imposer la consommation de marijuana.

Il est essentiel que ce débat se poursuive, et je suis ravi que le Sénat ait décidé de le poursuivre.

Ces trois dernières années, j'ai été particulièrement consterné par le rejet du projet de loi d'initiative parlementaire de Keith Martin qui proposait la dépénalisation de la possession d'une petite quantité de marijuana. De nombreux milieux préconisent la dépénalisation. C'est notamment le cas de l'Association médicale canadienne et de l'Association des chefs de police. Les chefs de tous les corps de police de ce pays disent qu'il faut dépénaliser le cannabis parce qu'ils ne veulent pas gaspiller leurs ressources à lutter contre ceux qui en fument.

D'où vient l'opposition ces jours-ci? Elle vient de l'industrie pharmaceutique par l'intermédiaire des médecins et de l'Association canadienne de protection médicale.

Le comité a certainement entendu parler de la situation sans issue dans laquelle se trouvent les utilisateurs à des fins thérapeutiques comme moi. Après en avoir consommé légitimement à des fins thérapeutiques pendant deux ans, je suis en passe de perdre mon autorisation, et je vais redevenir un criminel. Tout le monde, au Canada, va dépenser de l'argent pour lutter contre moi, pour me poursuivre, au lieu de m'accorder les bienfaits médicaux que me procure le cannabis, à un coût, je le signale, que je suis tout à fait disposé à assumer entièrement moi-même. Au lieu de cela, on va verser de l'argent pour me poursuivre. Pourquoi? Parce que l'Association canadienne de protection médicale, c'est-à-dire la compagnie d'assurance des médecins, a dit à ces derniers: «Si vous approuvez la consommation de marijuana, vous ne serez plus assurés.»

Évidemment, les médecins ne veulent pas travailler sans être assurés. Ce serait pour eux une perspective très inquiétante. Je trouve scandaleux que le gouvernement du Canada, qui a fermé les yeux pendant si longtemps sur cette importante question, change maintenant d'attitude et jette la balle dans le camp des médecins en disant: «À vous de prendre la décision et de vous exposer aux critiques.»

That is not fair, because the government has, via a suppression of real knowledge, and a suppression of legitimate debate, prevented the doctors from knowing enough about cannabis. Our government has abrogated its responsibility to deal with this issue. As I say, it is important that the debate continue.

One question that the Senate poses is: "What can the Senate do?" In my opinion, the Senate should continue the debate. I defy any government, having empowered this committee, to ignore the recommendations of the committee. If I can adequately sense the direction which honourable senators have taken from the interim report, I think you have adopted a very laudable and realistic position.

As to the issue of the youth, and what we can do for our youth, I agree that nobody wants 12 or 14 year olds to have unlimited access to any kind of mood altering substance. That is a problem vis-à-vis oral substances. However, why penalize so harshly the safest of those choices that our youth can make?

My last day as a criminal lawyer in Ontario was October 31, 2000, not quite two years ago now. What I did on my last day of work was, I watched a 15-year-old boy, who had never been in trouble with the law in his life, being led away to jail for three days. Despite my pleas before what was supposed to be a compassionate youth court, this 15-year-old boy was led off to jail, albeit only for three days. Why? Because he had had the effrontery to come to school one day with a bag in his knapsack, and in that bag was five grams of marijuana. That five grams of marijuana might have gotten two, three, or ten of his friends a little bit high, but it never could have, in a million years, physically hurt any one of them, except it might have run them afoul of the law.

Had that same boy, at 14 years of age, gone into the school yard and taken a baseball bat, and apropos of nothing, hit some other kid over the head, no judge in this country would dream of sending him to jail for a first offense. Instead of bringing five grams of marijuana, had he brought a big bottle of vodka that could have killed maybe he and two or three of his friends if they had gone out in the parking lot and they chugged it back, what would have happened? The attitude would have been, "Oh, boys will be boys," and it all would have been forgotten. He might have been charged with something, but no one in a million years would have dreamed of sending him to jail.

This young boy, 15 years old, was incarcerated for three days because he had not learned how to hide how to be a hypocrite the way that his teachers did. He did not have a car in the parking lot where he could hide his five grams in the glove compartment, and leave it there till after school. His teachers could have done that, and they would know that they were safe, within limits, as would 90 per cent of marijuana users in this country. By and large most people — like myself, I went through 30 years of being an illegal marijuana user, and now I am a legal marijuana user — if they are careful, know they can buy the marijuana they need, they know they can smoke it, and if they are careful, they will never run afoul of the law.

C'est injuste, car le gouvernement a empêché les médecins de se renseigner sur le cannabis, en refusant de diffuser les connaissances et en faisant obstacle à un véritable débat. Le gouvernement a éludé ses responsabilités sur cette question. Comme je l'ai dit, il est essentiel que le débat se poursuive.

Le Sénat se demande notamment ce qu'il peut faire. À mon avis, il doit poursuivre le débat. Je défie le gouvernement, qui a conféré des pouvoirs à ce comité, d'en ignorer les recommandations. Si je saisis bien l'orientation choisie par les honorables sénateurs dans le rapport intérimaire, je suis convaincu que vous avez adopté un point de vue tout à fait réaliste, dont on ne peut que vous féliciter.

Quant à la question de la jeunesse et de ce qu'on peut faire pour elle, je reconnais que personne ne souhaite que les jeunes de 12 ou 14 ans puissent accéder librement à une quelconque substance psychotrope. C'est aussi un problème pour toutes les substances consommées oralement. Néanmoins, pourquoi pénaliser si durement le choix le plus inoffensif que notre jeunesse puisse faire?

J'ai fait ma dernière journée d'avocat criminaliste en Ontario le 31 octobre 2000, il y a un peu moins de deux ans. Pendant cette dernière journée de travail, j'ai vu un garçon de 15 ans, qui n'avait jamais eu affaire à la loi auparavant, se faire conduire en prison pour trois jours. Malgré ma plaidoirie devant un tribunal de la jeunesse censé faire preuve de compassion, ce garçon de 15 ans a été emprisonné, il est vrai pour trois jours seulement. Pourquoi? Parce qu'il avait été assez effronté pour venir un jour à l'école avec, dans son sac à dos, une pochette contenant cinq grammes de marijuana. Ces cinq grammes de marijuana auraient permis à deux, trois ou dix de ses amis de se «geler» quelque peu, mais ils ne pouvaient nullement leur faire physiquement tort, sinon qu'ils les auraient amenés à enfreindre la loi.

Si le même garçon, à 14 ans, était arrivé dans la cour de l'école avec un bâton de base-ball et avait frappé sans raison un autre élève à la tête, pas un juge de ce pays n'aurait eu l'idée de l'emprisonner pour une première infraction. Si, à la place des cinq grammes de marijuana, il avait apporté une grosse bouteille de vodka capable de tuer deux ou trois de ses amis en plus de lui-même s'ils étaient allés vider la bouteille dans un stationnement voisin, que se serait-il passé? On aurait dit: «Il faut que jeunesse se passe» et l'incident aurait vite été oublié. On l'aurait peut-être accusé, mais personne n'aurait envisagé de l'envoyer en prison.

Ce jeune de 15 ans a été incarcéré pendant trois jours parce qu'il n'avait pas appris à faire l'hypocrite comme ses professeurs. Il n'avait pas de voiture pour cacher ses cinq grammes dans la boîte à gants et les laisser là jusqu'après l'école. C'est ce qu'auraient fait ses professeurs, certains de ne courir pratiquement aucun risque, comme 90 p. 100 des consommateurs de marijuana au Canada. De façon générale, la plupart des consommateurs — comme moi-même, qui en ait consommé illégalement pendant 30 ans, même si j'en consomme aujourd'hui légalement — savent qu'en faisant attention, ils peuvent acheter la marijuana dont ils ont besoin; ils savent qu'ils peuvent la fumer prudemment sans se faire prendre.

Why should those 10 per cent who do get caught be criminals? The speaker before me talked about the harm principle of crime and punishment. That is such a basic principle of democracy. If you are doing no one else harm, you ought not to be harmed yourself. By and large, people who know marijuana users know that, all other things being equal, those people are less judgmental and more likely to care. Granted, they are a little less conservative. They tend to be friendlier, they tend to be all the things that we claim we want our people to be; yet, we turn them into criminals for no good reason.

Why is the pharmaceutical against decriminalization of cannabis? My conjecture is that, if marijuana were decriminalized, and if people in this country had relatively easy access that would not impact on their lives, then a large portion of the current demand for drugs such as Prozac and Valium would evaporate. If people could use marijuana for the various maladies that lead them to prescription drugs, then they would use it.

The pharmaceutical industry would love to get in on that market. Again, this is only my conjecture, but I believe that they would love to be the ones providing marijuana if and when marijuana becomes legal. However, they will fight tooth and nail to stop that happening because, if marijuana becomes legal, then the role of the pharmaceutical industry and of organized crime will more or less evaporate.

I would point out that I sent a letter to the committee wherein I have answered all of the questions put by the committee. I hope that members have an opportunity to read it.

In my submission, organized crime profits from the continued criminalization of marijuana. Take, as an example, farmers in Quebec, who complain that biker gangs plant marijuana in their fields. The bikers threaten the farmers that harm will come to them and their families if they call the police. The farmers claim, that it is a terrible problem; that it is a marijuana problem". It is not a marijuana problem. That is like saying that the Lindbergh kidnapping was a child problem. The problem is extortion.

How do you stop organized crime from being able to make a profit on drugs other than ensuring that people have liberalized access? Whether it is growing it in their backyard, or whether it is getting it from their neighbour, who perhaps grows some — and it might still be considered a technically illegal act — that could be, in my submission, a step. It might still be considered to be some kind of a provincial crime. I ask you to think about what kind of a problem we now have with bootlegging of alcohol. We have virtually none. Who knows a bootlegger? No one does, and that is because, although alcohol comes under a controlled acquisition regime, it is not a criminal acquisition régime. That is why there is not much money to be made in bootlegging alcohol; and that is why it is not a big problem the way that drug trafficking is now perceived to be.

Pourquoi est-ce que les 10 p. 100 qui se font prendre doivent-ils être considérés comme des criminels? Celui qui m'a précédé a parlé du caractère préjudiciable de la criminalité, et de la sanction. C'est un principe fondamental en démocratie. Celui qui ne cause aucun préjudice à quelqu'un d'autre ne devrait s'exposer lui-même à aucune sanction. De façon générale, ceux qui connaissent des consommateurs de marijuana savent que, toute chose restant égale par ailleurs, ils sont moins critiques et plus soucieux de leur prochain. Évidemment, ils sont un peu moins conservateurs, ils ont tendance à être plus amicaux et, finalement, à présenter toutes les qualités que l'on attend de nos contemporains; pourtant, on en fait des criminels sans raison valable.

Pourquoi l'industrie pharmaceutique s'oppose-t-elle à la dépénalisation du cannabis? Selon mon interprétation, si on dépénalisait la marijuana et qu'on permette aux Canadiens de s'en procurer assez facilement sans que cela ne perturbe leur existence, une bonne partie de la demande actuelle de médicaments comme le prozac et le valium disparaîtrait. Si les gens pouvaient prendre de la marijuana pour différentes maladies qui les obligent actuellement à prendre des médicaments, ils préféreraient prendre de la marijuana.

L'industrie pharmaceutique aimerait se placer sur ce marché. Ce n'est que ma propre interprétation, mais je suis convaincu qu'elle aimerait fournir de la marijuana si cette substance n'est plus interdite. Néanmoins, elle continue à se battre bec et ongles contre la dépénalisation, qui lui causerait autant de tort qu'au crime organisé.

Je voudrais signaler que j'ai envoyé au comité une lettre dans laquelle je réponds à toutes ses questions. J'espère que vous aurez l'occasion d'en prendre connaissance.

