



First Session
Thirty-seventh Parliament, 2001-02

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

SENATE OF CANADA

*Proceedings of the
Special Committee on*

Illegal Drugs

Chair:
The Honourable PIERRE CLAUDE NOLIN

Monday, June 3, 2002
Tuesday, June 4, 2002

Issue No. 19

Thirty-eighth and thirty-ninth meetings on:

Reassessing Canada's anti-drug
legislation and policies

WITNESSES:
(See back cover)

SÉNAT DU CANADA

*Délibérations du Comité
spécial sur les*

Drogues illicites

Président:
L'honorable PIERRE CLAUDE NOLIN

Le lundi 3 juin 2002
Le mardi 4 juin 2002

Fascicule n° 19

Trente-huitième et trente-neuvième réunions concernant:

Le réexamen des lois et des politiques
antidrogues canadiennes

TÉMOINS:
(Voir à l'endos)

THE SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS

The Honourable Senator Pierre Claude Nolin, *Chair*

The Honourable Senator Colin Kenny, *Deputy Chair*
and

The Honourable Senators:

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

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

**Ex Officio Members*
(Quorum 3)

LE COMITÉ SPÉCIAL SUR LES DROGUES ILLICITES

Président: L'honorable sénateur Pierre Claude Nolin

Vice-président: L'honorable sénateur Colin Kenny
et

Les honorables sénateurs:

Banks
* Carstairs
(ou Robichaud, c.p.)

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

**Membres d'office*
(Quorum 3)

MINUTES OF PROCEEDINGS

MOUNT PEARL, Monday, June 3, 2002
(39)

[English]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in City of Mount Pearl, Council Chambers, at 7:09 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 present: The Honourable Senator Cochrane (1).

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

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

Members of the panel:

From the City of Mount Pearl:

Mr. John Walsh, City Councillor.

From Memorial University of Newfoundland, Department of Psychology:

Dr. William A. McKim, Acting Head.

From the R.C.M.P.:

Sergeant Jim Power.

As an individual:

Mr. Gerald Royce.

The Chair made an opening statement.

Mr. Walsh made a statement.

Sgt. Power and Dr. McKim each made a statement and answered questions.

At 8:19 p.m., the committee suspended.

At 8:34 p.m., the committee resumed its hearing.

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

Mr. Royce made a presentation.

At 9:00 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

PROCÈS-VERBAUX

MOUNT PEARL, le lundi 3 juin 2002
(39)

[Traduction]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui, à 19 h 09, dans la salle du conseil de la Ville de Mount Pearl, sous la présidence de l'honorable sénateur Pierre Claude Nolin (président).

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

Autre sénateur présente: L'honorable sénateur Cochrane (1).

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

En conformité avec l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit son réexamen des lois et des politiques antidrogues canadiennes.

Membres du groupe d'experts:

De la Ville de Mount Pearl:

M. John Walsh, conseiller municipal.

Du Département de psychologie de la Memorial University of Newfoundland:

Le Dr William A. McKim, chef par intérim.

De la GRC:

Sergent Jim Power.

À titre personnel:

M. Gerald Royce.

Le président prononce un mot de bienvenue.

M. Walsh fait un exposé.

Le sergent Power et le Dr McKim font chacun un exposé, puis répondent aux questions.

À 20 h 19, le comité suspend ses travaux.

À 20 h 34, le comité reprend ses travaux.

Le comité poursuit sa séance sous forme d'assemblée publique.

M. Royce fait un exposé.

À 21 heures, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

MOUNT PEARL, Tuesday, June 4, 2002
(40)

[*English*]

The Special Committee on Illegal Drugs met this day in the City of Mount Pearl, Council Chambers, at 8:34 a.m., the Chair, the Honourable Senator Pierre Claude Nolin, presiding.

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

Other senator present: The Honourable Senator Cochrane.

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

Also present: The official reporters of the Senate.

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

WITNESSES:

From the City of Mount Pearl:

Mr. Steve Kent, Deputy Mayor.

From the Salvation Army Harbour Light Addiction and Rehabilitation Treatment Centre, HCC, St. John's:

Ms Tracy Butler, Program Director.

From Memorial University of Newfoundland, Department of Psychology:

Dr. William A. McKim, Acting Head.

From the Penitentiary Addictions Group:

Mr. Robert Pike, Classification Officer.

From the Janeway Community Mental Health Division, HCC, St. John's:

Ms Diane Power-Jeans, Social Worker.

The Chair made an opening statement.

Mr. Kent made a statement and answered questions.

Ms Butler made a statement and answered questions.

Dr. McKim made a statement and answered questions.

At 10:40 a.m., the committee suspended.

At 10:59 a.m., the committee resumed its hearing.

Mr. Pike made a statement and answered questions.

Ms Power-Jeans made a statement and answered questions.

MOUNT PEARL, le mardi 4 juin 2002
(40)

[*Traduction*]

Le Comité spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui, à 8 h 34, dans la salle du conseil de la Ville de Mount Pearl, 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 Cochrane (1).

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

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

En conformité avec l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 mars 2001, le comité poursuit son réexamen des lois et des politiques antidrogue canadiennes.

TÉMOINS:

De la Ville de Mount Pearl:

Mr. Steve Kent, adjoint au maire.

Du Salvation Army Harbour Light Addiction and Rehabilitation Treatment Centre, HCC, St. John's:

Mme Tracy Butler, directrice de programme.

Du Département de psychologie de la Memorial University of Newfoundland:

Le Dr William McKim, chef par intérim.

Du Penitentiary Addictions Group:

Mr. Robert Pike, agent de classement.

Du Janeway Community Mental Health Division, HCC, St. John's:

Mme Diane Power-Jeans, travailleuse sociale.

Le président prononce un mot de bienvenue.

M. Kent fait un exposé, puis répond aux questions.

Mme Butler fait un exposé, puis répond aux questions.

Le Dr McKim fait un exposé, puis répond aux questions.

À 10 h 40, le comité suspend ses travaux.

À 10 h 59, le comité reprend ses travaux.

M. Pike fait un exposé, puis répond aux questions.

Mme Power-Jeans fait un exposé, puis répond aux questions.

At 12:02 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair. À 12 h 02, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTEST:

ATTESTÉ:

Le greffier suppléant du comité,

Daniel Charbonneau

Acting Clerk of the Committee

EVIDENCE

MOUNT PEARL, Tuesday, June 4, 2002

The Special Senate Committee on Illegal Drugs met this day at 8:34 a.m. to reassess Canada's anti-drug legislation and policies.

Senator Pierre Claude Nolin (Chairman) in the Chair.

[*English*]

The Chairman: Good morning, everyone, and welcome to our hearings.

The purpose of this meeting is to enhance public discussion regarding Canada's anti-drug legislation and policies on cannabis.

We are pleased to be welcomed by the people of Mount Pearl, and the City of Mount Pearl officials. We were greeted by one of your counsellors last night. We thank the population of Mount Pearl for accepting our invasion.

Yesterday evening, we heard from some panellists and from a few member of the public. This morning we will hear from local and regional NGOs on the subject of illegal drugs, focusing on cannabis.

Our first witness this morning is the Deputy Mayor of the City of Mount Pearl, Mr. Steve Kent.

Mr. Steve Kent, Deputy Mayor, City of Mount Pearl: On behalf of city council, I would welcome this Senate committee and your support staff to our city and, of course, to our new city hall. We are delighted to host such an important process in this country, and we hope you are enjoying your stay thus far, and we wish you another productive and enjoyable day here today with us.

In my capacity as Deputy Mayor of Mount Pearl City Council, I co-chair Mount Pearl's Municipal Drug Strategy with Councillor John Walsh, who you met yesterday evening. In addition to municipal responsibilities, I serve as Executive Director of Big Brothers/Big Sisters of Eastern Newfoundland, and I am past chair of Mount Pearl's Youth Crime Prevention Committee. Councillor Walsh is a principal of one of our local high schools here in Mount Pearl.

As a municipal government, our role is the overall development and enhancement of a healthy community. Our mandate is carried out in the context of respect, involvement, support, partnership, leadership, collaboration, accountability and best practices. We believe the development and well-being of community encompasses the social, economic, physical, mental and environmental health of all who live, work, and visit in our city. Our city is a very vibrant place in which to live and in which to raise a family. We are centrally located within the Northeast Avalon Region, and we play a key role in the region's growth and economic development.

TÉMOIGNAGES

MOUNT PEARL, le mardi 4 juin 2002

Le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites se réunit aujourd'hui à 8 h 34 afin de réexaminer les lois et les politiques antidrogues canadiennes.

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

[*Traduction*]

Le président: Bonjour à tous et bienvenue à nos audiences.

Le but de la séance d'aujourd'hui est d'élargir le débat public sur les lois et les politiques antidrogues canadiennes en ce qui a trait au cannabis.

Il nous fait plaisir d'être accueillis par les gens de Mount Pearl, et les représentants de Mount Pearl. Un de vos conseillers nous a accueillis hier soir. Nous remercions la population de Mount Pearl d'avoir accepté notre invasion.

Hier soir, nous avons entendu des gens qui ont participé à une table ronde et quelques représentants du public. Ce matin, des ONG locales et régionales viennent nous parler des drogues illicites, plus particulièrement du cannabis.

Notre premier témoin ce matin est le maire adjoint de la ville de Mount Pearl, M. Steve Kent.

M. Steve Kent, adjoint au maire, Ville de Mount Pearl: Au nom du conseil municipal, j'aimerais souhaiter la bienvenue au comité du Sénat et à son personnel de soutien dans notre ville, et naturellement, notre nouvel hôtel de ville. Nous sommes ravis d'accueillir une institution aussi importante pour le Canada. Nous espérons que votre séjour ici vous a plu jusqu'à présent et nous vous souhaitons une autre journée productive et agréable avec nous aujourd'hui.

En tant que maire adjoint du Conseil municipal de Mount Pearl, je copréside la Stratégie municipale de lutte antidrogue de Mount Pearl avec le conseiller John Walsh que vous avez rencontré hier soir. En plus de mes responsabilités municipales, je suis directeur exécutif de Big Brothers/Big Sisters de l'est de Terre-Neuve, et je suis ancien président du Comité pour la prévention du crime chez les jeunes de Mount Pearl. Le conseiller Walsh est directeur d'une de nos écoles secondaires ici à Mount Pearl.

Le rôle d'un gouvernement municipal est de veiller au développement général et à l'amélioration d'une saine collectivité. Notre mandat est exécuté dans le contexte du respect, de la participation, du soutien, du partenariat, du leadership, de la collaboration, de la responsabilisation et des meilleures pratiques. Nous sommes d'avis que le développement et le bien-être de la collectivité comprennent la santé sociale, économique, physique, mentale et environnementale de tous ceux qui vivent et travaillent dans notre ville et qui viennent la visiter. Notre ville est un endroit vibrant où il fait bon vivre et élever une famille. Elle se trouve au centre de la région nord-est d'Avalon, et joue un rôle clé dans la croissance et le développement économique de notre région.

Mount Pearl has a population of just over 25,000, with almost 47 per cent under the age of 30. Our demographic profile was a major reason we were selected as one of nine municipalities to participate in the Confederation of Canadian Municipalities' Municipal Drug Strategy Program. The program provides us with an opportunity to focus on alcohol and drug related issues facing our community's young people. This municipality is a strong middle class community, not without its socio-economic problems or concerns. Mount Pearl is generally considered to be a fairly affluent community in the provincial context, and well able to pay its way. This, of course, can lead to its own set of middle-class problems at times, such as ready access to money among youth, two busy, working parents with sometimes demanding schedules that leave children home alone, both on weekdays and weekends, and sometimes the casual acceptance of alcohol.

Cannabis is readily available in our community, and readily available among our youth population. There seems to be increasing social and cultural acceptance of cannabis use. There is strong evidence of casual usage among youth. In fact, our summer park patrol has shown us that some young people show little concern for being caught. As well, the age of experimentation with alcohol and cannabis seems to be decreasing, and drug use is a growing concern in junior high schools. As community leaders, we can speak for parents, educators, and the community at large, in saying that this is a real concern in our community. For this reason, we applaud your initiative in conducting this kind of community consultation.