Je considère que la pègre profite du maintien de l'interdiction de la marijuana. Pensez, par exemple, aux agriculteurs du Québec qui se plaignent de la marijuana plantée dans leurs champs par les bandes de motards. Les motards menacent les agriculteurs de sanctions contre eux et leurs proches s'ils appellent la police. Les agriculteurs disent que c'est un terrible problème causé par la marijuana. Il n'est pas causé par la marijuana. C'est comme si l'on disait que l'enlèvement du petit Lindbergh était un problème d'enfant. C'était plutôt un problème d'extorsion.

Comment peut-on empêcher la pègre de profiter de la drogue, sinon en libéralisant l'accès à la marijuana? Qu'il s'agisse d'en faire pousser dans son jardin ou de s'en procurer auprès d'un voisin qui en fait pousser — même si c'est toujours considéré techniquement comme un acte illégal —, on ferait, à mon avis, un pas dans la bonne direction. Ce serait toujours un crime au plan provincial. Demandez-vous si nous avons encore un problème de contrebande d'alcool. Il n'y en a pratiquement pas. Connaissez-vous un contrebandier? Personne n'en connaît, car même si le commerce de l'alcool est contrôlé, l'acquisition de ce produit n'est pas un acte criminel. C'est pourquoi il n'y a plus d'argent à gagner en faisant la contrebande de l'alcool, et c'est pourquoi la contrebande d'alcool ne pose plus un problème au même titre que le trafic de drogue.

I am pleased that this Senate committee is meeting in Montreal because, as a friend explained to me yesterday, the Island of Montreal was once the meeting place of Aboriginal elders, and perhaps this Senate committee is the “board of elders,” that will guide Canada in its path to deal with illegal drugs.

I hope that the Senate has heard enough from the youth of this country. I am, perhaps, somewhat in touch with the youth in that I have two sons in their early 20s, and I know the youth with whom I dealt in my years as a defense lawyer. I know that the youth of this country relate to what I said earlier about the kind of people who smoke marijuana. Sure, there are bad people who abuse every drug.

As far as marijuana being a gateway drug, let me leave you with this fact: Of the heroin addicts who currently use heroin, 95 per cent tried marijuana in the past. That is the kind of statistic that people quote to demonstrate that marijuana is a gateway drug. Of those 100 heroin users, I would bet that you 98 per cent have used alcohol. Is alcohol, therefore, the gateway drug more than marijuana? No. Throughout history, people have abused drugs, and it will continue to happen. It is a problem that we have to manage. As the gentleman from CACTUS said, it is a problem that we have to manage, not by hunting these people down and criminalizing them, but by reducing the harm, as has been shown in the Netherlands. Once you relax the societal attitude towards a drug, you not only reduce the toll upon the individual user, but you also reduce the toll upon society, generally.

In the Netherlands heroin overdose deaths are now almost unheard of because clean tested heroin is available. In Vancouver, overdoses or death as a result of heroin use occur regularly. Granted, society does not want to encourage any kind of drug use, but it has got to, in my submission, recognize that drug use has always and will always occur, and deal with reducing the harm inherent in the drug use of today.

You have asked what is the likely reaction of the Americans, and how ought we in Canada deal with that? I do not know what the reaction will be, but I would guess that, after a lot of hand-wringing and a lot of posturing, the Americans will finally realize that really there is precious little they can do in the face of a sovereign action by the Government of Canada, except perhaps put border guards on their side of the border. Well, let them do that. If the Americans were to try anything more retaliatory towards Canada, then the rest of the free world would rise up. I am referring to the rest of the world that sees a path other than dependency on the United States. Therefore the United States would stop short and recognize that we have made a sovereign decision about drugs in our country, but they would probably search every man coming from Canada to the United States of America. I say that would be fine.

Je suis heureux que ce comité sénatorial siège à Montréal, car comme un ami me l'a expliqué hier, l'île de Montréal a été autrefois le lieu de rencontre des aînés autochtones, et ce comité sénatorial pourrait bien être un conseil d'aînés qui va montrer la voie au Canada dans sa recherche d'une solution en matière de drogue.

J'espère que le Sénat a bien entendu le point de vue des jeunes de ce pays. Je suis en contact avec eux dans la mesure où j'ai deux fils d'une vingtaine d'années et où je connais bien les jeunes dont je me suis occupé quand j'étais avocat de la défense. Je suis sûr que les jeunes de ce pays partagent mon avis sur ceux qui fument de la marijuana, dont je vous ai fait part tout à l'heure. Évidemment, il y a de mauvais sujets qui peuvent consommer n'importe quelle drogue de façon abusive.

Pour ce qui est de la marijuana considérée comme drogue d'introduction, je vous dirais ceci: 95 p. 100 des héroïnomanes actuels ont déjà fumé de la marijuana. Voilà le genre de statistiques qu'on avance pour affirmer que la marijuana est une drogue d'introduction. Sur 100 héroïnomanes, je suis prêt à parier que 98 p. 100 ont déjà consommé de l'alcool. L'alcool serait-il de ce fait davantage une drogue d'introduction que la marijuana? Non. Depuis les origines, certaines personnes ont consommé des substances de façon abusive, et il en sera toujours ainsi. C'est un problème qu'il faut gérer. Comme l'a dit le représentant de CACTUS, il faut le gérer non pas en persécutant les consommateurs et en leur imposant des sanctions pénales, mais en atténuant les méfaits, comme le montre l'exemple des Pays-Bas. Quand la société se montre plus détendue face à une drogue, on allège le tribut imposé à chaque consommateur de cette drogue, mais également le tribut imposé à l'ensemble de la société.

Aux Pays-Bas, il n'y a pratiquement plus de décès par surdose d'héroïne, parce qu'on peut se procurer une héroïne de qualité contrôlée. À Vancouver, on enregistre régulièrement des décès dus à l'héroïne. Bien sûr, la société ne veut pas favoriser la consommation de drogue mais à mon avis, elle doit reconnaître qu'il y a toujours eu de la drogue et qu'il y en aura toujours, et elle doit s'efforcer de réduire les méfaits inhérents à la consommation actuelle de drogue.

Vous demandez comment les Américains risquent de réagir et que devrait faire le Canada à cet égard. Je ne sais pas quelle sera leur réaction, mais je suppose qu'après de vigoureuses protestations, ils se rendront compte qu'ils ne peuvent pas faire grand-chose face à la souveraineté du gouvernement du Canada, à part renforcer les effectifs policiers du côté américain de la frontière. Laissons-les faire. Si les Américains prennent des mesures de rétorsion contre le Canada, le reste du monde libre va s'en insurger. Je veux parler du reste du monde qui aspire à autre chose que la dépendance vis-à-vis des États-Unis. Par conséquent, les Américains finiront bien par reconnaître que nous avons pris une décision souveraine concernant la drogue dans notre pays et ils vont sans doute fouiller tous ceux qui passent du Canada aux États-Unis. Je n'y vois pas d'inconvénient.

The Americans might, however, have a more harsh reaction than that — and this is only my opinion — but is there a better time to stand up to the Americans than now? Will it be better a year from now, or a decade from now? Is there a better issue upon which to do it than this? This deals with our own drug policy. What issue has a country more right to take upon itself as a sovereign nation than something like how it treats people who are perceived to be at risk for some reason, or somehow suffering from an illness?

In my submission, a serendipitous byproduct of this country's decriminalization of cannabis could be that the Americas recognize that we are a sovereign nation. Another serendipitous byproduct is that, along with amelioration of attitudes towards cannabis will come a lessening of harsh attitudes towards hemp. While this is a side issue, once this country recognizes the value of hemp, we will gain enormously both fiscally and environmentally, as well as in terms of our own sovereign right.

I do not know what the answers are for the future in terms of how marijuana ought to be treated. All I would submit is that the current process of criminalization is wrong, and it must stop, and now is the best time.

**The Chairman:** Thank you, Mr. Reimer.

**Senator Banks:** I am very impressed by everything you said, and to the extent of talking about the Americans' reaction, you are certainly right, it would get their attention. They do not think of us often, but they would think of us that day.

Mr. Reimer, if the pharmaceutical industry is, in fact, opposed to cannabis research and the decriminalization of cannabis, they certainly would not be, as soon as it is decriminalized, averse to finding a way to patent it and put it into a pill, and there's nothing wrong with that, that is the nature of their business.

**Mr. Reimer:** Then for those people who wish to avail themselves of that pill, God bless them.

**Senator Banks:** Do we know for a fact that the pharmaceutical industry is opposed to research and to the removal of prohibition?

**Mr. Reimer:** It is only conjecture on my part, sir. I do not know it for a fact. I certainly believe that is the case because of the pressure that is being brought to bear upon the medical fraternity, and because there has always been a strong connection between the pharmaceutical industry and the medical fraternity. However, it is conjecture on my part, sir.

**Senator Banks:** Well, yours and many others.

You said that you are about to lose your status?

**Mr. Reimer:** Yes, sir.

**Senator Banks:** Why? How?

Il se pourrait, évidemment, que la réaction américaine soit plus énergique — et c'est simplement mon opinion personnelle — mais le moment sera-t-il un jour mieux choisi qu'aujourd'hui pour s'opposer aux Américains? Serait-il préférable d'attendre un an, dix ans? Faudrait-il choisir un meilleur thème que celui-ci? Il s'agit de notre politique en matière de drogue. Sur quel thème un pays est-il davantage fondé d'agir en tant que nation souveraine, que sur la façon dont il traite des citoyens qui, pour une raison ou une autre, sont considérés comme étant en danger ou comme étant victimes d'une maladie?

À mon avis, la dépénalisation du cannabis au Canada aurait peut-être l'avantage d'amener les Amériques à reconnaître que nous sommes une nation souveraine, et d'adoucir les attitudes vis-à-vis du chanvre. C'est peut-être une question connexe, mais une fois que ce pays aura reconnu la valeur du chanvre, il en tirera d'énormes avantages fiscaux et écologiques, après avoir affirmé son droit souverain.

Je ne sais pas quelles réponses il faudra apporter à l'avenir aux questions entourant la façon dont la marijuana doit être traitée. Tout ce que je peux dire, c'est que la formule actuelle de criminalisation est mauvaise, il faut y mettre un terme, et c'est le meilleur moment pour le faire.

**Le président:** Merci, monsieur Reimer.

**Le sénateur Banks:** Je suis très impressionné par tout ce que vous avez dit, notamment sur la réaction des Américains, et vous avez certainement raison, la dépénalisation attirerait leur attention. Ils ne pensent pas souvent à nous, mais ils ne manqueraient pas de le faire ce jour-là.

Monsieur Reimer, si l'industrie pharmaceutique est effectivement opposée à la recherche sur le cannabis et à sa dépénalisation, une fois cette substance dépénalisée, elle n'hésiterait certainement pas à la breveter et à la transformer en pilule. Je n'y vois aucun inconvénient, c'est la nature même de son activité.

**M. Reimer:** Et s'il y en a qui veulent acheter cette pilule, grand bien leur fasse.

**Le sénateur Banks:** Est-il certain que l'industrie pharmaceutique s'oppose à la recherche sur la marijuana et à la levée de son interdiction?

**M. Reimer:** Je ne fais que conjecturer, sénateur. Je ne sais pas si c'est un fait avéré. Je pense qu'elle s'y oppose, à cause des pressions qui s'exercent sur le corps médical et parce qu'il y a toujours eu un rapport étroit entre l'industrie pharmaceutique et le corps médical. Néanmoins, ce n'est que conjecture de ma part.

**Le sénateur Banks:** Vous n'êtes pas le seul à le penser.

Vous dites que vous êtes sur le point de perdre votre autorisation.