We are extremely encouraged and support the public process undertaken by the special Senate committee to more clearly focus on the issues around the illegal distribution, selling, use, and criminal influences of drugs, particularly cannabis.

The issue of the legalization of cannabis is a complex one, and I certainly do not claim to be an expert on the subject. Though not officially polled, it is doubtful that the legal age population of Mount Pearl would support the decriminalization of cannabis. At the same time, there are compelling arguments to be made on both sides of this debate. We know it costs approximately \$400 million annually for cannabis enforcement in Canada. In terms of impact on society, the burden of carrying a criminal record for cannabis possession at social, professional, and economic levels is enormous. We also know there are inadequate resources for necessary prevention and treatment programs. I also believe that a segment of our population would ask the question: "To what extent do we want the law to tell us about our own health behaviours? What line do we draw?"

Mount Pearl compte un peu plus de 25 000 habitants, dont 47 p. 100 âgés de moins de 30 ans. Notre profil démographique a été l'une des principales raisons pour laquelle nous avons été choisis avec huit autres municipalités pour participer au programme de la Stratégie antidrogue de la Fédération canadienne des municipalités. Le programme nous donne l'occasion de mettre l'accent sur les problèmes d'alcool et de drogues chez nos jeunes. Notre municipalité est une collectivité de classe moyenne, qui n'est pas sans problèmes ou préoccupations socio-économiques. Mount Pearl est généralement considérée comme étant une collectivité assez affluente dans le contexte provincial, et bien en mesure de subvenir à ses besoins. Naturellement, cela peut mener parfois à certains problèmes particuliers de la classe moyenne, notamment, l'accès facile à l'argent pour les jeunes, deux parents qui travaillent et qui sont très occupés et dont les horaires exigeants font en sorte que les enfants restent seuls à la maison, tant la semaine que la fin de semaine, et parfois aussi la banalisation de l'alcool.

Le cannabis est facilement accessible dans notre collectivité, et il est facilement accessible chez nos jeunes. Il semble y avoir une acceptation sociale et culturelle croissante de l'usage du cannabis. Tout indique que les jeunes consomment occasionnellement du cannabis. En fait, notre patrouille d'été dans les parcs nous a permis de constater que certains jeunes ne s'inquiètent pas trop d'être pris sur le fait. Par ailleurs, l'âge d'expérimentation de l'alcool et du cannabis semble diminuer, et la consommation de drogues est une préoccupation croissante dans les écoles secondaires de premier cycle. En tant que dirigeants communautaires, nous pouvons parler pour les parents, les éducateurs et la communauté en général, lorsque nous disons que c'est une préoccupation réelle dans notre collectivité. Pour cette raison, nous vous félicitons d'avoir pris l'initiative de ce genre de consultations auprès des collectivités.

Nous sommes extrêmement encouragés par le processus d'audiences publiques qu'a entrepris le comité sénatorial spécial, processus que nous appuyons, afin de se pencher clairement sur les questions entourant la distribution illégale, la vente, la consommation et les influences criminelles des drogues, particulièrement du cannabis.

La question de la légalisation du cannabis est une question complexe, et je ne prétends certainement pas être un expert en la matière. Bien qu'il n'y ait pas eu de sondage officiel, je doute que la population d'âge légal de Mount Pearl appuie la décriminalisation du cannabis. En même temps, il y a des arguments probants tant pour que contre la décriminalisation. On sait que l'application de la Loi sur le cannabis au Canada coûte environ 400 millions de dollars par an. En ce qui a trait à l'impact pour la société, un casier judiciaire pour possession de cannabis a des conséquences énormes aux niveaux social, professionnel et économique. Nous savons par ailleurs que les ressources sont inadéquates pour les programmes de traitement et prévention nécessaires. Je crois par ailleurs qu'un segment de notre population poserait la question suivante: «Dans quelle mesure voulons-nous que la loi nous dicte nos propres comportements en matière de santé? Où doit-on tirer la ligne?»

The City of Mount Pearl believes it is necessary to more clearly educate the public and those involved in policy decision-making roles on the scientific evidence and expertise that better define the illegal drug environment, and particularly its influences on population health. There is a lack of awareness and real understanding about this complex issue. Canadians need to be better informed to be in a position to participate in valuable public dialogue that will ultimately influence public policy decisions. As a municipal government body, we are not in a position to make a decision about a policy that legalizes any drug. We, as a city, however, are advocates for the development and sustainability of an overall healthy community.

The Municipal Drug Strategy Program is a project focusing on a community-wide integrated response to drug and alcohol misuse in our community. The project is based on four key pillars: awareness and education; prevention; enforcement; and treatment. Another strong component to this program is partnerships. We are working with youth-serving agencies, youth groups, schools, police, community health providers, and the Department of Parks and Recreation to encourage youth involvement and participation. Again, based on our early findings, we would strongly encourage public and government support from all levels for the development and enhancement of municipal drug strategy programs.

The Special Senate Committee on Illegal Drugs consultation process provides the opportunity for municipalities to recommend to governments that we endorse programs that improve population health for all citizens but, more particularly, our youth. This committee process has created an environment that refocuses our attention on issues facing our young people. An environmental scan continues to reveal that services to youth are fragmented and that there are gaps in the kinds of services that are available to youth throughout our region.

Using the model of overall community development and health, we would advocate for the enhancement of programs that can be accessed through a one-stop-shop model so that youth can access supports from health providers, and through recreational activities, employment opportunities and youth advocacy initiatives. We believe that this type of development creates an environment that encourages the strengthening of community capacity and collaboration of services to youth.

Based on our experiences and our municipal government mandate, we would make the following recommendations.

First, we support a continued process of consultation that provides the opportunity for public input, education, and awareness.

Second, we support the funding of programs that aid in the development of our youth population, for instance, demonstration and pilot projects, such as the Municipal Drug Strategy of the Federation of Canadian Municipalities, school monitoring programs, and so on.

La Ville de Mount Pearl estime qu'il est nécessaire d'éduquer plus clairement le public et les décisionnaires afin qu'ils aient davantage de connaissances scientifiques pour mieux cerner le milieu de la drogue illicite, et particulièrement les conséquences pour la santé. On est loin de bien connaître et comprendre cette question très complexe. Les Canadiens doivent être mieux informés afin d'être en mesure de participer à un dialogue public valable qui pourra ultimement influencer les décisions de politique publique. Comme nous sommes un organisme municipal, nous ne sommes pas en mesure de prendre une décision relativement à une politique pour légaliser une drogue. Nous préconisons cependant le développement et la durabilité d'une saine collectivité en général.

La Stratégie antidrogue municipale est un projet qui met l'accent sur une réponse intégrée à l'abus des drogues et de l'alcool à l'échelle de notre collectivité. Le projet s'appuie sur quatre piliers: la sensibilisation et l'éducation, l'application et le traitement. Un autre élément important de ce programme est le partenariat. Nous travaillons avec des agences qui desservent les jeunes, les groupes de jeunes, les écoles, la police, les fournisseurs de santé communautaire et le ministère des Parcs et des loisirs afin d'encourager la participation des jeunes. Encore une fois, nous encourageons fermement le public et tous les paliers de gouvernement à appuyer l'élaboration et l'amélioration des programmes de stratégie antidrogue municipaux.

Le processus de consultation du Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites donne l'occasion aux municipalités de recommander au gouvernement d'appuyer les programmes qui améliorent la santé de tous les citoyens et particulièrement de nos jeunes. Ce processus de consultation a créé un environnement qui permet de mettre à nouveau l'accent sur les problèmes auxquels nos jeunes font face. Si l'on fait un petit examen environnemental, on s'aperçoit que les services offerts aux jeunes sont toujours fragmentés et qu'il y a des lacunes au niveau du type de services offerts aux jeunes dans toute notre région.

À partir du modèle de développement et de santé globale de la collectivité, nous préconisons l'amélioration de programmes accessibles au moyen d'un guichet unique afin que les jeunes puissent avoir accès à ces programmes auprès des intervenants en matière de santé, et dans le cadre des activités de loisirs, des initiatives de défense des intérêts des jeunes et des services d'emploi. Nous sommes d'avis que ce type de développement crée un environnement qui encourage le renforcement de la capacité communautaire et la collaboration des services pour les jeunes.

Nous aimerais faire les recommandations suivantes selon notre expérience et conformément à notre mandat de gouvernement municipal.

Tout d'abord, nous appuyons le maintien d'un processus de consultation qui est une occasion de sensibiliser et d'éduquer le public et qui lui donne la possibilité de participer.

Deuxièmement, nous appuyons le financement de programmes qui aident au développement de notre population de jeunes, notamment, les projets pilotes et de démonstration, comme la Stratégie antidrogue de la Fédération canadienne des municipalités, les programmes de surveillance scolaire, et cetera.

Third, we support public policies aimed at the prevention and intervention of negative consequences of drug and alcohol use.

Fourth, we support and encourage the continuous gathering of information and scientific expertise that provides opportunities for informed policy decision making.

Fifth, the city supports the special Senate committee in a facilitation role to stimulate debate and encourage public consultation on drug issues that require public policy.

Finally, we support an ongoing commitment from the federal government for sustainable funding for municipalities to support new ways of working with and providing services to youth and families that encourage a focus on healthy living.

I thank you very much for the opportunity to present this brief on behalf of the City of Mount Pearl this morning. I certainly wish you the best of luck in your deliberations, and I hope you enjoy the remainder of your stay in our beautiful province.

I would invite any questions that you may have for me this morning.

Senator Banks: Thank you very much for your hospitality and for making this presentation this morning. What do you need to know in the City of Mount Pearl? You referred several times to research and more information. What kinds of information do you need that you do not have now about cannabis in particular?

Mr. Kent: My belief is that there is a lack of real information and real awareness among the general public. As I said, I believe that the majority of our citizens would not be in favour of the decriminalization of cannabis today. However, my sense is that there is a real lack of awareness and real understanding of both sides of the argument. I think that may be reflected in the kind of turnout we saw last night, and that perhaps we will see today. There has been an overwhelming response from the community in terms of taking part in this process, and I wonder if that is due to a real lack of education and information on the issue.

I see a need for further real scientific research, supported by government, to provide Canadians with more solid, definitive information and conclusions on illegal drugs such as cannabis. I have heard compelling arguments on both sides of the debate. However, as a young person who has grown up in this community, most of what I have heard is hearsay, and it is from various informal sources. I have not seen a lot of compelling research or evidence that clarifies the issue for me as to whether cannabis should be legalized and what the real effects of that would be.

Senator Banks: I think most people would agree with what your contention that, as a general rule, mind-altering substances are best avoided.

Troisièmement, nous appuyons les politiques publiques qui visent à prévenir les conséquences négatives de l'alcoolisme et de la toxicomanie et qui préconisent une intervention.

Quatrièmement, nous appuyons et encourageons la collecte continue d'informations et de compétences scientifiques qui permettent de prendre des décisions éclairées en matière de politique.

Cinquièmement, la ville appuie le comité sénatorial spécial qui contribue à stimuler le débat et encourager la consultation publique sur les drogues qui exigent une politique publique.

Enfin, nous appuyons un engagement permanent du gouvernement fédéral à l'égard du financement durable pour que les municipalités puissent trouver de nouvelles façons d'offrir des services aux jeunes et aux familles qui mettent l'accent sur une vie saine.

Je vous remercie beaucoup de l'occasion qui m'a été donnée de vous présenter cet exposé au nom de la Ville de Mount Pearl ce matin. Je vous souhaite bonne chance dans vos délibérations et j'espère que vous profiterez du reste de votre séjour dans notre belle province.

Je vous invite maintenant à me poser des questions si vous en avez ce matin.

Le sénateur Banks: Merci beaucoup de votre hospitalité et de nous avoir présenté cet exposé ce matin. Qu'avez-vous besoin de savoir dans la Ville de Mount Pearl? Vous avez dit à plusieurs reprises qu'il fallait avoir davantage d'information et faire plus de recherche. De quel genre d'information avez-vous besoin à l'heure actuelle au sujet du cannabis en particulier?