**M. Reimer:** En effet.

**Le sénateur Banks:** Pourquoi? Comment cela se fait-il?

**Mr. Reimer:** It is because the CMPA, the Canadian Medical Protective Association, which is a self-insurance company of all the doctors in Canada — they pool their money and they insure themselves — has told its members, “Should you prescribe marijuana, you will have no coverage because we, as your insurance company, do not know enough about marijuana to permit you to endorse its use.”

**Senator Banks:** However, you already have the status?

**Mr. Reimer:** Yes, but I have been told that even if my family doctor, who has known me for 25 years, agreed to give up his insurance and sign on my behalf, that would not be good enough for Health Canada. They want a specialist who has known me for three hours in my entire life to sign it. Of course, that specialist will say, “I will not sign without insurance.”

**Senator Banks:** Does that status expire? Does each such authorization have a finite time on it?

**Mr. Reimer:** Yes, regardless of the condition. My multiple sclerosis will never improve. It never has in any person in all of history, yet, every six months my doctor has to wade through a pile of correspondence. He was told by his insurance company, “You have no insurance if you do it.” He did not do it because he did not have the time. There is a perfect Catch-22, which permits the government to divest itself of responsibility and say, “Well, it’s the doctor’s fault”.

**The Chairman:** Thank you, Mr. Reimer.

[Translation]

**The Chairman:** Our next witness is Mr. Marc-Boris St-Maurice.

[English]

**Mr. Marc-Boris St-Maurice, Leader, Marijuana Party:** I have been an activist. I gave a copy of my curriculum vitae yesterday to Senator Nolin, but I am not sure if that is on file. For the past 10 years, I have been an activist and I have done everything possible to end marijuana prohibition. I am here to speak on my own behalf, and not on behalf of a party or any organization.

I am passionate about marijuana. It is something I feel very strongly about. I think it is somewhat analogous to the Romeo and Juliet phenomenon, where you have a forbidden love. People have an attraction to marijuana; they enjoy it and have a legitimate love of it; but society forbids its use, so it is terribly heartbreaking.

That has led me to research and try to find out as much as I can about marijuana. In the course of my travels, last year I went to a trade show in Europe called “The CanaBusiness”, that invites all of the industries that have some connection with cannabis, such as the production of pipes, rolling papers, publishing, hemp

**M. Reimer:** C’est à cause de l’Association canadienne de protection médicale, une compagnie d’auto-assurance qui dessert tous les médecins au Canada — ils font une mise en commun pour s’assurer eux-mêmes —, car cette association a dit à ses membres: «Si vous prescrivez de la marijuana, vous ne serez plus assurés car nous ne connaissons pas suffisamment la marijuana pour vous permettre d’en préconiser la consommation.»

**Le sénateur Banks:** Mais vous avez une autorisation actuellement.

**M. Reimer:** Oui, mais on m’a dit que même si mon médecin de famille, qui me suit depuis 25 ans, acceptait de renoncer à son assurance et de signer pour moi, cela ne suffirait pas aux fonctionnaires de Santé Canada. Ils veulent la signature d’un spécialiste qui ne m’aura accordé qu’une consultation de trois heures. Évidemment, ce spécialiste refusera de signer s’il risque d’y perdre son assurance.

**Le sénateur Banks:** Est-ce que l’autorisation expire à date fixe?

**M. Reimer:** Oui, indépendamment de l’état du patient. Ma sclérose en plaques ne s’améliorera jamais. Aucun patient de cette maladie n’a jamais connu d’amélioration, et pourtant, mon médecin doit passer à travers toute une pile de courrier tous les six mois. La compagnie a menacé de le priver d’assurance s’il renouvelait mon autorisation. Il ne l’a pas renouvelée parce qu’il n’a pas eu le temps. C’est une véritable situation d’impasse, qui permet au gouvernement de se dégager de sa responsabilité en rejetant la faute sur le médecin.

**Le président:** Merci, monsieur Reimer.

[Français]

**Le président:** Notre prochain témoin est M. Marc-Boris St-Maurice.

[Traduction]

**M. Marc-Boris St-Maurice, chef du Parti marijuana:** Je suis un militant. J’ai donné hier un exemplaire de mon curriculum vitae au sénateur Nolin, mais je ne suis pas certain qu’il ait été versé au dossier. Depuis 10 ans, je milite et je fais tout en mon pouvoir pour faire lever l’interdiction de la marijuana. Je suis ici pour parler en mon propre nom, et non pas au nom d’un parti ou d’une organisation.

Le sujet de la marijuana me passionne. Il m’inspire des convictions très profondes. C’est une passion comparable à celle de Roméo et Juliette, unis eux aussi par un amour interdit. Les gens sont attirés par la marijuana. Ils l’apprécient et lui vouent un amour légitime, mais la société en interdit la consommation, c’est donc un terrible crève-coeur.

Mon intérêt m’a amené à faire des recherches pour trouver le plus de renseignements sur la marijuana. Au cours de mes voyages, j’ai visité l’année dernière une exposition commerciale en Europe intitulée «CanaBusiness», qui regroupait toutes les industries liées au cannabis, comme les fabricants de pipes, de

clothing, hemp food, hemp construction, hydroponic growing equipment, and anything else related to the cannabis industry.

During that time I made, what I find to be, a revolutionary discovery, and that is what I would like to present to the committee today. I think it is important to note that now is the cutting edge of marijuana use. This is the biggest revolution since the invention of the rolling paper, as far as I am concerned. It is all the more significant because I consider myself somewhat jaded and very sceptical of claims that are made in the marijuana movement and industry, because there are some people who tend to exaggerate either for marketing purposes, or financial reasons. I am highly critical, and my enthusiasm over this discovery leads me to believe that there is something very big here.

In fact, it is a vaporizer. I do have some documents on vaporization that I would like to submit to the committee. One is by Dale Gieringer, who is the head of California's Branch of NORML, the National Organization for the Reform of Marijuana Laws. He did a feasibility study a few years ago to at least back up some of the scientific claims that will be made today.

The idea or notion of consuming marijuana without combustion has been around for 15 or 20 years. However, the earlier devices were crude, were often ineffective, and were based on theories. There are a lot of products on the market, which claim to vaporize marijuana, that simply either do not work, or work at such a low percentage of efficiency that it is like breathing air.

The principle behind it is based on the fact that on the buds of marijuana is the resin. That is the cannabis resin from which we can make hashish, which is a tarry sort of gummy substance which adheres to the surface of the plant. This particular substance passes from the solid to the vapour form and is vaporized at a temperature of about a 180 or 190 Celsius, and that permits the extraction of the THC and all the active elements without combustion. Combustion starts to occur around 240 degrees Celsius.

Vaporization reduces so many of the risks, because most of the toxic particles that are in smoke are a result of combustion. They are the result of "superexcited" particles because of the heat. At combustion all sorts of other chemicals are released. They are described as a list of huge words that do not sound like substances that would be very appealing to be inhaling. That is avoided at a lower temperature. That is the scientific information we have today. More research remains to be done.

The result is harm reduction. It permits the user to get the THC into the system without about nine-tenths of all the other, for lack of a better word, "crap" that ends up in smoke. As far as the law is concerned, and as far as the debates around prohibiting marijuana go, I think this is all the more interesting because of the arguments we hear from the medical community, who say that

papier à rouler, les éditeurs, les fabricants de vêtements en chanvre, d'aliments à base de chanvre, de matériaux utilisant le chanvre, de matériel de culture hydroponique, et tout ce qui touche à la production de cannabis.

Depuis le début de mes recherches, j'ai fait une découverte que j'estime révolutionnaire, et c'est ce dont j'aimerais parler aujourd'hui au comité. Vous remarquerez qu'actuellement, la consommation de marijuana est en pleine expansion. À mon avis, c'est la plus grande révolution depuis l'invention du papier à rouler. C'est d'autant plus important que je suis moi-même très sceptique vis-à-vis de toutes les prétentions du mouvement et de l'industrie de la marijuana, car certaines personnes ont tendance à exagérer, que ce soit pour des raisons commerciales ou financières. Moi, je suis très critique, et l'enthousiasme que m'inspire cette découverte m'incite à penser que c'est quelque chose de majeur.

En fait, il s'agit d'un vaporisateur. J'ai ici des documents sur la vaporisation que j'aimerais remettre au comité. L'un d'entre eux est signé par Dale Gieringer, le chef de la section californienne de la National Organization for the Reform of Marijuana Laws. Il a réalisé, il y a quelques années, une étude de faisabilité pour corroborer certains des arguments scientifiques que l'on formule aujourd'hui.

Depuis une quinzaine ou une vingtaine d'années, on réfléchit à la possibilité de consommer la marijuana sans la fumer. Cependant, les premiers dispositifs étaient frustrés, souvent inefficaces, et reposaient sur de simples théories. On trouve dans le commerce de nombreux produits qui prétendent vaporiser la marijuana, et qui ne fonctionnent tout simplement pas, ou qui fonctionnent à un taux d'efficacité tellement faible que c'est comme si on respirait de l'air pur.

Le principe de la vaporisation repose sur le fait que les fleurs de marijuana contiennent de la résine. C'est cette résine de cannabis qui sert à faire le hachisch; c'est une sorte de gomme ou de goudron qui adhère à la surface de la plante. Cette substance passe de l'état solide à l'état gazeux en se vaporisant à une température de 180 à 190 degrés celsius, ce qui permet d'en extraire le THC et tous les ingrédients actifs sans combustion. La combustion débute aux environs de 240 degrés celsius.

La vaporisation réduit considérablement le danger, car la plupart des particules toxiques présentes dans la fumée résultent de la combustion. Elles résultent des particules «superexcitées» dégagées par la chaleur. La combustion dégage toutes sortes d'autres produits chimiques. On les décrit par des mots interminables qui en font des substances dont l'inhalation ne paraît guère souhaitable. On évite ces produits à une température moins élevée. Voilà l'information scientifique dont on dispose aujourd'hui. Il reste des recherches à faire dans ce domaine.

Il en résulte une réduction des méfaits. Ce mécanisme permet au système d'absorber le THC sans toutefois les neuf dixièmes de la camelote qui fait partie d'un joint. Maintenant, pour ce qui est du point de vue juridique et des débats entourant l'interdiction de la marijuana, tout cela est d'autant plus intéressant du fait de certains arguments présentés par les médecins. En effet, ces

one of the last seemingly legitimate risks that we are using to justify prohibition is that of the risks involved in smoking, inhaling particulate material.

There is an argument about whether cigarettes are more or less hazardous. I place them pretty much on the same level. They both involve inhaling smoke. Although it is desirable not to inhale smoke, that is not, though, a justification for the prohibition of marijuana. I think the onus should not be on the product. I mean, possession, trafficking and growing are illegal, but smoking is not illegal. Yet, that is the argument we use to justify prohibition.

I think this is the safest way of using marijuana.

There are also problems related to eating marijuana and it going through the gastrointestinal route because different people have different ways of metabolizing ingested material. There are risks and negative impacts as a result of eating it. Vaporization is a way to get the benefits of inhalation while reducing the risks that are inherent with the inhalation of smoke. It is also a fact-acting way of getting it into the system.

However, there is some pulmonary irritation. That is not completely eliminated. The cannabis resin, THC, is by nature a gummy sort of tarry substance which is probably not completely healthy to be inhaling. I think there is a need for more studies on that. I am merely speculating at this point, for all I know it could be safe as drinking a glass of water. We need more research in this area.

By way of what might be called, "poetic justice," this testifies to the ingenuity of the people from the marijuana community. This was not done with government funding, this was done because of another passionate pothead, in this case actually a man from Germany who did not like smoking, came across the idea of vaporizing. He said, "I want to build a better mousetrap," and, by golly, he did.

As far as the cannabis industry is concerned, the production of an effective vaporizer is like the race to the moon. The first one who comes up with it will revolutionize the whole industry. As to the safety factor, I believe this will be to cannabis in general what the airbag was to the automotive industry — a safer way to administer cannabis, getting the maximum effects without the harm.

It shows that people who use marijuana are not apathetic and idiotic. They are quite brilliant. In fact we are probably locking up and treating as criminals some of the brightest minds in our society.

derniers estiment que l'une des raisons les plus légitimes qu'on puisse invoquer pour interdire la marijuana est le fait qu'il faut la fumer, et partant aspirer des particules.

Certains se demandent si la cigarette est plus dangereuse ou moins dangereuse que le cannabis. Pour ma part, je mets ces deux substances sur le même pied, car il faut inhaler de la fumée dans les deux cas si on veut en consommer. Cela dit, même s'il est souhaitable de ne pas aspirer de fumée, ça ne devrait pas servir d'argument pour interdire la consommation de marijuana. Ce n'est pas la nature du produit qui devrait gouverner les lois. J'entends par là que la possession, le trafic et la culture sont des activités illégales, mais non le simple fait de fumer un joint. On veut pourtant se servir d'un tel argument pour justifier l'interdiction.

À mon avis, il s'agit du moyen le plus sûr de consommer de la marijuana.

L'ingestion de la marijuana présente aussi des problèmes, du fait que la substance devra être métabolisée par les voies gastro-intestinales et que chacun métabolise de façon différente. L'ingestion représente donc des risques d'effets secondaires et de séquelles. En revanche, la vaporisation donne les avantages de l'inhalation tout en réduisant les risques inhérents à la présence de fumée dans les poumons. C'est aussi un moyen très rapide de faire absorber le principe actif par le système.

La méthode s'accompagne cependant d'une légère irritation pulmonaire, qu'on n'a pas réussi à éliminer. La résine de cannabis, le THC, est de par sa nature un goudron assez visqueux, qui est probablement quelque peu malsain s'il est inhalé. Il faut donc qu'on effectue davantage de recherches là-dessus. Évidemment, ici, j'y vais de mes propres conjectures, car il est peut-être aussi inoffensif de consommer de cette manière que de boire un verre d'eau. Quoi qu'il en soit, il faut qu'on fasse davantage de recherches là-dessus.

Dans tout cela, il y a une délicieuse ironie et une preuve de l'ingéniosité des habitués du cannabis. En effet, ce n'est pas au gouvernement qu'on doit cette découverte, mais à un amateur passionné de marijuana. Il s'agit d'un Allemand, qui n'aimait pas fumer et a donc songé à la vaporisation. Il cherchait à faire mieux et ma foi, il a certainement trouvé.

Dans l'industrie du cannabis, la mise au point d'un appareil à vaporiser efficace ressemble un peu à la course pour aller jusqu'à la lune. Le premier qui y arrivera va révolutionner l'industrie toute entière. En matière de sécurité, un dispositif de vaporisation sera au cannabis ce que le sac gonflable a été à l'industrie de l'automobile, c'est-à-dire un moyen plus sûr d'administrer le cannabis, d'en tirer l'effet maximum sans les effets secondaires nuisibles.

Tout cela montre aussi que les adeptes de la marijuana ne sont ni apathiques, ni idiots. En fait, ils sont remarquablement intelligents, et nous incarcérons et traitons comme des criminels certains des cerveaux les plus remarquables de notre société.

A lot of research needs to be done. One of the problems with prohibition is that it is hampering research. It is difficult for a legitimate researcher to get access to the product, even to get a protocol approved, because of all this panic around the question of illegal drugs. That is bad for science and that is bad for our collective knowledge. It is completely unacceptable.

The government should be on-board. The government should be welcoming these people, and working with them to find ways to reduce harms, to make things more accessible, safer, more effective, particularly now that we have medical marijuana regulations, this being so significant an improvement, in my opinion, of what we already have.

Every "exemptee" I think, in Canada, should have access to one of these vaporizers, and it should either be paid for, or there should be some financial assistance because these are in the prototype stage, and they are quite expensive. They are made out of stainless steel, and the parts are all custom made. The investors invested about \$50,000.00 of their own money, and they have yet to recoup it. Unfortunately that means they sell for about \$1,000.00 retail. I think it would be fair if recreational users paid that price because it would be easier to subsidize the medical users who need them now, and who cannot wait.

What is interesting is the fact that the device has other applications. This device cannot only serve to vaporize the THC off of marijuana, it can also be used for tobacco. Nicotine, and a list of legal and illegal drugs, will vaporize at a lower temperature than with combustion, and that reduces all the harms from combustion. Many drugs are smoked, including tobacco, marijuana and cocaine, heroin, and they all could, theoretically, be vaporized. Morphine could be vaporized. A lot of prescription drugs could be vaporized. With regard to tobacco, it could be used as a potential stop smoking aide, where the smoker would get the inhalation effect, which is something that smokers might have a time getting over, but a significant amount of tar and radioactive particles would be eliminated.

There is tremendous potential, the only problem is that we are not tapping into it because everyone is paranoid about the marijuana issue.

One of these papers is written by the inventor and he mentions numerous times that his problem in Germany is that he is not allowed to use the word "marijuana." This is a shame, because he would like to educate the smokers who are already doing it about how to reduce the risk. He is also in a Catch-22 situation.

I would hope that five or ten years from now when this is more available, people who want to use marijuana will benefit from not smoking it.

Il faut donc qu'on effectue beaucoup plus de recherches. Or l'un des problèmes avec l'interdiction, c'est qu'elle nuit justement à cette recherche. Il est très difficile pour un scientifique dans les circuits réguliers d'avoir accès au produit, même d'obtenir l'adoption d'un protocole, en raison de toute cette peur qui entoure les drogues illicites. C'est nocif à la science et à nos connaissances en tant que société. C'est tout à fait inacceptable.

Le gouvernement devrait être favorable aux recherches scientifiques. Il devrait accueillir ces gens, et travailler de concert avec eux pour réduire les méfaits, pour rendre les choses plus accessibles, plus sûres et plus efficaces, surtout maintenant que des règlements encadrent la consommation du cannabis à des fins thérapeutiques, ce qui, à mon avis, est déjà une amélioration considérable.

Dans notre pays, j'estime que chaque personne exemptée de l'interdiction du cannabis devrait avoir accès à l'un de ces dispositifs de vaporisation, et devrait bénéficier du soutien pécuniaire intégral ou au moins partiel de la part du gouvernement, car à l'heure actuelle, l'appareil n'est disponible que sous forme de prototype et coûte très cher. Il est fabriqué en acier inoxydable, et ses pièces sont toutes taillées sur mesure. Les investisseurs ont déjà mis 50 000 \$ de leur propre argent dans ce projet, et ils ne sont pas encore rentrés dans leurs frais. Cela veut malheureusement dire que le dispositif se vend quelque 1 000 \$ l'unité. Ici, je pense que ceux qui consomment la marijuana à des fins strictement récréatives devraient payer ce prix de détail, qui se trouverait ainsi à subventionner les malades qui ont besoin d'un traitement au cannabis sans plus tarder.

Il est intéressant de noter ici que l'appareil peut servir à d'autres usages. Il permet de vaporiser non seulement le THC du cannabis mais aussi les principes actifs du tabac. La nicotine et toute une kyrielle de substances licites et illicites se volatilisent à une température inférieure à celle de la combustion, ce qui réduit donc tous les méfaits de cette dernière. Rappelons enfin que d'autres substances se fument à part la marijuana et le tabac, comme la cocaïne, l'héroïne et la morphine, et qu'elles peuvent toutes être vaporisées. Même des médicaments d'ordonnance pourraient s'administrer ainsi. Pour revenir au tabac, le dispositif de vaporisation pourrait être employé lorsqu'on veut cesser de fumer, du fait que le fumeur en tirerait le même effet que s'il fumait la cigarette, en absorbant toutefois beaucoup moins de goudron et de particules radioactives.

Ce mécanisme représente donc d'énormes possibilités, mais personne n'en profite parce que tout le monde a une peur bleue de tout ce qui entoure la marijuana.

L'un de nos documents a été rédigé par l'inventeur du dispositif, et lui-même dit qu'en Allemagne, il ne peut pas utiliser le terme «marijuana». C'est vraiment dommage, car il aimerait beaucoup éduquer les fumeurs, leur apprendre à réduire les risques inhérents à l'inhalation. Il se trouve vraiment dans une impasse.

J'espère que dans 5 ou 10 ans, lorsque cet appareil sera plus répandu, les gens qui veulent prendre de la marijuana pourront le faire sans la fumer.

I can demonstrate it with tobacco if anyone would care to see.

**The Chairman:** I would be interested in seeing that.

**Senator Banks:** Are we allowed to operate machines that smoke in this building?

**Mr. St-Maurice:** In fact, because there is no combustion, it is arguable as to whether or not this is smoke.

**Mr. Reimer:** I can legally offer some marijuana, and I can even smoke it.

**Mr. St-Maurice:** I would suggest doing it with tobacco first, because perhaps one of the senators may be able to enjoy it. However, after that I will gladly illegally test it with marijuana.

**Senator Banks:** If Mr. Reimer does it, it will not be illegal.

**Mr. Reimer:** That is correct.

**Senator Banks:** Mr. Reimer might be due for a little shot right now.

**Mr. St-Maurice:** Well, we'll actually have —

**Senator Banks:** Let's start with marijuana.

**Mr. St-Maurice:** Do I have any takers for tobacco on the panel before that? If not, then I guess I will go ahead.

**Senator Banks:** I can hold off. and I would much rather Mr. Reimer get the benefit of this.

**Mr. St-Maurice:** I will hook you up.

**Mr. Reimer:** This is what I mean when I say that marijuana users are sharing people.

**Mr. St-Maurice:** We can talk about Judeo-Christian values, that is, to help our brothers and to forgive. God put this plant on the earth, he must have been thinking of something when he did, if in fact this is how it worked out.

We have the filling chamber, which has a screen on the bottom as well as a second screen which fits on top, the small washer. You have marijuana trapped between two fine screens. This device, which is a major innovation, has two or three heating elements and a double chamber. It is a sort bain-marie, a double boiler, phenomenon, so you get a very constant temperature. Part of the trick is to get the exact temperature at which to vaporize the specific product. You only have about a 20 ratio on the dial here, so you can dial the exact temperature you want. It is a simple aquarium pump that pumps air through the metal chambers, which have several holes because you want to increase the surface area to get the air to the right temperature. Air comes out very slowly at 180 and it is passed through both of the screens. A balloon with a valve system is designed to capture the vapour. There is probably about half a joint in this right now. You only get three or four puffs or inhalations off the balloon, but it is a much higher concentration. Preliminary research indicates that

Je peux vous faire une démonstration de l'appareil avec du tabac, si vous le souhaitez.

**Le président:** Oui, ça m'intéresserait.

**Le sénateur Banks:** Est-ce qu'il nous est permis de faire fonctionner des appareils qui produisent de la fumée dans cet immeuble?

**M. St-Maurice:** En fait, puisqu'il n'y a pas de combustion, on peut vraiment se demander si l'appareil produit de la fumée.

**M. Reimer:** Personnellement, je peux offrir et fumer de la marijuana en toute légalité.

**M. St-Maurice:** Je vais proposer de commencer par faire une démonstration au moyen du tabac, parce que l'un des sénateurs voudra peut-être en profiter. Toutefois, après, je ferai volontiers la même chose de façon illégale au moyen de marijuana.

**Le sénateur Banks:** Si c'est M. Reimer qui le fait, ça ne sera pas illégal.

**M. Reimer:** C'est juste.

**Le sénateur Banks:** M. Reimer a même peut-être besoin de quelques bouffées dès maintenant.

**M. St-Maurice:** Eh bien, nous allons...

**Le sénateur Banks:** Commençons avec la marijuana.

**M. St-Maurice:** Si j'utilise du tabac, est-ce qu'il y a des preneurs? Sinon, en ce cas je vais aller de l'avant.

**Le sénateur Banks:** Pour ma part, je peux attendre, et j'aimerais beaucoup mieux voir M. Reimer bénéficier de son traitement.