M. Kent: Je crois qu'en général, le public est mal informé et peu sensibilisé à la question. Comme je l'ai dit, je crois que la majorité de nos citoyens ne seraient pas en faveur de la décriminalisation du cannabis aujourd'hui. Cependant, j'ai l'impression qu'ils ne sont pas vraiment sensibilisés à la question et qu'ils ne comprennent pas vraiment le pour et le contre. Je pense que cela se reflète peut-être dans le nombre de personnes que nous avons vues hier soir et que nous verrons peut-être aujourd'hui ici. Je me demande si le taux de participation de la collectivité au processus n'est pas attribuable au fait que les gens ne soient pas très bien informés sur la question.

Je pense qu'il est nécessaire de faire d'autres recherches vraiment scientifiques, financées par le gouvernement, afin que les Canadiens disposent d'information et de conclusions plus solides, plus définitives, sur les drogues illicites comme le cannabis. J'ai entendu des arguments convaincants pour les deux points de vue. Cependant, en tant que jeune qui a grandi dans cette collectivité, presque tout ce que j'ai entendu est du ouï-dire et provient de diverses sources informelles. Je n'ai pas vu de recherches ou de preuves convaincantes qui puissent me permettre de décider clairement si le cannabis devrait être légalisé et quelles en seraient les conséquences réelles.

Le sénateur Banks: Je pense que la plupart des gens seraient d'accord pour dire qu'en général, il vaut mieux éviter toute drogue psychodysleptique.

Mr. Kent: Absolutely. I feel that is a fair comment, particularly as it relates to young people. Obviously, whether cannabis is ever legalized to any extent or not, we recognize that the effects of any kind of drug are negative, and we would certainly want to discourage young people from using alcohol and other drugs, such as cannabis. It is a growing concern with respect to our youth population. It seems that young people are experimenting with drugs, such as alcohol, at an earlier age than ever before. This causes great concern for those of us who are involved in leading the community.

I certainly would agree with your statement that there are obviously negative effects, as there are for alcohol and tobacco use. However, in my opinion, there is a need for further information and research to be made available to Canadians, so that people can be better informed when making decisions that affect their health, their well-being, and their safety in our society.

Senator Banks: Can you tell us what compelling reasons you have heard that would argue for the decriminalization, or legalization of cannabis? We have heard serious, first-hand arguments about the medicinal ethicality in certain circumstances of cannabis, in particular. However, that is also true, for example, of heroin. There are circumstances in which heroin is prescribed, and codeine, and all kinds of other mind-altering substances. However, those are controlled substances, and they are illegal. One cannot run around buying and selling cocaine or large quantities of pure codeine or heroin. What kind of compelling arguments have you heard that cannabis ought to be legalized or decriminalized?

Mr. Kent: My information has been gathered from general conversations with family, friends and others in the community. I do not claim to have solid or sufficient knowledge of the facts of the issue. Some of what I have heard, and some of the arguments that I think people seem to accept as evidence that would support legalization and decriminalization are based on myth. There does, however, seem to be some real support for decriminalizing cannabis for medical purposes. That is a sentiment I quite regularly hear expressed because of some of the perceived and understood benefits of using the drug for medical purposes.

I also hear discussion of the issue as it is related to enforcement. I referred to that in my earlier comments this morning. My understanding, which is based on very limited research, is that we are talking about hundreds of millions of dollars per year being spent on enforcement in this country. We know that policing is a growing concern for our municipality and for our neighbouring municipalities. We constantly voice our concern to the provincial government that we have inadequate policing resources to meet the needs of our community. We are not satisfied with the level of responsiveness and the response time. We know that our police officers are overworked. We know that we do not have enough police officers in this region to meet community needs. When very significant resources of our police departments in this country are tied up with cannabis enforcement, it seems to me the sense I get from people I talk

M. Kent: Absolument. Je pense que cela est vrai, particulièrement en ce qui a trait aux jeunes. Naturellement, que le cannabis soit ou non un jour légalisé dans une certaine mesure ou non, nous reconnaissions que toute drogue a des effets négatifs et nous voulons certainement détourner les jeunes de l'alcool ou d'autres drogues, comme le cannabis. C'est une préoccupation constante en ce qui a trait à nos jeunes. Il semble qu'ils font l'expérience de drogues comme l'alcool de plus en plus tôt. Cela préoccupe considérablement les dirigeants de la collectivité comme nous.

Je suis certainement d'accord avec vous lorsque vous dites que cela a des effets négatifs comme pour la consommation d'alcool et de tabac. Cependant, à mon avis, il faudrait faire davantage de recherche pour que les Canadiens soient mieux informés lorsqu'ils prennent des décisions qui ont des conséquences pour leur santé, leur bien-être et leur sécurité dans notre société.

Le sénateur Banks: Pouvez-vous nous dire quelles raisons convaincantes vous avez entendues en faveur de la décriminalisation, ou la légalisation du cannabis? Nous avons entendu des arguments sérieux de gens d'expérience qui nous ont dit que dans certains cas, le cannabis en particulier pouvait être consommé pour des raisons médicales. Cependant, cela est vrai également de l'héroïne. Dans certains cas, on prescrit de l'héroïne et de la codéine et toutes sortes d'autres substances psychodysleptiques. Cependant, ce sont là des substances contrôlées et elles sont illégales. On ne peut pas acheter et vendre de la cocaïne ou de grandes quantités de codéine ou d'héroïne pure. Quel genre d'arguments convaincants avez-vous entendus en faveur de la légalisation ou de la décriminalisation du cannabis?

M. Kent: Je tire mes renseignements de conversations avec ma famille, mes amis et d'autres membres de la collectivité. Je ne prétends pas posséder une base solide ou suffisante sur cette question. Certains des arguments que d'aucuns, selon moi, semblent prendre pour preuve à l'appui de la légalisation et de la décriminalisation reposent sur des mythes. Cependant, il semble que la décriminalisation du cannabis à des fins médicales jouit d'une faveur réelle. C'est un sentiment que j'entends régulièrement exprimer à cause de certains des avantages perçus et compris de l'utilisation de cette drogue à des fins médicales.

J'entends aussi beaucoup de choses sur la répression. J'y ai fait allusion un peu plus tôt dans mes commentaires. Selon ce que j'en comprends, sur la base de recherches très limitées, la répression coûte des centaines de millions de dollars par an. Or, nous savons que l'administration policière devient un problème de plus en plus important pour notre municipalité et pour les municipalités voisines. Nous ne cessons de rappeler au gouvernement provincial que nos ressources policières sont insuffisants et ne répondent pas aux besoins de notre collectivité. Les effectifs et les moyens sont insuffisantes pour répondre à temps. Nous savons que nos agents de police sont surchargés de travail. Nous savons que nous n'avons pas suffisamment de policiers dans la région pour répondre aux besoins de la collectivité. Quand une partie très importante des effectifs policiers de ce pays sont affectés à la répression du trafic de cannabis, j'ai l'impression en discutant

to is that there is a need for further discussion of the issue. That is why I am so encouraged to see this Senate committee going to such lengths to seek the opinion of Canadians on the issue.

Senator Banks: Let me ask you about that rationalization. There are two ways to solve that problem. One is increase police funding, and the other is for us to acknowledge that a crime is occurring, but pay no attention to it. If we took that argument further, it would be easy to conclude that we could free up a lot of police resources and make them available to do more important things; just as one might choose to eliminate speed limits and allow people to drive however they like. Maybe these things are not less harmful than others, but if we adopted that response, we would free the police to do things that we think are more important. That is not a very good argument.

Mr. Kent: I agree with you, senator. That is certainly a fair comment. We need to look at the wisdom of what we are doing. For me, it is an issue of social acceptance. There seems to be increasing social acceptance of cannabis use. I guess we have changed a number of laws in our recent history, and I certainly am not advocating the legalization and decriminalization of cannabis. As a community leader, I do not feel that I would be in a position to do so, nor do I feel well enough informed of both sides of the debate.

However, laws have changed in recent history as a result of social acceptance and various views of the Canadian public being considered. Laws concerning health oriented and sexual preference behaviours, for instance, have been changed as a result of public opinion, public beliefs and public concern about various issues. The issue of social acceptance is very much related to the concern around enforcement.

I have also heard that, with so many Canadians being prosecuted each year for cannabis possession, there seems to be a real concern on the part of people who are convicted of minor possession offences about the long-term consequences. While they may receive conditional discharge or pay a small fine, they will carry a criminal record. We all know the impacts of that, especially for young people who are coming out of school and about to start a job, doing an apprenticeship, starting a career, family, or perhaps travelling. This burden is a great social, professional, and economic cost.

However, that does not mean that changes should be made on that basis alone. It is a weak argument to support legalization, but it is a reality that hundreds of thousands of Canadians each year are prosecuted for minor offences related to possession.

As to other comments I have heard that would support legalization, I have heard people say that cannabis is not physically addictive. I was a little confused by that, not being

avec mes concitoyens que le débat est loin d'être clos. Je suis donc fort encouragé quand je vois un comité comme le vôtre se lancer dans un tel exercice pour consulter les Canadiens sur cette question.

Le sénateur Banks: Permettez-moi de vous poser une question sur cette rationalisation. Il y a deux manières de résoudre ce problème. La première est d'augmenter les fonds affectés aux forces policières et la deuxième est de reconnaître que c'est un délit, mais de l'ignorer. En poussant cet argument à l'extrême, il serait facile de conclure à la possibilité de libérer une bonne partie des ressources policières et de les affecter à des choses plus importantes; tout comme nous pourrions décider de supprimer les limites de vitesse et laisser les gens conduire à la vitesse qu'ils veulent. Peut-être que ces choses ne sont pas moins nocives que d'autres, mais si nous adoptons cette solution, nous libérerions les forces policières pour qu'elles puissent faire certaines choses que nous pensons plus importantes. Ce n'est pas un très bon argument.

M. Kent: Je suis d'accord avec vous, sénateur. C'est un argument qui se défend. Il faut réfléchir à ce que nous voulons. Pour moi, c'est une question d'acceptation sociale. Il semble que sur le plan social l'usage du cannabis soit de plus en plus accepté. Nous avons changé un certain nombre de lois au cours des dernières années de notre histoire, et je ne préconise certes pas la légalisation et la décriminalisation du cannabis. En tant que dirigeant communautaire, je n'estime être ni en position de le faire ni être suffisamment informé pour trancher entre les deux camps.

Cependant, au cours de notre histoire moderne, certaines lois ont été modifiées pour prendre en compte de nouvelles acceptations sociales et l'évolution de l'opinion publique. Par exemple, certaines lois concernant la santé et l'orientation sexuelle ont été modifiées sous la pression de l'opinion publique et de l'évolution du point de vue public. L'acceptation sociale est intimement liée à la répression.

J'ai également entendu certains, devant le nombre considérable de Canadiens poursuivis chaque année pour simple possession de cannabis, s'inquiéter des conséquences à long terme pour ces personnes condamnées pour des délits de possession mineure. Même s'ils bénéficient d'une absolition conditionnelle ou s'ils paient une petite amende, ils se retrouvent avec un casier judiciaire. Nous savons tous quelles peuvent en être les conséquences, surtout pour les jeunes qui quittent l'école et qui se mettent sur le marché du travail, qui entrent en apprentissage, qui commencent une carrière, créent une famille ou décident de voyager. Ce fardeau est un énorme coût économique, professionnel et social.

Cela ne veut pas dire pour autant que ces changements devraient uniquement être dictés par cette seule raison. C'est un argument faible en faveur de la légalisation, mais il n'en reste pas moins que c'est une réalité, des centaines de milliers de Canadiens sont poursuivis chaque année pour des délits mineurs de possession.

Pour ce qui est des autres commentaires que j'ai entendus en faveur de la légalisation, j'ai entendu des gens dire que le cannabis ne crée pas de dépendance physique. J'ai eu un peu de mal à

an expert on drug-related issues. I did a little research and talked to some people in the field who know more than the people I talked to on the street about the issue. While it may not be physically addictive, I understand that there are some real negative effects of the use of cannabis, particularly in the long term.

Another comment I heard that contradicts the addiction argument relates to the fact that cannabis is a gateway drug, and it could potentially lead to greater use of other illicit substances, particularly among young people. It is an experimental and gateway drug with which youth certainly do experiment. It impairs good judgment. The use of cannabis would obviously pose a concern for people who drive after smoking marijuana. I also understand from talking to some people who work in the field, that there are long-term effects on memory. I believe that it is a fat soluble drug, which means that the long-term effects on the brain are perhaps more harmful than what people seem to understand when they talk about the drug not being physically addictive.