**M. St-Maurice:** Je vais mettre tout cela en marche.

**M. Reimer:** Vous voyez, je vous disais bien que les adeptes de la marijuana ont le sens du partage.

**M. St-Maurice:** Lorsqu'on parle des valeurs judéo-chrétiennes, on entend par là qu'il faut aider son prochain et lui pardonner. Dieu a mis cette plante sur la terre, il devait avoir une intention en le faisant, enfin, ça semble logique.

Ici, vous pouvez voir le réservoir, qui comporte un filtre au fond ainsi qu'un second au sommet, en forme de rondelle, qu'on fixe sur l'ouverture. La marijuana se loge entre les deux filtres. Cet appareil très novateur comporte aussi deux ou trois éléments chauffants et un réservoir à deux compartiments. Il s'agit en quelque sorte d'un bain-marie, ce qui donne une température très constante. L'une des difficultés est d'atteindre la température exacte nécessaire à la vaporisation de chaque produit. Ici, il y a une fourchette d'à peu près 20° sur le bouton de commande, on peut donc choisir la température qu'on souhaite. C'est une simple pompe d'aquarium qui aspire l'air à travers les deux compartiments de métal, qui sont d'ailleurs troués afin de donner plus d'espace au gaz et lui permettre d'atteindre la température voulue. À une température de 180°, l'air sort très lentement et traverse les deux filtres. Un ballon doté d'une ouverture à valve sert à capter la vapeur. Il y a probablement la moitié d'un joint qui vient d'être capté ici. On n'en tirera que trois

you get a much higher THC to other particle ratio; in other words, the percentage of THC in this gas is much higher than in smoking or in any other forms of use.

In the course of doing this, they discovered that water pipes are counterproductive. When you turn off the pump, there is a valve system which prevents the balloon from emptying. There is a mouthpiece which goes on this.

**Senator Banks:** I notice that you grabbed a little before.

**Mr. St-Maurice:** I'll have a little after too! Out of safety for the people around, I think it is important that I first test the product on myself to make sure that everything is in order. I would not want to stand by anything that I have not tested.

[Translation]

**The Chairman:** Mr. St-Maurice, you say that this device makes it possible to find THC?

**Mr. St-Maurice:** To extract THC.

**The Chairman:** It makes it possible to extract THC and take advantage of its benefits, while avoiding the negative effects of combustion?

**Mr. St-Maurice:** Yes. I think that we can compare this to distillation. Let us say that our purpose was to extract 100 per cent of the alcohol content of a given substance for a specific purpose. Distillation takes place at a temperature where alcohol will vaporize, and can then be recovered as the distillate. We want to recover alcohol in liquid form, because that is the form in which it is consumed. In this case, however, THC is evaporated and remains in the gaseous state. I myself have used a microscope to look at the recondensed vapours.

[English]

**Mr. St-Maurice:** I used a microscope to look at these vapours that were recondensed, and I could tell that it was constituted of the same resin particles. It looked like hashish, which is extracted resin, when examined under a microscope. I think the potential for science is enormous.

The elimination of combustion is by far the most interesting aspect. The balloon is revolutionary. With other vaporizers that have a tube that spits out the vapour, there is no way of controlling the rhythm, the speed, the amount.

Scientifically speaking, if you use the same kind of marijuana, in the same amount, with the same size bag, the same temperature air, and for the same amount of time, you will get a consistency that you will be able to use scientifically. If you want to double it, well then you just double the amount. It is a factor of the surface area of the air on the marijuana. It is a factor of the amount of time of air exposure. The temperature of the air is also a factor as

ou quatre bouffées ou inhalations, mais à une concentration beaucoup plus élevée que dans de la fumée de joint. Selon les recherches préliminaires, la teneur en THC est beaucoup plus élevée par rapport à celle des autres particules; autrement dit, le pourcentage de THC présent dans ce gaz est beaucoup plus élevé que dans de la fumée de joint ou sous toute autre forme.

En essayant ce système, on a découvert que des conduites à eau ne sont pas utiles. Lorsqu'on ferme la pompe, la valve ferme le ballon, ce qui l'empêche de se vider. On a aussi une embouchure là-dessus.

**Le sénateur Banks:** Je remarque que vous en avez pris un peu avant.

**M. St-Maurice:** J'en aurai un peu après aussi! C'est parce que je me soucis de la sécurité des gens ici présents que je me devais d'essayer d'abord le produit sur moi-même; je devais vérifier que tout fonctionne bien. Je ne voudrais pas vous faire essayer quelque chose que je n'ai pas mis à l'essai au préalable.

[Français]

**Le président:** Monsieur St-Maurice, vous nous dites que cet appareil permet de rechercher le THC?

**M. St-Maurice:** De l'extraire.

**Le président:** Il permet d'extraire le bénéfice du THC en laissant de côté le côté négatif de la combustion des éléments?

**M. St-Maurice:** Oui, je pense que c'est analogue un peu à la distillation. Comme si notre but était d'extraire un alcool à 100 p. 100 pour un usage spécifique. On distille à une température où l'alcool s'évapore et on récupère ce qui a été distillé. Dans le cas de l'alcool, on veut le liquéfier parce que c'est pour la consommation. Mais dans ce cas-ci, une évaporation se fait et reste à l'état gazeux. J'ai regardé moi-même au microscope des vapeurs qui ont été recondensées.

[Traduction]

**M. St-Maurice:** Quand les vapeurs se sont recondensées, je les ai examinées sous microscope, et je voyais bien les mêmes particules de résine. Elles ressemblaient à du haschich vu sous microscope. Cette substance est justement constituée de la résine extraite de la plante. Le potentiel scientifique ici me paraît considérable.

L'élimination de la combustion est certainement l'aspect le plus intéressant de l'appareil. Le ballon est en effet révolutionnaire. Les autres dispositifs de vaporisation comportant un cylindre qui émet de la vapeur n'ont aucun moyen de contrôler le rythme de sa sortie, ni la vitesse, ni la quantité.

Sur le plan scientifique, si on utilise le même genre de cannabis, en même quantité, dans un sac de taille identique et à une température elle aussi identique, pendant la même période, on obtiendra des résultats comparables qui pourront servir à des fins scientifiques. Si on veut doubler la vapeur produite, on n'a qu'à doubler la quantité de cannabis. La vapeur est proportionnelle à l'espace donné au gaz en contact avec le cannabis. Elle dépend

is the amount of resin. Marijuana of a lower quality, weight for weight, will have less resin. What we are concerned with is the amount of resin.

You can also vaporize hashish.

I spoke with Dr. Mark Ware, who I believe you heard from this morning, and he has expressed an interest in doing research on this, and in looking into its potential. He has actually agreed. We have prepared an invoice, and he will be purchasing one. This is manufactured by a man in Germany, in the town of Tuttlingen, which is known worldwide for its fabrication of precision surgical instruments. All of the material used is of a high grade, medical quality. I expect my unit to last a lifetime. I am not here to sell it to anyone, because I do not think there are any buyers, except Rick, perhaps.

“Exemptees” and medical users should have access to this, and the purchase of it should be subsidized. To not allow medical users access is to compromise their health. I think the government’s responsibility is to, at the very least, look into this and explore the options.

We have not been able to get an inch in the door. This presentation might help to do that. I appreciate your time and understanding, and if anyone wants to try this, they can come to my house any time.

**Senator Banks:** Mr. Reimer, do you have a comment on the efficacy of what you just tasted?

**Mr. Reimer:** It is very good, sir. I do not enjoy smoking, and if I had the wherewithal to provide myself with enough marijuana, I would prefer to eat it. However, that would require me to have access to vast amounts of it, and that is beyond my means. This is a very nice compromise. I have never used a machine like this before, but it seems to deliver the results.

This is a demonstration, ladies and gentlemen, that marijuana should not be treated like alcohol. I have had what would be, in terms of an equivalent amount of alcohol, enough to get me drunk. However, I am not going to go out and hit somebody; and I am not going to go out and cause a car accident. I am still able to articulate my thoughts. It is very important to me that marijuana not be treated as some different kind of alcohol, because it is not.

**Mr. St-Maurice:** You will notice that we run the same substance through the balloon several times. That is just a question of time and surface air. Should the balloon have been five times bigger, it would have been possible to run five times more air through it. There is a limit. As far as the efficiency of it goes, I have noticed that a smaller amount of marijuana will

aussi de la durée de l’exposition du cannabis à l’air. La température de l’air est également un facteur important, tout comme la quantité de résine. Une marijuana de qualité inférieure, à poids égal, contiendra moins de résine. Ce qui compte, c’est la quantité de résine.

On peut également faire s’évaporer du haschich.

J’ai parlé avec M. Mark Ware, qui a témoigné devant vous ce matin, et il aimerait faire de la recherche au moyen de cet appareil, compte tenu de son potentiel. Il m’a même demandé de lui vendre un appareil. Nous avons donc préparé une facture à son intention. Ce dispositif est fabriqué par un habitant de Tuttlingen en Allemagne, lieu réputé dans le monde entier pour ses instruments chirurgicaux. D’ailleurs l’appareil est de très grande qualité, comparable à celle des appareils médicaux. Je suis sûr que mon appareil à moi va durer toute une vie. Je ne cherche pas à le vendre, cependant, car je pense qu’il n’y a pas de preneur, sauf peut-être Rick.

Ceux et celles qui sont exemptés de l’interdiction et qui consomment de la marijuana à des thérapeutiques devraient tous avoir accès à ce dispositif, et son achat devrait en être remboursé. Ne pas le permettre revient à compromettre leur santé. À mon avis, le gouvernement devrait, à tout le moins, étudier l’appareil et voir quelles possibilités il recèle.

Jusqu’ici, nous n’avons pas réussi à intéresser qui que ce soit. Peut-être que notre démonstration d’aujourd’hui servira à débloquer les choses. Quoi qu’il en soit, je vous remercie du temps que vous nous avez consacré et de votre compréhension, et si quelqu’un veut venir essayer cet appareil, il ou elle sera toujours le bienvenu chez moi.

**Le sénateur Banks:** Monsieur Reimer, aimeriez-vous nous parler de l’efficacité de ce dont vous venez de faire l’essai?

**M. Reimer:** C’est très efficace, monsieur Banks. Je n’aime pas fumer, et si j’avais les moyens d’acheter de grandes quantités de marijuana, je préférerais l’ingérer. Toutefois, il faudrait que j’en aie vraiment de très grandes quantités, et c’est carrément au-dessus de mes moyens. Ce nouveau système est un très bon compromis. Je n’ai jamais utilisé d’appareil comme cela auparavant, mais il semble vraiment efficace.

Mesdames et messieurs, cela montre qu’on ne devrait pas traiter le cannabis comme l’alcool. J’ai consommé l’équivalent en cannabis d’une quantité d’alcool qui rendrait ivre. Cependant, en sortant d’ici, je ne vais pas heurter quelqu’un, et n’irai pas non plus causer un accident de la route. Je demeure capable de parler de façon cohérente. Il me paraît très important de ne pas mettre la marijuana et l’alcool dans le même sac, car ils sont différents.

**M. St-Maurice:** Vous remarquerez que nous avons fait passer la même substance à travers le ballon plusieurs fois. Il s’agit seulement d’une question de temps et de surface où laisser s’étendre le gaz. Dans le cas où le ballon aurait été cinq fois plus grand, il aurait été possible d’y faire passer cinq fois plus d’air. Il y a toutefois une limite. Pour ce qui est de l’efficacité du système,

actually have, subjectively speaking, a more noticeable effect on me. You reduce the amount required because it is more efficient.