Again, I do not claim to have done much research or study of the issue, but these are some of the things I have heard. I hope that I have answered your question to some extent, and I thank you for the question.

Senator Cochrane: Steve, I wish you had been here last evening when we heard from Dr. McKim of Memorial University. He has published a book that you might find useful to read.

I am pleased to read that you are affiliated with youth. In my view, not enough young people like yourself are affiliated with youth and youth groups and leaders.

Dr. McKim told our committee that marijuana or cannabis is not a gateway drug, that the use of marijuana does not lead to the use of other drugs such as cocaine or LSD. He has research to substantiate that view. You may want to contact him to get information on that. Perhaps then you could relay that fact to those people you meet in your day-to-day business.

Dr. McKim also told us that by the time kids reach Grade 8 or Grade 9 they just give up on using marijuana. It is more or less a social thing. Young people smoke marijuana because they are bored. That is what he told us last night. It would be a good idea for you to get in touch with him because he could give you some advice.

Mr. Kent: I appreciate your comments. I was just sharing some of the remarks that I hear.

My sense is that young people who experiment with alcohol may, at some point, choose to experiment with drugs, such as marijuana.

As to whether or not it is technically defined as a gateway drug, my perception is that a young person who has experimented with alcohol and marijuana is perhaps more likely to experiment with other illicit substances that are not as accessible to youth. However, I do not know have enough information to form a firm

comprendre, n'étant pas spécialiste des questions liées à la consommation de drogues. J'ai fait quelques petites recherches et parlé à des spécialistes qui en savent un peu plus que ceux que j'ai abordés dans la rue pour discuter de cette question. Bien que cette drogue ne crée pas de dépendance physique, je crois comprendre que la consommation de cannabis peut avoir des effets négatifs réels, surtout à long terme.

Un autre commentaire que j'ai entendu qui contredit l'argument de la dépendance concerne le fait que le cannabis est une drogue d'introduction et qu'elle peut potentiellement mener à la consommation accrue d'autres substances illicites, surtout chez les jeunes. C'est une drogue expérimentale et d'introduction qui séduit certainement beaucoup de jeunes. Elle brûle le jugement. La consommation de cannabis peut de toute évidence être dangereuse pour ceux qui conduisent après avoir fumé de la marijuana. Les spécialistes m'ont également parlé d'effets à long terme sur la mémoire. Je crois que c'est une drogue liposoluble, ce qui veut dire que les effets à long terme sur le cerveau sont peut-être plus nocifs que les gens ne semblent le comprendre quand ils disent que cette drogue ne crée pas de dépendance physique.

Encore une fois, je ne prétends pas avoir fait beaucoup de recherches ou d'études sur cette question, mais ce sont certains des arguments que j'ai entendus. J'espère avoir tant soit peu répondu à votre question dont je vous remercie.

Le sénateur Cochrane: Steve, j'aurais souhaité que soyez là hier soir quand nous avons entendu le Dr McKim, de l'Université Memorial. Il a publié un livre dont vous pourriez trouver la lecture utile.

Je suis heureuse de voir que vous êtes proche des jeunes. À mon avis, il n'y a pas suffisamment de jeunes gens comme vous qui s'occupent des jeunes et des groupes et des dirigeants de jeunes.

Le Dr McKim nous a dit que la marijuana ou le cannabis n'est pas une drogue d'introduction, que la consommation de marijuana ne mène pas à la consommation d'autres drogues comme la cocaïne ou le LSD. Les résultats de ses recherches le confirment. Vous voudrez peut-être le contacter pour avoir ces renseignements. Vous pourriez peut-être en parler à ceux que vous rencontrez dans votre travail quotidien.

Le Dr McKim nous a également dit que lorsque les enfants arrivent en 8^e ou en 9^e ils arrêtent de consommer de la marijuana. C'est plus ou moins une habitude sociale. Les jeunes fument de la marijuana parce qu'ils s'ennuient. C'est ce qu'il nous a dit hier soir. Ce serait une bonne idée de le contacter car il pourrait vous donner quelques conseils.

M. Kent: Je vous remercie de vos remarques. Je n'ai fait que vous rapporter ce que j'avais entendu.

J'ai l'impression que les jeunes qui font l'expérience de l'alcool risquent à un certain moment de faire celle de drogues comme la marijuana.

Quant à savoir si techniquement on peut dire que c'est une drogue d'introduction, j'ai l'impression que le jeune qui fait l'expérience de l'alcool ou de la marijuana est peut-être plus enclin à faire l'expérience d'autres substances illicites qui ne sont pas aussi accessibles pour les jeunes. Cependant, je n'ai pas

opinion about marijuana being a gateway drug. My concern is that experimentation with alcohol and marijuana, which are both readily accessible to youth, may have a significant impact on school performance and career opportunities, and the further development of young people.

I would predict that young people will be more likely to experiment with other drugs as a result of their involvement with alcohol and cannabis. As someone who works with young people, that is my concern. Growing social acceptance is a real concern. That is why in my opinion, and in the city's opinion, the more we can do in terms of education, awareness, and prevention, the better off we will be.

We had the first meeting of our Community Advisory Committee of our drug strategy just last week. In attendance were some experts from various health backgrounds and from our schools, as well as some young people. We posed the question: With a very short amount of time and limited resources, what is it we need to do in this community to prevent young people from getting involved with alcohol and drugs? The overwhelming response was: Start educating them as early as possible. As soon as they are in school, bring in messages about the impact, the threats and the dangers of drugs and alcohol, so that young people even at a very early age are involved in strong prevention programs.

I think our school system does a wonderful job right now of educating our youth on various issues facing them in society, but there is definitely a need for greater prevention programs starting at the earliest stage possible. It is not enough to start talking about drugs and alcohol in junior high school when young people may already be experimenting with such substances. We need to start prevention and education programs as early as possible. As a community leader, that is one of the main messages that I want to bring to you this morning.

Senator Banks: Of course. As far as schools are concerned, everybody in every province does this differently. It is done to a different degree, and in a different way. Thus far, nobody has come up with what could be reasonably said to be a working, practical, effective solution to convince young people not to smoke cigarettes. We have been trying to do that for decades and it has not worked. It does not work.

I think we would be hard pressed to find a young person in Grade 7 or Grade 8 who does not know that smoking is bad for you, who does not know that being a drug addict is a bad idea, and who does not know that, on balance, drugs are bad. Young people know that their parents think — never mind what their parents do — that drugs are bad. However, we have not been successful in encouraging them not to do those things, and part of the reason for that relates to the "cookie jar" principle. If you say to a kid, "You musn't do that," and particularly if you say "You musn't do that because that is an adult pleasure," as the tobacco companies have been saying, that is interpreted by young people as being the "cookie jar." The first thing any kid wants to do is get into the cookie jar. Every kid knows that it is a bad idea to drive

suffisamment d'information pour me former une opinion définitive sur le potentiel de tremplin de la marijuana. Mon problème, c'est que je crains que l'alcool et la marijuana, que les jeunes peuvent facilement se procurer, n'aient un impact important sur leur prestation scolaire, leurs chances de carrière professionnelle, sur leur développement général.

Je dis simplement que les chances d'expérimenter d'autres drogues sont plus grandes chez les jeunes qui font l'expérience de l'alcool et du cannabis. Je travaille avec les jeunes et c'est ce que je crains. La croissance de l'acceptation sociale est inquiétante. C'est la raison pour laquelle à mon avis, et de l'avis de la ville, plus nous interviendrons en termes d'éducation, de sensibilisation et de prévention, mieux ce sera.

Nous venons tout juste de tenir la semaine dernière la première réunion de notre Comité consultatif communautaire sur notre stratégie antidrogue. Étaient présents des spécialistes de divers domaines de la santé et de nos écoles, ainsi qu'un certain nombre de jeunes. Nous leur avons posé la question suivante: Le temps étant très limité tout comme nos ressources, que doit faire notre collectivité pour empêcher les jeunes de s'engager sur la voie de l'alcool et de la drogue? Dans l'écrasante majorité ils ont répondu: Éduquez-les le plus tôt possible. Dès qu'ils entrent à l'école, informez-les sur les conséquences, les menaces et les dangers que représentent la drogue et l'alcool, afin que les jeunes dès leur plus jeune âge soient associés à des programmes solides de prévention.

Je crois que notre système scolaire fait de l'excellent travail en éduquant nos jeunes sur les divers problèmes qui les attendent dans la société, mais il reste qu'il y a un besoin manifeste de programmes de prévention plus solides à partir du plus jeune âge. Ne commencer à parler de drogues et d'alcool qu'au premier cycle du secondaire n'est pas suffisant puisque les jeunes peuvent déjà avoir expérimenté ces substances. Les programmes d'éducation et de prévention doivent débuter aussitôt que possible. En tant que dirigeant communautaire, c'est un des principaux messages que je tiens à livrer ce matin.

Le sénateur Banks: Bien sûr. Dans les écoles, chaque province a sa propre recette. Le degré et la manière sont différents. Jusqu'à présent, personne n'a proposé de solution qu'on pourrait raisonnablement qualifier de pratique et d'efficaces pour convaincre les jeunes de ne pas fumer du tabac. Cela fait des décennies que nous essayons et cela n'a pas marché. Cela ne marche pas.

Je crois qu'il serait très difficile de trouver un jeune en 7^e ou en 8^e qui ne sait pas que fumer est mauvais pour la santé, qui ne sait pas qu'être drogué n'est pas bon pour la santé et qui ne sait pas, d'une manière générale, que la drogue, c'est pas bon. Les jeunes savent que leurs parents pensent — ne confondons pas avec ce qu'ils font — que la drogue, c'est pas bien. Cependant, nous n'avons pas réussi à les dissuader de faire ces choses et c'est en partie dû au principe du «pot de confitures». Quand on dit à un enfant: «Ne fais pas ça», et surtout quand on lui dit «Ne fais pas ça, ce n'est pas de ton âge», comme les compagnies tabacoles l'ont dit, c'est interprété par les jeunes comme le principe du «pot de confitures». La première chose qu'un enfant veut faire c'est y mettre les doigts. Tous les enfants savent que conduire trop vite,

too fast. Every kid knows that it is a bad idea to smoke. Every kid knows that it is a bad idea to become a junkie. In spite of all of our education efforts, all of the public information that we have made available, and all of the postulating we have done, we have not been effective in stopping young people from starting those things.

What kind of program do you think we need to come up with to meet with success? That is a 30-second question that requires a four-day answer, but that is the nature of the problem. What we have done has not worked.

Mr. Kent: You are right, it is a very complex question, and I am not sure I am the best guy to provide the answer, but I will do my best from my perspective.

First, I think that it is a symptom of a larger problem when young people experiment with alcohol, tobacco, and other drugs. You are right, young people know that smoking is bad and that using alcohol is bad. There is a general understanding and awareness of the issues, but the use of such substances, to me, is a symptom of a larger problem. It may simply be that young people are curious, and they want to experiment to find out more.

Senator Banks: They think that they are indestructible.

Mr. Kent: Perhaps. It may be that they are having trouble at home or trouble with their peers. They may be facing enormous peer pressure. They may be having problems at school, and they may have low self-esteem. There are a whole host of reasons why young people may choose to experiment with alcohol and drugs. The problem is that those who experiment and end up getting caught in the trap or find themselves in trouble, need to know where to turn. In terms of education and awareness, there is a real need to ensure that young people understand what to do if they do find themselves in trouble. I am not sure that present educational and prevention programs do an effective job of that.

As to what approach I would recommend, I believe we need a much more holistic approach when it comes to young people because, whether they are experimenting with tobacco, alcohol, cannabis or other drugs, whether they are having problems with peer relationships, low self-esteem, staying in school, dealing with family problems or finding a job, all of those issues facing young people today are very much interconnected to some extent. I believe that a more holistic approach to dealing with young people would be appropriate, an approach where young people could access a whole host of services under one roof or through one central network within the community. I think that would be a meaningful solution.

By starting prevention and education programs as early as possible, the impact will be greater.