I will take this opportunity to give you what I have as documentation. It is self-explanatory.

**Chairman:** Thank you.

**Mr. St-Maurice:** Thank you. It has been an honour and a privilege.

**Senator Banks:** Is the man you mentioned selling these in Holland, for example?

**Mr. St-Maurice:** This was on the market two years ago at the first trade show. Unfortunately, I was not there. Since that time he has sold about 400. In Europe it has been certified by the European Community. It is available. It is marketed in Germany but the pamphlets make no mention of marijuana. It is marketed as "An aromatherapy vaporizer to liberate the essential oils and aromas from plants." You can put mint in it, and leave the balloon off, and it will smell wonderful in your house.

I am proud to say I have sold the first one in Canada. I do have a gentleman's agreement with the inventor. We see eye-to-eye. I will be doing everything possible to make this available and to get it on the market. Mr. Mark Ware has committed to buying one. That will be the first sale. I think it is symbolically fine because it will be used in a medical case, and he has a problem in having this recognized as a medical device in Germany.

The inventor's dream is to have it authorized as a medical device, but that has been difficult considering where he is from and the culture of his town, so I have taken it upon myself to do everything I can to achieve that. I think the potential is there. The recreational aspect, I think, is secondary, and if it is sold for that purpose, the proceeds should be used as a way of financing its use for medical purposes.

[*Translation*]

**The Chairman:** Thank you, Mr. St-Maurice. We will now be hearing Mr. Serge Granger, Historian, who is appearing as an individual witness.

**Mr. Serge Granger, Historian:** Mr. Chairman, thank you for coming here to Montreal and making it possible for us to put forward our views on such an important issue.

I wrote a PhD thesis on Quebec-China relations in the early 20th century, and came across the prohibition issue purely accidentally. I also did post-doctorate work on Quebec-India relations at Gujerāt University in Baroda, India, and also did a PhD at Concordia University. I will be explaining my view point on cannabis on the basis of eastern sources.

pour ma part j'ai remarqué qu'une quantité plus faible de marijuana aura des effets plus marqués sur moi. On réduit donc la quantité utilisée parce que c'est plus efficace ainsi.

Je vais profiter de l'occasion pour vous fournir les documents dont je dispose. Ils sont on ne peut plus clairs.

**Le président:** Je vous remercie, monsieur St-Maurice.

**M. St-Maurice:** C'est moi qui vous remercie, monsieur le président. Ça été un honneur et un privilège que d'être parmi vous.

**Le sénateur Banks:** Est-ce que le type dont vous avez parlé vend ses appareils en Hollande, par exemple?

**M. St-Maurice:** Ils étaient disponibles il y a déjà deux ans, à la première foire commerciale. Malheureusement, je n'y étais pas. Depuis lors, l'inventeur en a vendu à peu près 400. En Europe, le dispositif a été homologué par la Communauté européenne, et est disponible. Il est commercialisé en Allemagne, mais les brochures explicatives ne mentionnent nullement la marijuana. On le présente comme un «appareil d'aromathérapie par vaporisation libérant les huiles essentielles et les parfums de plantes». On peut le remplir de menthe, ne pas utiliser le ballon, et cela embaumera votre maison.

Je suis fier de dire que j'ai vendu le premier de ces appareils au Canada. J'ai conclu un contrat à l'amiable avec l'inventeur. Nous sommes sur la même longueur d'ondes. Je vais faire tout ce que je peux pour distribuer ce produit et lui trouver des débouchés. M. Mark Ware s'est déjà engagé à en acheter un. Ce sera ma première vente. C'est d'excellent augure car l'appareil servira à des fins médicales, et l'inventeur a de la difficulté à faire reconnaître son utilité médicale en Allemagne.

L'inventeur rêve de voir son produit reconnu comme dispositif médical, mais jusqu'à maintenant, cela a été difficile étant donné le lieu où il habite et les attitudes des gens. J'ai donc résolu de faire tout ce que je peux pour y parvenir. Je crois que c'est possible. À mon avis, l'aspect récréatif de l'appareil est secondaire, et si on le vend à de telles fins, le bénéfice de la vente devrait servir à soutenir son utilisation médicale.

[*Français*]

**Le président:** Je vous remercie, monsieur St-Maurice. Nous recevons maintenant à titre personnel, M. Serge Granger, historien.

**M. Serge Granger, historien:** J'aimerais vous remercier, monsieur le président, de votre visite à Montréal et de nous permettre ainsi de donner nos points de vue sur une question aussi importante.

J'aimerais vous faire un petit plan de mon exposé. J'ai fait un doctorat sur les relations Québec/Chine, première partie du XX<sup>e</sup> siècle. Je suis tombé sur la question de la prohibition par pur hasard. J'ai aussi fait un postdoctorat sur les relations Québec/Inde à l'Université du Gujerāt à Baroda, en Inde; et j'ai fait un doctorat à l'Université Concordia. Ce sont plutôt des sources orientales que je vais vous soumettre ici pour vous expliquer mon point de vue sur le cannabis.

I presume that you know cannabis originated in Asia. Specifically, it originated in China and Kashmir. In the Veda texts of India, which are 3,000 years old, the Yajur Veda sets out the therapeutic uses of cannabis and opium. In India and China, cannabis and opium have been used for therapeutic purposes for at least 2,500 years. Official evidence is provided by Chinese physicians, particularly in the Encyclopaedic Pharmacopoeia established by Ge Hong in the 3rd century. Some Tibetan and Indian medical books describe cannabis sweat lodges in the 10th century, which provided a means to inhale cannabis smoke for therapeutic purposes.

According to historical sources, there does not seem to have been any cannabis in Quebec before the arrival of the Europeans. I discussed the issue with many historians specializing in Quebec and New France. Cannabis tended to be imported from the South. The first cannabis plant in Quebec City's Haute ville was planted by Louis Hébert, the first apothecary to become a colonist in Quebec. It should also be noted that the Jean-Talon market used to be a hemp field, as did Hampstead in New Hampshire.

According to the Quebec government, cannabis — which it does not consider therapeutic — was brought here by soldiers during the Napoleonic wars.

But there is no real evidence of this. There is no evidence either to indicate that Asians brought opium and cannabis to Canada. There are still books and other evidence showing that cannabis and opium already existed on the country's West Coast, having probably been imported by British ships trafficking in opium in the 19th century.

Available documents on the 19th century do mention cannabis. I have noted such mentions in many documents. I have not brought them with me, because I did not have the time to prepare for this. I only learned you were coming here yesterday. However, I do plan to submit the documents to you before June 10.

The 1876 *Presbyterian Record* considered alcohol to be more harmful than cannabis. I repeat: the *Presbyterian Record* — certainly not some left-leaning rag — is published by the YMCA. It stipulates that alcohol is more harmful than cannabis.

The prohibition on cannabis was imposed particularly by missionaries here — I believe you know this — who were opposed to the use of cannabis and other psychotropic drugs. The same attitude applied in other parts of the world. Even Gandhi was opposed to the distribution of cannabis, and particularly of alcohol. In India, alcohol was perceived as an English psychotropic drug that would undermine the Indians' economic capacity, or ability to manage their own affairs. India's Swadeshi Movement, which urged a boycott of English products, even proposed that English alcohol be boycotted.

This approach to prohibition was seen more as an economic boycott. The same circumstances emerged during the Quebec 1837 rebellion, where the "ceinture fléchée", which we

Je présume que vous savez que le cannabis est originaire de l'Asie. Il provient de la Chine et du Cachemire. Déjà dans les textes védiques indiens, qui ont 3 000 ans, l'Ayurveda spécifie l'usage thérapeutique du cannabis et de l'opium. En Inde et en Chine, on fait l'utilisation thérapeutique du cannabis et de l'opium depuis au moins 2 500 ans. Des preuves formelles sont fournies par les médecins chinois, notamment dans l'Encyclopédie de Pharmacopée, signée par M. Ge Hong, du III<sup>e</sup> siècle. Certains livres de médecine tibétaine et indienne spécifient les «sweat lodges» de cannabis au X<sup>e</sup> siècle, comme une façon d'inhaler la fumée de cannabis pour des fins thérapeutiques.

Je tiens à préciser que selon les sources historiques, j'ai discuté avec beaucoup d'historiens du Québec, de la Nouvelle-France, à savoir s'il y avait du cannabis au Québec avant l'arrivée des Européens. Il ne semble pas qu'il y ait eu du cannabis ici. Il était plutôt importé du Sud. Par ailleurs, la première plante de cannabis plantée, en Haute-ville de Québec, aurait été plantée par Louis Hébert, le premier colon québécois apothicaire. Je tiens à préciser aussi que le Marché Jean-Talon est un ancien champ de chanvre; au même titre que Hampstead, au New Hampshire.

Selon le gouvernement québécois, le cannabis, qui n'est pas thérapeutique, disons, serait parvenu ici par le biais de soldats pendant les guerres napoléoniennes.

Il n'y a pas de preuve exacte pour dire ce genre de choses. Il n'y a aussi pas de preuve pour dire que les Asiatiques ont amené l'opium et le cannabis au Canada, parce qu'il y a encore des livres et des preuves comme quoi le cannabis et l'opium se trouvaient sur la Côte Ouest du pays, probablement importés par le biais des bateaux anglais du XIX<sup>e</sup> siècle, par le trafic de l'opium.

Je tiens à vous préciser que les documents disponibles sur le XIX<sup>e</sup> siècle, traitent de la question du cannabis. Notamment, j'ai relevé plusieurs documents. Je ne les ai pas avec moi parce que je n'ai pas eu le temps de me préparer. Je n'ai appris votre venue qu'hier. J'ai toutefois l'intention de vous soumettre ces documents avant le 10 juin.

Le *Presbyterian Record* de 1876 considérait l'alcool comme étant plus nocif que le cannabis. Je répète: le *Presbyterian Record*, — ce n'est pas le parti le plus gauchiste disons, du Canada, — est publié par le YMCA, et il stipule que l'alcool était plus dangereux que le cannabis.

La prohibition a surtout été apportée ici par les missionnaires — ça, je crois que vous le savez — qui s'opposaient à l'utilisation du cannabis et des différents psychotropes. Ce fait est aussi vrai dans d'autres régions du monde. Même Gāndhi s'opposait à la distribution du cannabis, et surtout de l'alcool. L'alcool était perçu en Inde comme étant un psychotrope anglais, qui allait diminuer la capacité économique des Indiens, disons, à se gérer eux-mêmes. Le mouvement Swadeshi indien, qui proposait un boycott des produits anglais, proposait même le boycott de l'alcool anglais.

Cette approche sur la prohibition était plutôt vue comme un boycott économique. La même situation existait pendant la rébellion du Québec en 1837, où la ceinture fléchée, que l'on pense

see as a patriotic artefact, basically symbolizes a boycott of English woollens. Just like Gandhi's Swadeshi Movement.

At the time, prohibition was first and foremost a means of gaining economic monopoly over the psychotropic substances used by given cultures. A striking example of this is the alcohol prohibition on Indian and Amerindian reserves. Today, the thought of prohibiting alcohol seems absurd, but we know full well the devastation that alcohol wrought on Amerindian reserves.

I do not want to go over Canada's prohibition years in the 1920s, with the links that could be drawn. I would like you to think very seriously about this kind of approach. Is it not really just a means of ensuring an economic monopoly over the sale of psychotropic substances?

In the same way, would a tax on Chinese laundries in Montreal be viewed as a measure to clean up the environment, or as a measure that attacks a specific group?

As you know, cannabis was prohibited in the 1920s, and has been banned even more rigorously since then. Its use emerged strongly in the 1960s, or, if you prefer, during the Quiet Revolution, by a generation that wanted to underscore the importance of the individual, and which popularized recreational cannabis use. Unfortunately, the laws enacted by that generation now are not consistent with the words it spoke 30 years ago.

Nothing could highlight the absurdity of the current approach more than the dreadful death of a young man last year. He was engaged in a drinking competition in a bar in Quebec. He sat in a chair, and alcohol was poured into his mouth. The young people around him yelled: "Drink! Drink! Drink!" They were stamping their feet and clapping their hands. The young man died. The media's and society's response was extremely discouraging. To tell you the truth, the competition is still going on, and it is just as funny as it was that day.

It is quite inconsistent to let people die drunk in bars and give bar owners licences to make this kind of spectacle possible, and at the same time to penalize pot smokers. I have never yet met a judge or lawyer who could clearly explain why alcohol would be legalized but cannabis prohibited.

For two years, I have been helping Claude Messier get his exemption 56 so that he has the right to smoke pot. Claude Messier has generalized dystonia, and experiences about 15 cramps about every 15 minutes. At present, the only means available to him to alleviate the cramps is cannabis. Health Canada refused Mr. Messier's request after he submitted five forms and five signatures. I would like to point out that this decision was a first. Since April 5, Mr. Messier is committing an illegal act. He is also engaging in what we would call civil disobedience, since the use of cannabis is still considered a criminal act.

être un artefact patriotique, est au fond un symbole du boycott des lainages de provenance d'Angleterre. Tout comme le Mouvement Swadeshi de Gāndhi.

La prohibition était avant tout, à cette époque, une façon de s'accaparer le monopole économique des psychotropes sur des cultures. Un exemple frappant de cela est la prohibition de l'alcool sur les réserves indiennes ou amérindiennes. Aujourd'hui, il serait ridicule de proposer la prohibition de l'alcool, mais on sait très bien le massacre que l'alcool a fait sur les réserves amérindiennes.

Je ne veux pas revenir sur l'épisode de la prohibition au Canada dans les années 1920, avec l'association qu'on peut y faire. J'aimerais que vous pensiez sérieusement à ce type de réflexion: Est-ce avant tout une façon de s'assurer un monopole économique sur la vente des psychotropes?

À ce titre, est-ce qu'une taxe sur les buanderies chinoises de Montréal est un acte pour nettoyer l'environnement ou pour attaquer des groupes bien spécifiques?

Le cannabis, comme vous le savez, a été interdit dans les années 1920, et plus spécifiquement depuis ce temps. Il est revenu en force dans les «sixties» ou, si vous préférez, lors de la Révolution tranquille si on parle d'ici, par une génération qui voulait faire la révolution du «moi» et qui a popularisé l'usage récréatif du pot, mais qui, malheureusement, par ses lois, demeure incohérente avec ses paroles d'il y a 30 ans.

Je crois que le summum de l'absurdité a été atteint l'année passée lors de la mort affreuse d'un jeune homme, dans un bar de Québec, pendant un concours de beuverie d'alcool, où il était assis sur une chaise et on lui remplissait la bouche d'alcool. Et les jeunes lui criaient: «Bois! Bois! Bois!» Et, ils tapaient du pied et frappaient des mains. Ce jeune homme est mort. La réaction des médias et de la société a été très décourageante. À vrai dire, le concours se continue aujourd'hui et c'est toujours aussi drôle.

Je trouve incohérent qu'on puisse permettre à des gens de mourir ivres dans les bars et donner des permis à ces gens pour effectuer ce genre de spectacles, en pénalisant le fumeur de pot. À vrai dire, je n'ai pas encore rencontré un juge ou un avocat qui m'a expliqué de façon cohérente pourquoi on légalise l'usage de l'alcool et on interdit l'usage de la marijuana.

Cela fait maintenant deux ans que j'aide Claude Messier à recevoir son exemption 56 pour avoir le droit de fumer du pot; Claude Messier est atteint de dystonie musculaire généralisée où il ressent environ quinze crampes à chaque quinze minutes. Sa seule façon pour l'instant de réduire ces crampes, c'est en utilisant la marijuana. Santé Canada, au bout de cinq formulaires, cinq signatures, a refusé la demande de Claude Messier. Sa demande a été refusée. Cette décision a été une primeure, je tiens à vous le dire. Depuis le 5 avril, Claude Messier est dans l'illégalité. Je tiens à vous dire qu'il est aussi en train de faire ce qu'on appelle de la désobéissance civile, et peut-être aussi de la désobéissance criminelle compte tenu que l'usage du cannabis est toujours un acte criminel.

This is one of the reasons that interested me in the issue. As an advanced society, we are still victims of our own inconsistency and our lack of realistic, rational perceptions regarding cannabis.

Those brief comments may be considered my introduction. I will now try to answer the more specific questions you pose.

“Do the effects of cannabis justify its criminalization and penalization under the Criminal Code?” Well, I have to say no, since alcohol is legal.

Then there is the question: “Do you believe that the current policy approach does more harm than good?” I have trouble in finding any good that it may do, but I have no trouble finding the harm. Some of it has been pointed out by the media, and I believe they obtained the information from you.

There are already 600,000 cases on record. With 30,000 arrests each year, your estimated legal costs are, I believe, \$500 million. If we follow the prohibitionist line of reasoning, there are 30,000 arrests a year, each imprisoned individual costs \$50,000 a year, so a total cost of \$1.5 billion a year. As the number of arrests increase, costs rise exponentially.

What worries me most about the harm caused by current policy are the disastrous consequences of criminalization, particularly here, where there are many cannabis growers. Innocent people have been murdered. Homes have been burned to settle accounts. Farmers have been terrorized, and a climate of fear is being established.

I do not want to name any members of my family, but one summer, near a cottage in my area, some cannabis plants were found, and a member of the family pulled them up. When he returned to his cottage the weekend after, he found his sink and windows shattered, and the whole cottage trashed.

We see fraud, money laundering and terrorism. So how can a government that means what it says control the substance that it has made illegal?

The most worrying thing is the growing gulf between the government and society as it is today. The lack of real democracy we are seeing today is very worrying. Politicians are close to becoming a laughing stock, promising lower taxes while expanding jails. They are becoming ridiculous, incoherent and laughable. Canadians are having trouble understanding and continuing to believe in politicians. They do not see politicians as visionaries. There is a fundamental contradiction here: if we expand our prison, it is to fill them up.

A significant economic deficit is becoming established. Even today, the police lobby is requesting more money to fight organized crime. They organized a press conference on the issue at lunch time today. The shortfall in their budgets restricts what the government can do, particularly in implementing a harm reduction policy.

C'est une des raisons pourquoi je me suis intéressé à cette question parce que je trouve que, comme société avancée, nous sommes victimes de notre incohérence et de notre manque de perception réaliste et rationnelle sur le cannabis.

Ces quelques commentaires étaient ma petite introduction, si vous préférez. Je vais procéder à répondre aux questions plus spécifiques que vous cherchez à soumettre dans votre rapport.

«Les effets du cannabis justifient-ils la criminalisation et la pénalisation prévues au Code criminel?» Eh! bien, à ce titre, je suis obligé de dire non, compte tenu que l'alcool est légal.

Et: «Croyez-vous que les politiques actuelles entraînent des effets positifs ou négatifs?» J'ai de la difficulté à trouver des effets positifs, je dois vous avouer; mais j'en ai beaucoup de négatifs. J'en ai certains qui proviennent d'ailleurs des médias, et je crois qu'ils ont obtenus ces renseignements de vous.

S'il y a déjà 600 000 casiers judiciaires, et à un rythme de 30 000 arrestations par année, je crois que vous avez déjà estimé le coût à 500 millions de dollars en frais judiciaires. Si on suit la logique prohibitionniste, à 30 000 arrestations par année, à 50 000 dollars par année par individu en prison, cela fait un coût total de 1,5 milliards de dollars par année. Et il devient exponentiel au fur et à mesure qu'on fait des arrestations.

Ce qui m'inquiète le plus dans les effets négatifs, c'est les désastres qu'occasionnent la criminalisation, surtout ici, où il y a beaucoup de producteurs de pot. Les meurtres de personnes innocentes, c'est arrivé. Des logements qui brûlent suite à des règlements de comptes, cela aussi est arrivé. Des fermiers terrorisés, cela aussi est arrivé. Un climat de peur s'installe.

Je ne vais pas nommer les membres de ma famille, cependant près d'un chalet dans la région — c'est arrivé un été — il y avait des plants de pot, un membre de la famille les a déracinés. Le week-end après il est revenu au chalet et le lavabo était cassé, les fenêtres étaient cassées, tout était cassé dans le chalet.

Il y a aussi la fraude, le blanchiment d'argent et le terrorisme. Et à ce point, comment voulez-vous qu'un État sérieux contrôle une substance qu'elle rend illégale?

Le plus inquiétant c'est de voir le fossé s'agrandir entre le gouvernement et la réalité sociale. Le déficit démocratique qui est en train de se produire en ce moment est très inquiétant. Les politiciens deviennent quasiment risibles en promettant leurs baisses de taxes et du même coup en agrandissant les prisons. Ils deviennent risibles, incohérents et peu sérieux. La population a de la misère à comprendre et à croire encore en nos politiciens. Pour la population les politiciens ne sont pas des visionnaires. Il y a une contradiction fondamentale: si on agrandit nos prisons, c'est pour les remplir.

Un déficit économique important est en train de se réaliser. Encore aujourd'hui, le lobby policier demande plus d'argent pour combattre le crime organisé. Ils ont fait un point de presse ce midi à ce sujet. Le manque à gagner limite la politique d'intervention de l'État, surtout dans une politique de réduction des méfaits.

“Should public policies on marijuana aim to prevent use or minimize the negative consequences of use?” Social workers have more trouble with people who drink alcohol; I think that this should be envisaged as a harm-reduction policy. And according to the figures of the UNDP, the United Nations Drug Program, there may be 144 million cannabis smokers the world over and 144 million cannabis smokers in jail. This is expensive.

“Should Ottawa fear a reaction from the Americans if it changes its approach with regard to cannabis?” It is hard to see into the future. Certainly, there is a groundswell in the United States to put an end to the drug prohibition, and especially cannabis.

In the United States, several groups are promoting an end to the prohibition. On the other hand, we can also see that the United States have applied their drug policy not necessarily to improve the lot of their own country but rather to gain control over international conflicts. There is a very long list of heroin and cannabis trafficking operations that go through American agencies. Or, at least, they are turning a blind eye to this. I could name several instances, like the Guomindang in Yunnan in the 1950s, Laos in the 1960s, and more recently in Afghanistan or if you prefer with the Pakistani Secret Services and the CIA. Besides, you have no doubt read Mr. Cooley’s book “CIA and Jihad”, that clearly shows how terrorism is financed through drug trafficking.

Taking drug control as a pretext to intervene almost anywhere in the world is one thing, but prohibition is something else.

If there ever were an end to the prohibition in Canada, it might be preferable for the country to redeploy its police forces, especially the drug squads, to block the export of cannabis to the United States and to strengthen the border in order to avoid diplomatic run ins with the United States, if they are determined to continue this counter-productive prohibition. This might also soften the approach of those who lobby for drug squads and police forces, because putting an end to prohibition will not put an end to organized crime overnight. That will not happen. It will be preferable to redeploy these forces gradually to have them more focussed on finding ways to stopping the illegal drug trade.

As Canada is a satellite within the continental context, strengthening the border would not hurt the Americans. In fact, perhaps they would actually agree with this kind of approach. Focussing police operations on the American border could help to foster the security that the United States are so eager to see. And given that 30 per cent of Americans believe that Canada is a part of the United States, we could be viewed as a big pilot project.