I would also argue that we do not have enough peer-led programs. Our experience in Mount Pearl has been that, when young people are involved in coming up with the solutions themselves, there have been remarkable results. Take a simplistic municipal issue, such as skateboarding in the streets. We allowed young people to get together in several public forums, and we

ce n'est pas bien. Tous les enfants savent que fumer n'est pas bien. Tous les enfants savent que devenir drogué n'est pas bien. Malgré tous nos efforts éducatifs, malgré toute l'information publique disponible et malgré toutes nos gesticulations, nous ne sommes pas arrivés à empêcher les jeunes d'essayer.

Quel genre de programme, selon vous, est nécessaire pour réussir? C'est une question de 30 secondes qui réclame une réponse de quatre jours, mais c'est la nature du problème. Tout ce que nous avons essayé n'a pas marché.

M. Kent: Vous avez raison, c'est une question très complexe, et je ne suis pas certain d'être le mieux placé pour y répondre mais je vais faire de mon mieux selon mes compétences.

Premièrement, je crois que lorsque les jeunes font l'expérience de l'alcool, du tabac et d'autres drogues c'est le symptôme d'un problème plus important. Vous avez raison, les jeunes savent que fumer n'est pas bon et que boire de l'alcool n'est pas bon non plus. Il y a une compréhension générale et une sensibilisation générale au problème, mais à mes yeux, la consommation de ces substances est le symptôme d'un problème plus important. Il est possible que ces jeunes soient simplement curieux et qu'ils veuillent essayer pour en savoir plus.

Le sénateur Banks: Ils se croient indestructibles.

M. Kent: Peut-être. Peut-être qu'ils ont des problèmes à la maison ou des problèmes avec leurs copains. Peut-être qu'ils sont soumis à d'énormes pressions. Peut-être qu'ils ont des problèmes à l'école, des problèmes de dévalorisation. Il y a toutes sortes de raisons pour lesquelles ils décident de prendre de l'alcool et de la drogue. Le problème est que ceux qui le font et finissent par tomber dans le piège ou dans les ennuis, ont besoin de savoir à qui s'adresser. Au plan de l'éducation et de la sensibilisation, il y a un besoin réel de faire en sorte que les jeunes sachent quoi faire s'ils tombent dans les ennuis. Je ne suis pas certain que les programmes d'éducation et de prévention actuels le fassent bien.

Il y a une chose que je recommanderais. Je crois qu'il nous faut adopter une approche beaucoup plus globale s'agissant des jeunes car, qu'ils essaient le tabac, l'alcool, le cannabis ou d'autres drogues, qu'ils aient des problèmes de rapport avec leurs copains, de dévalorisation, d'assiduité scolaire, de problèmes familiaux ou de travail, tous ces problèmes auxquels sont confrontés les jeunes aujourd'hui sont intimement liés dans une certaine mesure. Je crois qu'une approche plus globale des problèmes des jeunes serait opportune, une approche qui permettrait aux jeunes d'accéder à toute une série de services sous un même toit ou relevant d'un réseau central communautaire. À mon avis, ce serait une bonne solution.

En lançant les programmes de prévention et d'éducation le plus tôt possible, l'impact serait plus grand.

J'ajouterais que nous n'avons pas suffisamment de programmes confraternels. L'expérience à Mount Pearl nous montre que lorsque les jeunes sont eux-mêmes associés aux solutions, les résultats sont remarquables. Prenez un problème municipal tout bête comme la pratique de la planche à roulettes dans la rue. Nous avons organisé pour les jeunes plusieurs débats

helped to facilitate that. We allowed them to be involved in the design of the solutions, and as a result, we were able to come up with a solution that certainly is widely supported by young people in terms of the construction of skateboard facilities in the city. The same applies to social issues and other problems facing youth.

We had a problem with vandalism, and still do, to some extent, certainly in our parks, playgrounds and schools. The city funded and supported a peer-led program where young people themselves delivered the message to other youth. The impact was remarkable. In five years we have seen a remarkable reduction in vandalism.

There is no simplistic solution that will lead to overnight success when it comes to dealing with alcohol, tobacco, and cannabis use among young people. Supporting and empowering youth to be a part of the solution, allowing them to take leadership within the community, providing them with the support and resources to do so, and starting at an early age are some of the elements that will lead to success. I wish I could do a better job of answering your question.

Senator Banks: You are exactly right. That is precisely what we must do. Some guys sitting in an advertising agency do not know how — whatever they might think — to talk to young people. You have nailed it.

Mr. Kent: The ads have gotten a lot better, but they are just simply not enough, and they will not have a meaningful, long-term impact on addressing the problem. We must come up with truly integrated holistic, meaningful, community solutions if we are to succeed.

Senator Banks: Those should be peer led.

Mr. Kent: Absolutely, and we must start when the kids are young.

Senator Banks: That is the answer.

Senator Cochrane: I agree with you and Senator Banks that young people must be involved in any decisions that are being made on issues that affect them. Peers should take the lead. They are educated, they are knowledgeable, and they can make decisions for themselves. We often do not give them that opportunity, and that is too bad.

I think you are doing wonderful work for the community, and I hope you continue in that vein.

Have you seen people who are in an older age group using cannabis as well?

Mr. Kent: Yes. What surprises me — and I will admit to being a little naïve — is the prevalence of use among older people. I guess that there are certain stigmas attached to drug use. I was amazed at the various people from different types of backgrounds who casually use cannabis. These are professional people. They are upstanding citizens. I do not mean to say that it is widespread, but I can think of several examples of people I know who do

publics pour les associer à la recherche de solutions et nous sommes arrivés à la solution qu'il y a l'assentiment pratiquement général des jeunes au niveau de la construction d'installations pour planches à roulettes. C'est la même chose pour les questions sociales et les autres problèmes auxquels est confrontée la jeunesse.

Nous avions un problème de vandalisme, qui existe toujours, dans une certaine mesure, dans nos parcs, nos aires de loisirs et nos écoles. La ville a financé et appuyé un programme dans le cadre duquel ce sont les jeunes eux-mêmes qui ont la responsabilité de livrer le message à leurs condisciples. L'impact est remarquable. En cinq ans nous avons constaté une réduction remarquable du vandalisme.

Il n'y a pas de solution simpliste qui puisse mener au succès du jour au lendemain s'agissant de la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis chez les jeunes. Responsabiliser les jeunes au niveau de la solution, leur permettre de jouer un rôle au sein de la collectivité, leur accorder le soutien et les ressources pour y arriver, et commencer le plus tôt possible sont certains des éléments qui mènent au succès. J'aimerais pouvoir vous donner une meilleure réponse.

Le sénateur Banks: Vous avez tout à fait raison. C'est exactement ce que nous devons faire. Les responsables des campagnes d'éducation et de publicité — quoi qu'ils en pensent — ne savent pas parler aux jeunes. Vous avez mis le doigt dessus.

M. Kent: La publicité a fait des progrès, mais ce n'est tout simplement pas encore suffisant, et elle n'aura pas l'impact à long terme escompté sur le problème. Il nous faut des solutions communautaires véritablement globales et intelligentes si nous voulons réussir.

Le sénateur Banks: Il faut que ce soit des jeunes qui s'adressent aux jeunes.

M. Kent: Absolument et il faut commencer dès le plus jeune âge.

Le sénateur Banks: C'est la solution.

Le sénateur Cochrane: Je conviens avec vous et avec le sénateur Banks que les jeunes doivent être associés aux décisions sur les questions les concernant. Il faudrait que ce soit les jeunes eux-mêmes qui s'en chargent. Ils sont éduqués, ils sont instruits et ils peuvent prendre ces décisions pour eux-mêmes. Souvent nous ne leur permettons pas et c'est dommage.

Vous faites de l'excellent travail pour votre collectivité, et j'espère que vous continuerez.

Est-ce que vous avez des exemples de gens plus âgés qui consomment aussi du cannabis?

M. Kent: Oui. Ce qui me surprend — et j'avoue ma naïveté — c'est la prévalence de la consommation chez les personnes âgées. Je suppose qu'il y a certains stigmates associés à la consommation de drogues. J'ai été surpris par l'éventail des consommateurs de cannabis. Les membres des professions libérales, les citoyens émerites. Je ne veux pas dire que la consommation soit généralisée, mais je peux penser à plusieurs exemples de

casually use cannabis, and they are contributing, productive members of the community. That is part of the conflict and the real struggle that policy-makers, our government, is faced with.

To answer your question, yes, it is also prevalent among older people. I wanted to focus on youth because I believe that is important to our community. The reality is that cannabis is available, is used, and is accessible.

Senator Cochrane: Have you or the general public noticed any adverse effects from the use of cannabis by older people?

Mr. Kent: It is not something that is necessarily publicly or widely talked about, at least, in my circles of contacts, so I cannot say. From what I have heard about through the media or in various pieces of research that have been produced from other health sources, I sense that the long-term effects are well known and well documented. However, I think there is a lot of myths and a lot of confusion. In terms of a first-person perspective on that issue, I have not heard a whole lot to be able to comment effectively.

Senator Cochrane: Let me ask you about those people who have been convicted and who have a criminal record. Have you noticed any problems with regard to those people either obtaining employment or continuing with employment?

Mr. Kent: I can certainly speak to my experience in the voluntary sector. In even applying to becoming a volunteer with a number of youth serving agencies today, if you cannot obtain a clear certificate of conduct or police clearance, then that poses a major problem. It applies even to volunteering with your child's scout group or wolf cub pack. It also applies to volunteering in the organization that I work for. It does pose a major challenge, not necessarily specifically in terms of the cannabis issue, but also in terms of other minor offences that may have occurred very early in a person's life. Twenty years later, as a result of that minor offence that caused the person to have a criminal record, unless a pardon has been granted, a criminal record does have an impact.

It has an impact if you want to get involved in the community, and definitely so from an employment perspective. Many employers in our community would require people to provide a certificate of conduct or a police clearance. Yes, I believe it is a major concern.

Senator Cochrane: What about taking a blood test?

Mr. Kent: I do not believe that would be widespread or common. Of course, it may depend of what kind of profession is being pursued. For most general occupations, I would suggest that is probably not a requirement today, but obviously it does pose some concern.

Senator Cochrane: It is a concern if you are working in the oilfield.

Mr. Kent: Exactly.

personnes dont je sais qu'elles fument occasionnellement du cannabis, et ce sont des membres productifs et dynamiques de la collectivité. C'est un élément du conflit et de la lutte auxquels nos décideurs, notre gouvernement, sont confrontés.

Pour répondre à votre question, oui, c'est aussi prévalent chez les personnes plus âgées. Je me suis concentré sur la jeunesse car c'est un facteur important pour notre collectivité. La réalité c'est que le cannabis est disponible, consommé et accessible.

Le sénateur Cochrane: Avez-vous remarqué ou a-t-on remarqué des effets nocifs de la consommation de cannabis chez les personnes plus âgées?

M. Kent: Ce n'est pas quelque chose dont on parle nécessairement publiquement, tout du moins, dans le cercle de mes contacts, donc je ne peux pas vraiment vous dire. D'après ce que j'ai entendu dire ou lu dans les médias ou dans divers documents de recherche produits par d'autres sources du domaine de la santé, j'ai l'impression que les effets à long terme sont tout à fait connus et documentés. Cependant, je crois qu'il y a beaucoup de mythes et de confusion. Personnellement, je n'en sais pas assez pour pouvoir faire des commentaires.

Le sénateur Cochrane: Permettez-moi de vous poser une question à propos de ces gens qui ont été condamnés et qui se retrouvent avec un casier judiciaire. Avez-vous remarqué si ces personnes ont des problèmes d'obtention d'emploi ou de conservation d'emploi?

M. Kent: Je peux vous parler de mon expérience dans le secteur bénévole. Quand vous vous portez candidat pour devenir bénévole dans un certain nombre d'agences de services aux jeunes aujourd'hui, si vous n'avez pas de certificat de bonne conduite ou d'attestation de la police, vous avez un gros problème, même si vous voulez vous porter volontaire pour travailler pour l'Association de scouts ou de louveteaux de votre propre enfant. C'est la même chose pour les bénévoles de mon organisation. Cela pose un gros problème, et pas uniquement concernant la consommation de cannabis, mais aussi quand il s'agit d'autres délits mineurs dont on peut s'être rendu coupable quand on était très jeune. Vingt ans plus tard, ce délit mineur fait que vous avez un casier judiciaire, à moins d'avoir bénéficié d'une réhabilitation, et avoir un casier judiciaire a des conséquences.

Cela a des conséquences si vous voulez participer à la vie communautaire, et définitivement au niveau de l'emploi. Beaucoup de nos employeurs demandent aux candidats de fournir un certificat de bonne conduite ou une attestation de la police. Oui, je crois que c'est un gros problème.

Le sénateur Cochrane: Et les tests sanguins?

M. Kent: Je ne pense pas que cela soit très courant. Bien entendu, cela peut dépendre du genre de profession. Pour la majorité des métiers, je suppose que ce n'est probablement pas exigé aujourd'hui, mais il est évident que cela pose quelques petits problèmes.

Le sénateur Cochrane: Cela pose un problème si vous travaillez pour les pétroliers.

M. Kent: Exactement.

The Chairman: When you talk about a police check, what do you mean?

Mr. Kent: I am referring to either a CPIC report, or a police record check — a background record check through your local police department. A CPIC check is done for everybody. No matter what police department you go to in the country to get police clearance, you can use the a national CPIC service.

The interesting thing about police records checks in this country is that there is no uniform, unified national system that is truly effective in checking criminal background. We are in the Royal Newfoundland Constabulary's jurisdiction here in the capital region. If I committed a crime in this region, that offence record would show up on a check done through the Royal Newfoundland Constabulary. However, if I drove an hour outside the St. John's region to Whitbourne, which comes under RCMP jurisdiction, some of the minor charges that would show up on my record through the St. John's police department will not show up on my record on an RCMP check. It is a real problem for employers and it is a real problem for voluntary organizations.

I know that is not directly related to the legalization issue, but it does speak to a larger issue that is a concern when we talk about the legal challenges facing our police departments, governments, community organizations, and employers.

The Chairman: We are concerned with the double standard, and differences in provinces where in two regions of the same province the consequences are totally different, for instance, Toronto and London. We will have to close that gap. We may want to write to you in order to explore further certain subjects.

Mr. Kent: Thank you very much for the opportunity to speak with you this morning, and I wish you the best of luck in the rest of your deliberations. Thanks for choosing Mount Pearl. Enjoy the rest of your day.

The Chairman: Senators, our next witness is Tracy Butler from the Salvation Army Harbour Light Addiction and Rehabilitation Treatment Centre.

Ms Tracy Butler, Program Director, Salvation Army Harbour Light Addiction and Rehabilitation Treatment Centre: Honourable senators, when I was asked to speak, I was more than happy to do so. I have worked for twelve years in the addictions field. Even though I manage the Salvation Army Addictions and Rehabilitation Treatment Centre program, I will be speaking more from my experience as a clinician. Some of my views are reflected in the Salvation Army program but, since I am a private practitioner and an addictions counsellor in private practice, I will be speaking from my experience. I am sure that the Salvation Army has a position statement, so I wanted to be clear that I would be speaking from personal experience.

Le président: Quand vous parlez d'attestation de la police, que voulez-vous dire?

M. Kent: Je veux parler soit d'un rapport du CIPC, soit d'une attestation de la police — un rapport de vérification effectué par le service de police locale. Les rapports du CIPC, c'est pour tout le monde. Quel que soit le service de police auquel vous vous adressez pour avoir une attestation, vous pouvez faire appel au service national du CIPC.

Il n'existe pas au Canada de système national uniforme qui permette de vérifier les antécédents criminels d'un particulier; cela complique les choses si l'on veut vérifier les casiers judiciaires. La capitale est la responsabilité du Royal Newfoundland Constabulary. Si je commettais un acte criminel dans cette région, il serait possible de lire le dossier sur cette infraction dans les bases de données du Royal Newfoundland Constabulary. Cependant, si je me rendais, à une heure de route, à Whitbourne dans la région de St. John, qui relève de la GRC, certaines de mes infractions mineures inscrites dans mon dossier au service de la police de St. John ne seraient pas relevées lors d'une vérification par la GRC. Cela représente un grave problème pour les employeurs et pour les organismes bénévoles.

Je sais que ça ne touche pas directement la question de la légalisation, mais ça touche une question plus générale qui nous inquiète lorsqu'on parle des défis auxquels seront confrontés les services de police, les gouvernements, les organismes communautaires et les employeurs.

Le président: Nous nous inquiétons de la double mesure, et des différences qui existent au sein des provinces car dans deux régions des mêmes provinces les répercussions sont complètement différentes, si l'on choisissait par exemple Toronto et London. Il faut combler cet écart. Nous voudrons peut-être communiquer avec vous par écrit pour obtenir plus de renseignements sur certains aspects de la question.

M. Kent: Je vous remercie de m'avoir offert cette occasion de vous rencontrer ce matin. Je vous souhaite beaucoup de chance dans vos travaux. Je vous remercie d'avoir choisi Mount Pearl. Bonne journée.

Le président: Chers collègues, nous accueillons maintenant Tracy Butler, du Salvation Army Harbour Light Addiction and Rehabilitation Treatment Centre.

Mme Tracy Butler, directrice de programme, Salvation Army Harbour Light Addiction Rehabilitation Treatment Centre: Honorables sénateurs, lorsqu'on m'a demandé de comparaître devant le comité, j'ai été très heureuse d'accepter cette offre. Je travaille déjà depuis 12 ans auprès des toxicomanes. Même si je suis directrice du Centre de traitement des toxicomanes de l'Armée du Salut, mes commentaires aujourd'hui s'inspireront plutôt de mon expérience de clinicienne. Certaines de mes opinions sont reflétées dans le programme de l'Armée du Salut mais, puisque je suis praticienne d'exercice privé et conseillère en toxicomanie dans une clinique privée, je vous parlerai aujourd'hui en fonction de mon expérience dans le domaine. Je suis certaine que l'Armée du Salut a un énoncé de position sur la question, et je voulais simplement que vous compreniez bien que je vous parle en mon nom personnel aujourd'hui.

When I looked at all the research that has been done and I read the information that is on the Internet, I realized that the research is out there, and it has been there for years. While I support research, I realize that you can put whatever slant you want on research. I have done research myself, and I have studied under Dr. McKim, although he probably does not remember me. There are pros and cons for all research. Therefore, I will speak from my experience in working with addictive clients.

We have looked at a shifting mountain of facts. Years ago cannabis was used in the treatment of PMS — not a bad thing — but it has gone from there. Over the course of time, people have used it for different purposes. Then it lost its popularity; and then it became popular again. We are now at the stage where there are lots of pros and cons about the use of cannabis.

One of the things that has not changed, however, is the fact that cannabis is a very complex drug. We know some things about it, and we do not know others.

The research is suggestive of a dose response relationship. When they looked at heavy users and occasional users versus non-users, it suggested that conclusion. Decriminalization would alter the variables for opportunity, frequency, and pattern of use. It would, in turn, increase the percentage of individuals exhibiting characteristic effects.

A major controversy surrounding the use of cannabis is whether it is a gateway drug. While there is no causal correlation, I think there are linkages. Marijuana users may have a pre-disposition to use other drugs. I was going to quote Dr. McKim, but I do think it is true when he says that a causal relationship cannot be proven. We cannot dismiss the correlation between the use of marijuana and other drugs. There must be an explanation, and it is likely a motivational syndrome. It probably has more to do with sociology than pharmacology. Heavy marijuana use does not predispose a person pharmacologically to use other drugs, but it provides the social setting, the motivation and the opportunity to use drugs. In addition, the personality traits of curiosity risk-taking behaviour that motivate a person to use marijuana are also likely to motive the use of other drugs.

In the treatment facility where I work, I notice that people who use marijuana will not necessarily go on to use other drugs, but it is surely the case that people who have used harder drugs have used marijuana as well. It is sort of the opposite that is true.

Lorsque j'ai étudié le document de recherche qui avait été rédigé et que j'ai lu les renseignements disponibles sur le sujet sur Internet, j'ai constaté que la recherche existe, et qu'elle a déjà été faite il y a plusieurs années. J'appuie la recherche, mais je suis consciente du fait que vous pouvez interpréter de bien des façons les résultats ainsi obtenus. J'ai fait certaines recherches moi-même, et j'ai suivi les cours du Dr McKim, quoi qu'il ne se souvienne probablement pas de moi. Tout travail de recherche est caractérisé par des pour et des contre. Je vous parlerai donc de mon expérience, l'expérience de quelqu'un qui a travaillé avec des toxicomanes.

Nous avons étudié une quantité extraordinaire de faits qui changent sans cesse. Il y a plusieurs années le cannabis était employé pour le traitement du SPM — c'est quand même pas mal — mais les choses ont changé depuis. Au fil des ans, on a utilisé le cannabis pour toutes sortes de raisons. Puis, cette substance a cessé d'être populaire pour le redevenir à nouveau aujourd'hui. Aujourd'hui les avis sont très partagés sur l'utilisation du cannabis.

Une chose n'a pas changé, cependant, soit le fait que le cannabis est une drogue fort complexe. Nous connaissons certains aspects de cette substance, mais pas tous.

Les travaux de recherche qui ont été effectués font état d'une relation dose-effet. Les chercheurs en sont venus à cette conclusion après avoir étudié et comparé les gros utilisateurs, les utilisateurs occasionnels et les non-utilisateurs. La décriminalisation aurait un impact sur les variables de l'opportunité, de la fréquence et du rythme de la consommation. Cela entraînerait une augmentation du pourcentage d'individus qui manifestent les effets typiques.

Un aspect particulier de la consommation du cannabis fait couler beaucoup d'encre, soit la possibilité que le cannabis soit en fait une drogue d'introduction. Même s'il n'y a pas de relation causale, je crois qu'il existe quand même certains liens. Les consommateurs de marijuana sont prédisposés à utiliser d'autres drogues. J'allais citer le Dr McKim, mais je crois qu'il a raison de dire qu'une relation causale ne peut pas être prouvée. Nous ne pouvons pas écarter simplement le lien qui existe entre la consommation de marijuana et l'utilisation d'autres drogues. Il doit y avoir une explication, et il s'agit sans aucun doute d'un syndrome motivationnel. Cela a probablement plus à voir avec la sociologie qu'avec la pharmacologie. Une forte consommation de marijuana ne prédispose pas une personne au point de vue pharmacologique à l'utilisation d'autres drogues, elle offre cependant un milieu, une motivation et une opportunité sociale d'utiliser des drogues. De plus, les caractéristiques de personnalité associées à la propension à prendre des risques par simple curiosité qui pousse une personne à consommer de la marijuana la pousseront probablement à utiliser d'autres drogues.

J'ai remarqué, au centre de traitement où je travaille, que ceux qui consomment de la marijuana ne passent pas nécessairement à d'autres drogues, alors que tous ceux qui ont consommé des drogues dures ont également consommé de la marijuana. Le contraire est donc vrai.

Other research at Columbia University indicates that marijuana activates the same pleasure centres in the brain that are targeted by heroin, cocaine, and alcohol, and that it can be perceived as a smoking gun because there could be a biological mechanism by which the gateway phenomenon could occur.

Horticultural development has increased the potency of marijuana, and added many other dangerous chemicals, which undoubtedly increases risk for negative health consequences. We have every reason to believe that horticultural development and advancements will develop and continue.

We may want to consider the development of best practices, a control strategy, and policies for therapeutic and medicinal uses of marijuana. We know to date, that marijuana for medicinal purposes and therapeutic purposes is not curative, but we know that it is helpful in treatments as an anti-emetic in cancer chemotherapy, glaucoma, and the various conditions that are listed. That is not necessarily a bad thing, but we definitely need to have controls around that as well as the development of guidelines for best practices.

The regulatory framework to facilitate cannabinoid research is important. Further research in the field will certainly uncover things as we become more technologically advanced. We can find out and tease out some of the therapeutic benefits of cannabis.

As to the issues as they relate to substance abuse by children, there are, again, a whole host of studies out there. However, in recent studies of children, marijuana-smoking mothers have been shown to be more impaired in the executive functions of the brain. These changes are not often visible to the naked eye, because they are the highest brain functions. We know that these functions are necessary in our ever-changing technological society. These disturbances of the executive functions make it difficult to plan, organize, sequence events, and apply past experiences to current situations.

Senator Banks: The study you have just referred to, which one is that? We would like to have the proper reference.

Ms Butler: I do have it here. I will have it copied for you.