If you ask me whether tolerance will bring about an increase in use, I think that perhaps, for a while, there might be a slight increase. Maybe a few who wanted to smoke a joint but did not

«Est-ce qu’une politique publique en matière de marijuana doit viser en priorité à empêcher l’usage ou à minimiser les conséquences de l’utilisation?» Les intervenants sociaux ont plus de difficulté avec les gens qui boivent de l’alcool; je crois qu’il faut regarder cela dans une politique de réduction des méfaits. Et selon les chiffres de la UNDP, la United Nations Drug Program, il y aurait 144 millions de fumeurs de cannabis à l’échelle globale et 144 millions de fumeurs de cannabis en prison. Cela coûte cher.

«Est-ce que Ottawa doit craindre les réactions américaines s’il modifie son approche face au cannabis?» C’est difficile de prévoir le futur. Il est certain qu’il existe une lame de fond aux États-Unis pour la fin de la prohibition des drogues, notamment, et surtout le cannabis.

Aux États-Unis, plusieurs groupes proposent la fin de la prohibition. Par contre, on peut voir aussi aux États-Unis qu’ils ont utilisé une politique des drogues, pas nécessairement pour améliorer le sort de leur propre pays mais plutôt pour contrôler des conflits internationaux. La liste du commerce de l’héroïne et du cannabis fait par le biais des agences américaines est très longue. Ou, pour le moins, ils ferment les yeux. Je pourrais vous en nommer plusieurs, notamment le Guomindang au Yunnan dans les années 1950, au Laos dans les années 1960, et plus récemment en Afghanistan ou si vous préférez, avec le service secret pakistanais et la CIA. D’ailleurs vous avez sans doute lu le livre de M. Cooley, «*CIA et Jihad*», où on voit clairement le financement du terrorisme par le biais de la vente de drogues.

Si on utilise le contrôle de la drogue pour intervenir un peu partout à travers le monde, c’est une chose, mais la prohibition en est une autre.

Dans le cas où il y aurait fin de la prohibition au Canada, il serait peut-être préférable pour le pays de réaffecter les forces policières, surtout les brigades des stupéfiants, afin d’éviter l’exportation du cannabis aux États-Unis et de fortifier la frontière pour éviter des imbroglios diplomatiques avec les États-Unis, s’ils veulent s’entêter dans la prohibition non productive. Ceci pourrait aussi adoucir l’approche du lobby des brigades des stupéfiants et des forces policières, car ce n’est pas parce que, du jour au lendemain, on va mettre fin à la prohibition qu’il n’y aura plus de crime organisé. Cela n’est pas vrai. Il serait préférable de réaffecter graduellement ces forces vers une concentration un peu plus pointue de la recherche pour mettre fin au commerce illégal des drogues.

Avec la satellisation du Canada dans le concept continental, renforcer la frontière ne serait pas quelque chose qui ferait mal, disons, aux Américains. À vrai dire, peut-être qu’ils seraient bien d’accord à avoir ce genre d’approche. Focaliser les efforts policiers le long de la frontière américaine pourrait permettre d’accentuer la sécurité tant souhaitée par les États-Unis. Et compte tenu que 30 p. 100 des Américains croient que le Canada fait partie des États-Unis, on pourrait passer pour un gros projet pilote.

Si vous me demandez si la tolérance entraîne une augmentation de l’usage, je crois qu’il va y avoir peut-être, du jour au lendemain, une légère augmentation. Peut-être un couple qui voulait fumer un

dare and who will finally smoke one. But we should rather expect that the consumption will become stable once the prohibition has ended, just as alcohol consumption became stable.

I have been dealing with this from a historical point of view, but I would also like to quote, with regard to a holistic approach to the cannabis issue, the first proverb of Confucius that was published in Quebec in 1835, in the newspaper *L'Écho du pays*, a liberal newspaper at the time; this was actually the liberal movement that was trying to secularize the Quebec education system. But listen carefully to this proverb. Mr. Boris St-Maurice could perhaps use it as a political slogan.

If the prince wants to lead his people solely through decrees and control them through punishment, they will know how to avoid but they will not be ashamed of vice.

Confucius in *L'Écho du pays*, October 15, 1835.

**The Chairman:** Thank you, Mr. Granger.

[English]

**The Chairman:** Do you have questions?

**Senator Banks:** No, but I hope that you will please follow through and send those materials to us.

[Translation]

**The Chairman:** I recently saw a documentary, I believe it was on the American *ABC* network about the relations between the CIA and the Afghan terrorists.

**Mr. Granger:** I have just come back from a conference of the Canadian Association for Asian Studies held in Toronto, and we learned that several books have just been published about this.

**The Chairman:** About the relation between terrorism and drug trafficking?

**Mr. Granger:** About heroin trafficking and about the uses of heroin trafficking which, at the bottom line, generate criminality and terrorism.

**The Chairman:** It goes without saying that, after September, this question has been raised again and some witnesses were called back to try to look further into the issue of funding the terrorist movement. And if you have any added information, we are interested in it.

I thank my colleagues who agreed to travel to Montreal for this sitting of the committee, I thank the committee staff, as well as the Montrealers and the people from Ontario who came to share their comments and suggestions here with us.

The committee is adjourned.

joint et qui n'osait pas, et qui, finalement, vont le faire. Mais il faut plutôt regarder une stabilisation de la consommation s'il y a fin de la prohibition, tout comme, à l'époque de la stabilisation de la consommation d'alcool.

C'est un peu une approche historique que je vous ai faite mais, à ce titre, je voudrais vous citer aussi, en termes d'approche holistique au problème du cannabis, le premier proverbe de Confucius qui a été publié au Québec en 1835, dans le journal *L'Écho du pays*, un journal libéral à l'époque, le courant libéral, je dis bien, qui tentait de séculariser le réseau de l'éducation au Québec. Mais écoutez bien ce proverbe. Monsieur Boris St-Maurice pourrait peut-être l'utiliser comme slogan politique.

Si le prince veut réduire ses peuples uniquement par des ordonnances et les contenir par les châtements, ils sauront éviter le châtement mais ils ne sauront rougir du vice.

Confucius dans *L'Écho du pays*, 15 octobre 1835.

**Le président:** Je vous remercie, monsieur Granger.

[Traduction]

**Le président:** Y a-t-il des questions?

**Le sénateur Banks:** Non, mais j'espère que vous allez donner suite à vos paroles et nous envoyer tout cela.

[Français]

**Le président:** J'ai vu un documentaire récemment sur la chaîne américaine *ABC*, je crois, sur la relation entre la CIA et les terroristes Afghans.

**M. Granger:** J'arrive d'un congrès de l'Association canadienne des études asiatiques tenu à Toronto, et on nous a appris que plusieurs livres viennent de paraître sur le sujet.

**Le président:** Sur le terrorisme et les relations du trafic de la drogue?

**M. Granger:** Sur les relations du trafic de l'héroïne, et un peu à quoi sert le trafic d'héroïne qui, en bout de piste, est générateur de criminalité et de terrorisme.

**Le président:** Il n'y a pas de doute qu'après le mois de septembre, on a réouvert la question, on a réappelé certains témoins pour essayer de creuser un peu plus la question du financement du mouvement terroriste. Et si vous avez de l'information additionnelle, cela nous intéresse.

Je remercie mes collègues qui ont accepté de se déplacer à Montréal pour cette séance du comité, le personnel du comité, ainsi que les Montréalais, et les gens de l'Ontario qui ont accepté de se déplacer pour venir nous offrir ici leurs commentaires et leurs suggestions.

La séance est levée.



Mr. Marc-André Lavoie;  
Mr. Yvan Bombardier;  
Mr. Blair T. Longley;  
Ms Julie Langlois;  
Mr. Nicolas Carrier;  
Mr. Rosaire Théorêt;  
Mr. Johnny Dupuis;  
Mr. Ray Turmel;  
Mr. Jean de Lavaltrie;  
Mr. Edward Jackson;  
Mr. Alexis Jabarit;  
Ms Helene Jutras; and  
Ms Michele Burque.

**Friday, May 31, 2002**

**(Morning meeting)**

*From the Comité permanent de lutte à la toxicomanie:*

Mr. Michel Germain, Director General.

*From the Dollard-Cormier Centre:*

Mr. Pierre-Charles Boudrias.

*From McGill University:*

Dr. Mark A. Ware, Assistant Professor.

*From the City of Montreal Police Service:*

Mr. Serge Gascon, Deputy Director.

*From Club Compassion de Montréal:*

Ms Caroline Doyer, President;

Mr. Peter Hamel, Executive Director.

**(Afternoon meeting)**

*From CACTUS:*

Mr. Yvan Bombardier, Intervener;

Mr. Martin Petit, Community Worker.

*As Individuals:*

Mr. Pierre Cloutier, Criminal Lawyer;

Mr. Rick Reimer.

*From the Marijuana Party:*

Mr. Marc-Boris St-Maurice, Leader.

*From the University of Quebec in Montreal:*

Mr. Serge Granger, Historian.

M. Marc-André Lavoie;  
M. Yvan Bombardier;  
M. Blair T. Longley;  
Mme Julie Langlois;  
M. Nicolas Carrier;  
M. Rosaire Théorêt;  
M. Johnny Dupuis;  
M. Ray Turmel;  
M. Jean de Lavaltrie;  
M. Edward Jackson;  
M. Alexis Jabarit;  
Mme Helene Jutras; et  
Mme Michele Burque.

**Vendredi le 31 mai 2002**

**(Séance du matin)**

*Du Comité permanent de lutte à la toxicomanie:*

M. Michel Germain, directeur général.

*Du Centre-Dollard Cormier:*

M. Pierre-Charles Boudrias.

*De l'Université McGill:*

Dr Mark A. Ware, professeur adjoint.

*Du Service de police de la ville de Montréal:*

M. Serge Gascon, directeur adjoint.

*Du Club Compassion de Montréal:*

Mme Caroline Doyer, présidente;

M. Peter Hamel, directeur exécutif.

**(Séance de l'après-midi)**

*De CACTUS:*

M. Yvan Bombardier, intervenant;

M. Martin Petit, travailleur de milieu.

*À titre personnel:*

M. Pierre Cloutier, avocat criminaliste;

M. Rick Reimer.

*Du Parti Marijuana:*

M. Marc-Boris St-Maurice, chef.

*De l'Université du Québec à Montréal:*

M. Serge Granger, historien.



*If undelivered, return COVER ONLY to:*

Communication Canada – Publishing  
Ottawa, Ontario K1A 0S9

*En cas de non-livraison,  
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*

Communication Canada – Édition  
Ottawa (Ontario) K1A 0S9

---

WITNESSES:

**Thursday, May 30, 2002 (town hall)**

*From the University of Montreal:*

Ms Marie-Andrée Bertrand, Professor Emeritus of Criminology.

*From the Marijuana Party:*

Mr. Marc-Boris St-Maurice, Leader.

*From Clinique du Nouveau Départ Inc.:*

Dr. Jean-Pierre Chiasson, Medical Director.

*As Individuals:*

Mr. Émile Colas.

Dr. Pierre Lauzon.

Ms Denise Beaudoin;

Mr. André-Bernard Guévin;

Ms France Desjardins;

Mr. John Turmel;

Mr. Guillaume Blouin-Beaudoin;

Mr. Roland Côté;

Mr. Pierre Matteau;

*(Continued on previous page)*

TÉMOINS:

**Jeudi le 30 mai 2002 (assemblée publique)**

*De l'Université de Montréal:*

Mme Marie-Andrée Bertrand, professeure émérite de criminologie.

*Du Parti Marijuana:*

M. Marc-Boris St-Maurice, chef.

*Du Clinique Nouveau Départ Inc.:*

Dr Jean-Pierre Chiasson, directeur médical.

*À titre personnel:*

M. Émile Colas.

Dr Pierre Lauzon.

Mme Denise Beaudoin;

M. André-Bernard Guévin;

Mme France Desjardins;

M. John Turmel;

M. Guillaume Blouin-Beaudoin;

M. Roland Côté;

M. Pierre Matteau;

*(Suite à la page précédente)*