As to impaired driving issue, it has been demonstrated that there is an inability to complete motor tasks, and that driving performance is impaired due to an altered perception of space and time. There is also a reduced ability to make quick decisions.

As was pointed out in the discussion paper, we cannot afford to make the same mistakes or have the same impacts that alcohol on impaired driving has had. I think the statistics on driving fatalities would be higher if we were testing for cannabis. We are not testing impaired drivers for cannabis use, especially not at roadside. There is no known roadside test for cannabis, but I know that cannabis can be easily detected in urine. We do qualitative testing for cannabis in the treatment centre where I

Les travaux de recherche effectués à l'Université Columbia révèlent que la marijuana cible les mêmes centres d'euphorie du cerveau que l'héroïne, la cocaïne et l'alcool, et qu'on peut y voir en fait un danger parce qu'il pourrait y avoir un mécanisme biologique qui ferait de cette drogue une drogue d'introduction.

Les nouvelles techniques horticoles ont permis d'accroître la puissance de la marijuana et donc de nombreux autres produits dangereux, ce qui accroît sans aucun doute les dangers pour la santé. Nous avons toutes les raisons de croire que les progrès effectués dans le domaine horticole vont s'intensifier.

Il faudrait peut-être envisager un code des meilleures pratiques, une stratégie de contrôle, et des politiques portant sur l'usage médical et thérapeutique de la marijuana. Nous avons que la marijuana employée à des fins médicales et thérapeutiques ne guérit pas, mais nous savons qu'elle est utile lors des traitements parce qu'elle agit comme antiémétique lors des traitements de chimiothérapie, des traitements pour le glaucome et diverses autres maladies. Ce n'est pas nécessairement une mauvaise chose, mais il faut absolument assurer des contrôles de l'utilisation de ce produit ainsi qu'élaborer des lignes directrices visant les meilleures pratiques.

Il importe d'avoir un cadre réglementaire faisant la promotion de la recherche sur les cannabinoïdes. Des recherches plus poussées permettront certainement de découvrir de nouvelles choses car les technologies sont de plus en plus perfectionnées. Nous pourrons à ce moment-là identifier certains des avantages thérapeutiques du cannabis.

Quant à la question de l'abus des substances par les enfants, encore une fois, plusieurs documents de recherche ont été publiés. Cependant, études plus récentes effectuées sur les enfants révèlent que les capacités de planification des mères qui fument de la marijuana sont moins bonnes. Ces changements ne sont souvent pas visibles à l'oeil nu, parce qu'on parle ici des activités les plus poussées du cerveau. Nous savons que ces fonctions sont nécessaires surtout compte tenu de l'évolution technologique constante de la société. Ces personnes ont donc plus de difficulté à planifier, à organiser, à établir un calendrier des étapes ou même à appliquer leur expérience passée à ce qu'elles vivent actuellement.

Le sénateur Banks: De quelles études venez-vous de parler? Nous aimerais avoir les coordonnées exactes.

Mme Butler: J'ai ces renseignements, je vous en ferai une copie.

Quant à la conduite avec facultés affaiblies, on a démontré que l'utilisateur avait une perte de facultés motrices, et cela a un impact sur sa conduite car sa perception de l'espace et du temps se trouve faussée. L'utilisateur est également moins en mesure de prendre des décisions rapidement.

Comme on l'a indiqué dans le document de travail, nous ne pouvons pas nous permettre de faire les mêmes erreurs ou de causer les mêmes problèmes que dans le cas de la conduite avec facultés affaiblies en raison de la consommation d'alcool. Je crois que les statistiques sur le nombre de décès attribuables à la conduite avec facultés affaiblies seraient plus élevées si l'on cherchait à détecter la présence de cannabis dans ces circonstances. On ne vérifie pas la présence de cannabis chez les

work, and I think that it could be easily discerned if there were cannabis in a person's urine or blood. If impairment is a consideration, I do not think that it would be perceived as progress to encourage more people to use cannabis. I think many law-abiding citizens do not use cannabis because it is illegal, but if it were legalized, because of the perception of cannabis, say, in comparison to alcohol, they would probably use it. When it comes to impaired driving, I think we cannot take that risk. We know about the numbers of fatalities on the roads, and many innocent individuals are affected because of alcohol-impaired driving. The same situation would hold true with cannabis. I do not think that will be helpful in the long run.

We know that cannabis causes more psychological dependence than physical dependence, except in extremely high doses.

You state in the discussion paper that people do not need therapy for cannabis addiction. I sincerely question that because the individuals who present for treatment at my centre certainly do need treatment for cannabis addiction. For those individuals who identify marijuana abuse as problematic in their lives, quitting can be very complicated.

At Harbour Light where I work, 37 per cent of admissions in 2001 were attributable to abuses of THC. Many reported that as the drug of choice. Consistent with findings, many who abused THC, abused other drugs, but that is not inclusive of all THC users. Most heavier drug users were, undoubtedly, former lighter drug users, but it is still difficult to establish a causal connection. The individuals who presented for cannabis abuse alone, found it problematic and difficult to come off it because of the psychological dependence, and for other related treatment issues. If the people who are addicted to cannabis identify it as a problem, it certainly is a problem, and it does require treatment. I was not quite sure how "therapy" was defined in the discussion paper.

The Chairman: I just want to make sure we are talking on the same thing. Let me review the sentence in the discussion paper which is:

conducteurs jugés en état d'ébriété, certainement pas sur la route. Il n'existe pas d'analyse sur place pour détecter la présence de cannabis, mais je sais qu'il est facile de détecter la présence de cette substance dans l'urine. Nous procémons à des évaluations de la qualité du cannabis au centre de traitement où je travaille, et je crois qu'il serait assez simple de détecter la présence de cette substance dans l'urine ou dans le sang de l'individu. Si l'on craint l'affaiblissement des capacités, je crois qu'il serait peu judicieux d'encourager un plus grand nombre de personnes à consommer le cannabis. Je crois que nombre de citoyens respectueux de la loi ne consomment pas cette substance simplement parce qu'elle est illégale; cependant, si cette consommation était légalisée, ils consommeraient probablement ce produit simplement en raison de la perception de la différence qui existe entre l'impact de ce produit et celui de l'alcool sur les compétences du consommateur. Quant à la conduite avec facultés affaiblies, je ne crois pas que nous puissions prendre ce risque. Nous connaissons tous le nombre de décès qui sont associés à la conduite en état d'ébriété et nous savons que nombre de personnes innocentes en deviennent les victimes. La même situation vaudrait pour le cannabis. Je ne crois pas que cela serait utile à long terme.

Nous savons que la dépendance psychologique attribuable au cannabis est plus importante que la dépendance physique, sauf si l'on consomme de très fortes doses.

Votre document de discussion fait observer que les gens n'ont pas à suivre une thérapie pour mettre fin à leur dépendance à l'égard du cannabis. J'en doute sincèrement parce que les personnes qui s'adressent à mon centre ont certainement besoin de traitement. Les personnes qui disent avoir une dépendance à l'égard de la marijuana peuvent avoir beaucoup de mal à cesser leur consommation de cette drogue.

À Harbour Light, où je travaille, 37 p. 100 des personnes admises en 2001 l'ont été parce qu'elles consommaient du THC. Bon nombre des personnes admises à notre centre considèrent cette drogue comme la drogue qu'elles préfèrent. Comme en font état des études, bon nombre de ceux qui consomment du THC consomment aussi d'autres drogues, mais ce n'est pas le cas de tous les utilisateurs de THC. La plupart des personnes ayant consommé des drogues dures ont sans doute commencé par consommer des drogues douces, mais il est difficile de faire un lien causal entre la consommation de ces deux types de drogue. Les personnes qui se présentent au centre pour se défaire de leur dépendance à l'égard du seul cannabis disent avoir du mal à le faire pour des raisons psychologiques et d'autres raisons liées au traitement. Si ceux qui ont une dépendance à l'égard du cannabis voient celle-ci comme un problème, on ne peut douter que ce problème soit réel et exige un traitement. Je ne sais pas trop quel sens on attribue au mot «thérapie» dans le document de discussion.

Le président: Je voudrais m'assurer que nous parlons de la même chose. Voici ce qu'on lit dans le document de discussion:

...addiction to cannabis usually does not require therapy and existing forms of therapy have demonstrated their effectiveness. For most dependent users, stopping use for a few days is usually sufficient to eliminate any symptoms of addiction.

Is that the area to which you were referring?

Ms Butler: Yes.

The Chairman: We are not saying there is no problem, and dependent users do not need treatment. However, most users do not need treatment. Most users do not develop dependency. For those who develop dependency, at the far end of the spectrum, we do not question the effectiveness of the actual treatment system.

Ms Butler: I am speaking of people who present for treatment. When they do that, it is certainly indicated. We know there is no psycho-active drug that does not have positive and negative effects. It is unlikely that health effects alone will be the final determinant of our choice for control strategies for cannabis. There is mention of the justice system being clogged.

I also work for the Department of Justice. I deliver addictions programs in provincial institutions, so I work with individuals who have substance abuse issues inside, and on the outside we work with Correctional Services Canada delivering addictions treatment to people on parole, and people on temporary absences from provincial institutions.

When you consider offenders, I do not know if the reason that the system is clogged is a good reason. If we take the burden from the justice system, physicians I have spoken with say that it will amount to a transfer to the health care system. That is important if there is a greater associated health risk with larger populations using and maybe misusing marijuana.

There has also been research about visits to hospital emergency rooms because of marijuana in the blood. There will probably be further psychiatric issues, addictions and substance abuse programs, and even impacts on our education system, if the cognitive deficits linked to cannabis abuse become identified down the road.

I have some concerns about where the monies are better spent. I know that monies are better spent on treatment sometimes, but we also know, and I would like to cite gambling, as an example, that the amount of treatment dollars in this province that goes from revenue generated from gambling into treatment is very small. Would the money be channelled into helping a small but

La dépendance au cannabis est relativement bénigne et la cessation de consommation pendant quelques jours suffirait à en faire disparaître les symptômes. Lorsqu'une intervention thérapeutique est nécessaire, les formes existantes auraient démontré leur efficacité.

Est-ce le passage du document de discussion auquel vous faites allusion?

Mme Butler: Oui.

Le président: Le document ne dit pas que le problème n'existe pas et que ceux qui ont une dépendance à l'égard du cannabis n'ont pas besoin d'être traités. La plupart des consommateurs de cannabis ne développent pas une dépendance à l'égard de cette drogue. Nous ne contestons pas l'efficacité des interventions thérapeutiques actuelles dans le cas de ceux qui ont développé cette dépendance.

Mme Butler: Je parle des personnes qui se présentent au centre pour subir un traitement. Le simple fait qu'elles s'adressent à nous montre qu'elles ont un problème. Nous savons que toutes les drogues psychoactives ont des effets positifs et des effets négatifs. Il est peu probable que nos choix en matière de stratégie de contrôle du cannabis reposent simplement sur des considérations de santé. Il ne faudrait pas oublier que nos tribunaux sont débordés.

Je travaille aussi pour le ministère de la Justice. Je mets en oeuvre des programmes de lutte contre la dépendance dans les institutions provinciales et je travaille donc auprès de toxicomanes qui sont incarcérés ou qui vivent dans la collectivité. En collaboration avec les Services correctionnels du Canada, nous offrons des traitements aux libérés conditionnels et aux détenus jouissant d'une permission de sortir.

Je ne sais pas s'il faut vraiment tenir compte du fait que le système juridique est débordé. Les médecins auxquels j'ai parlé du problème m'ont dit que s'il n'y a pas de place dans les prisons pour ces toxicomanes, ils seront simplement envoyés dans des hôpitaux. Il s'agit d'un facteur important étant donné surtout s'il existe un risque plus grand pour la santé découlant du fait que des populations plus importantes consomment de la marijuana et en abusent peut-être aussi.

On a aussi fait des recherches sur les personnes qui se présentent à la salle d'urgence d'un hôpital et dans le sang desquelles on trouve de la marijuana. On peut s'attendre à ce que la dépendance à l'égard du cannabis soulève un certain nombre de problèmes d'ordre psychiatrique et qu'il soit nécessaire de mettre en oeuvre davantage de programmes de désintoxication. Le problème risque aussi d'avoir une incidence sur notre système d'éducation si l'on devait établir un lien entre la consommation de cannabis et les déficits cognitifs.

Je me pose certaines questions au sujet de l'utilisation qui doit être faite des fonds dont nous disposons. Je sais que le meilleur investissement est parfois celui qui consiste à mettre l'accent sur le traitement. Dans le cas de la dépendance à l'égard des jeux de hasard, la province n'investit qu'une faible proportion des revenus que génèrent ces jeux. Doit-on vraiment investir de l'argent pour

important population of persons who do experience substance abuse problems? Would the money go to treatment if it were not being utilized in the justice system?

Speaking from an addictions perspective, by the time people get to me they have identified some sort of problem, whether it has been through the justice system, or they have had a marital breakdown or they have had problems with their families or jobs. Whatever the case, I still recognize it as a very real problem. In terms of therapeutic effects, that is a different issue. In recognition of the fact that people do experience problems and addictions problems with cannabis, I have some concerns if we do decriminalize. I am also concerned about how we might go about doing that.

Senator Banks: What percentage of people using your services use them only for cannabis addiction?

Ms Butler: Thirty-seven per cent identified THC as the drug of abuse. That could be coupled with others.

Senator Banks: Like what?

Ms Butler: It could be cocaine; it could be prescription medication; or it could be alcohol.

Senator Banks: Are there beneficiaries of your treatment centre who are only dependent on cannabis?

Ms Butler: I do not have the actual statistics, but, yes, we do have some people who present only for cannabis abuse.

Senator Banks: Even though you do not have the precise statistics, are we talking about 10 per cent or 5 per cent?

Ms Butler: I would not want to give an inaccurate figure. My guess would be somewhere around 10 per cent.

Senator Banks: What group age are they?

Ms Butler: Eighteen, and there is no upper limit.

Senator Banks: No upper limit, so the lowest is 18?

Ms Butler: The youngest we would see in our program would be 18, and they are males only, I might add.

Senator Banks: Is that for a legal reason, a systematic reason?

Ms Butler: That we have 18 and over?

Senator Banks: Yes.

Ms Butler: We find that those 18 and under do not integrate well in terms of the type of programming we deliver. There are other services in the province. You will hear from a speaker later on that.

Senator Banks: Your program would not accept someone who is 16.

Ms Butler: No.

aider les rares personnes qui ont développé une dépendance à l'égard du cannabis? Investirait-on dans la mise en oeuvre de programmes de traitement les sommes qu'on investit actuellement dans le système juridique?

Lorsque les gens se présentent à mon centre, ils se sont rendu compte qu'ils avaient un problème. Ils ont eu des démêlés avec la Justice, se sont séparés de leur conjoint, connaissent des difficultés familiales ou ont perdu leur emploi. La thérapie, c'est autre chose. Compte tenu du fait que certaines personnes développent une dépendance à l'égard du cannabis, je me demande vraiment si la décriminalisation est une bonne solution. Je me pose des questions quant à la façon dont nous procéderons.

Le sénateur Banks: Quel pourcentage des gens qui ont recours à vos services s'adressent à vous seulement parce qu'ils ont une dépendance à l'égard du cannabis?

Mme Butler: Trente-sept pour cent de nos clients disent consommer du THC. Ils pourraient évidemment consommer aussi d'autres drogues.

Le sénateur Banks: Lesquelles?

Mme Butler: La cocaïne, les médicaments d'ordonnance ou l'alcool.

Le sénateur Banks: Y a-t-il des gens qui s'adressent à votre centre et qui n'ont qu'une dépendance à l'égard du cannabis?

Mme Butler: Je n'ai pas de statistiques précises à vous donner, mais il y a effectivement des gens qui s'adressent à nous seulement pour une dépendance à l'égard du cannabis.

Le sénateur Banks: Vous dites ne pas avoir de statistiques précises, mais s'agit-il de 5 p. 100 ou de 10 p. 100?

Mme Butler: Je ne voudrais pas vous donner un chiffre inexact. Je pense que ce doit être autour de 10 p. 100.

Le sénateur Banks: À quel groupe d'âge appartiennent-ils?

Mme Butler: Les plus jeunes ont 18 ans et il n'y a pas de limite d'âge.

Le sénateur Banks: Il n'y a pas de limite d'âge mais les plus jeunes ont 18 ans.

Mme Butler: Les plus jeunes ont 18 ans et j'ajouterais que notre programme ne s'adresse qu'aux hommes.

Le sénateur Banks: Est-ce pour une raison juridique?

Mme Butler: Le fait qu'ils doivent avoir 18 ans?

Le sénateur Banks: Oui.

Mme Butler: Nous avons constaté que les jeunes de moins de 18 ans ne s'intègrent pas bien à nos programmes. D'autres services sont destinés à ces jeunes dans la province. Quelqu'un vous en parlera un peu plus tard.

Le sénateur Banks: Votre centre n'accepte pas un patient de 16 ans.

Mme Butler: Non.

The Chairman: In your presentation, you talked about better control mechanisms for the medical use of marijuana. What kind of control are you identifying?

Ms Butler: I know that we have developed policies around that. Some of the studies that I have read, and some of the people that have been interviewed certainly do find positive effects from cannabis use. If other routes have not been successful and this would be something that would help someone, while we know it does not cure, but it can help alleviate symptoms, I think that a person should not be penalized or have a criminal record or anything like that for using it.

In terms of how we distribute that, disseminate it to the public, and all those kind of things, I do not know if the best mechanisms are in place right now. Maybe they could be further developed so that would allow for those individuals to safely use without negative repercussions if they have bona fide medical conditions as sanctioned by a medical practitioner.

I say that the policies around that need to be developed because we know that people can present with some things like the benzodiazapens to get medications that really are not necessary. It would have to be ascertained that there is a bona fide medical condition.

Some of the psychiatric patients learn how to read the DSM and they present to medical practitioners in order to get the medications they want.

However, I know that with cannabis, it would normally be used to treat physical conditions which would be more easily substantiated in medical tests.

The Chairman: Are you familiar with the actual regulations on medical use?

Ms Butler: I know that there are regulations in place, but I am not familiar with the complete guidelines.

The Chairman: Are you aware of the involvement of the medical profession all along the process?

Ms Butler: Yes.

The Chairman: Are you aware that patients require three references or letters from three different physicians before they can be considered eligible to have access to medical marijuana? In your area of knowledge, geographically, are you aware of people who have gone through the process to access medical marijuana?

Ms Butler: No, I do not know of any individuals who have been treated with marijuana.

Senator Cochrane: How are patients referred to your centre for problems from the use of cannabis alone?

Ms Butler: They could either self-refer, or they could be referred by a doctor, social worker or psychologist. With regards to our Corrections referrals, a case management officer, parole officer, or a classification officer would identify, in an internal

Le président: Dans votre présentation, vous avez parlé de meilleurs mécanismes de contrôle pour l'utilisation médicinale de la marijuana. À quel type de mécanisme songez-vous?

Mme Butler: Je sais que nous avons formulé des politiques sur la question. Certaines études et certaines personnes avec lesquelles j'ai parlé de la question estiment que le cannabis permet d'atténuer la douleur. Si les autres thérapies n'ont pas été efficaces, bien que le cannabis ne constitue pas une cure, mais permette simplement d'atténuer les symptômes, je pense qu'on devrait permettre aux gens d'en consommer sans craindre d'être poursuivis.

Je ne sais pas si on a mis sur pied le meilleur mécanisme possible pour distribuer la marijuana à ceux qui en ont besoin pour des raisons médicales. On pourrait peut-être trouver une meilleure façon de permettre aux personnes qui ont l'accord d'un médecin et qui ont besoin de consommer de la marijuana à des fins médicales de le faire sans crainte de s'exposer à des sanctions.

Si je dis qu'il nous faut de meilleures politiques, c'est que nous savons que des gens ont recours à des médicaments qui ne sont pas vraiment nécessaires comme les benzodiazépines. Il faudrait évidemment s'assurer que la consommation de marijuana est nécessaire pour des raisons médicales.

Certains patients psychiatriques appellent à lire le DSM et s'adressent au médecin pour obtenir les médicaments qu'ils souhaitent.

Je sais que le cannabis serait normalement utilisé pour traiter des problèmes physiques qui peuvent être clairement établis au moyen de tests médicaux.

Le président: Connaissez-vous le règlement actuel sur l'utilisation médicinale du cannabis?

Mme Butler: Je sais qu'un règlement est en place, mais je ne le connais pas à fond.

Le président: Savez-vous que les médecins participent au processus tout au long de celui-ci?

Mme Butler: Oui.

Le président: Savez-vous que trois médecins différents doivent recommander qu'un patient ait accès à de la marijuana à des fins médicales pour que leur demande soit prise en compte? Connaissez-vous des personnes qui ont obtenu de la marijuana à des fins médicales dans le cadre de ce processus?

Mme Butler: Non, je ne connais personne qui a été traité au moyen de la marijuana.

Le sénateur Cochrane: Comment les patients qui n'ont qu'une dépendance à l'égard du cannabis sont-ils dirigés vers votre centre?

Mme Butler: Ils peuvent venir d'eux-mêmes au centre ou ils peuvent y être dirigés par un médecin, un travailleur social ou un psychologue. Dans le cas des patients qui nous viennent du service correctionnel, un agent de gestion des cas, un agent de libération

interview with an inmate, that he has a substance abuse or abuse issue. The person is then referred to the program. We screen them from there.

Senator Cochrane: What do these people do that make them stand out? What sort of behaviour do they exhibit?

Ms Butler: Are you referring to cannabis abusers as opposed to other drug abusers?

Senator Cochrane: Yes.

Ms Butler: That is a difficult question because usually in treatment, while we look at all the specific drugs and drug effects, we are referring to substance use, misuse, and abuse issues collectively. In individual counselling, we would tease out further the impacts of their particular drug of choice on their life areas. I do not know if there is anything that stands out that would make them any different from any other person addicted to a different drug, in that, if they experienced problems in their life, that is what we are trying to treat.

Senator Cochrane: Would you recommend a particular treatment for this? Is there something specific that stands out in your mind that has worked?

Ms Butler: I have found that people use substances for different reasons, and there is no standard profile of why people use. If people are using substances, it is effective to deal with, or not deal with, particular issues in their lives to successfully effect change. We need to look at what is going on inside the individual, and what motivates him or her to continue to use. Lifestyle changes are important.

We use a collective bunch of therapies. Obviously, working for the Salvation Army, we do have a strong spiritual component, as opposed to religion, but we do believe that what is not okay on the inside needs to be dealt with also. I am thinking of some of the cannabis abusers we have come to our centre. Some people were more recreational users. However, when people present for treatment it is usually related to other underlying problems, and that happens to be the drug of choice that they use in order to cope.

Senator Cochrane: Has the spiritual aspect enhanced the ability of certain people to cope?

Ms Butler: In my experience in working with individuals, I have found that there have been varying philosophies around that spiritual component. However, I do find that the people who have been very successful in averting relapse and maintaining recovery have addressed the spiritual component. We do allow the individual to define what is spiritual for him or her. It is not for us to define that. Getting in touch with that aspect, I have found helps.

Senator Cochrane: You have a component within your Salvation Army rehabilitation centre to deal with that.

conditionnelle ou un agent d'évaluation établit, lors de l'entrevue initiale avec le détenu, s'il a un problème lié à la consommation de drogue. Le détenu est ensuite dirigé vers notre programme. Nous évaluons ensuite les personnes qui nous sont adressées.

Le sénateur Cochrane: Qu'est-ce que font ces gens qui les distinguent des autres? Comment se comportent-ils?

Mme Butler: Vous parlez de ceux qui consomment du cannabis par opposition à d'autres drogues?

Le sénateur Cochrane: Oui.

Mme Butler: C'est une question à laquelle il est difficile de répondre parce que bien que nous examinions les effets de diverses drogues, nous ne faisons pas de distinction entre ceux qui consomment de la drogue et ceux qui en abusent. Lors de séances de counseling personnalisé, nous faisons un examen plus approfondi des conséquences dans leur vie du choix d'une drogue par rapport à une autre. Je ne sais pas s'il y a quelque chose qui les distingue vraiment des personnes qui consomment une autre drogue parce que toutes ces personnes connaissent des problèmes semblables. Nous essayons de les aider à régler ces problèmes.

Le sénateur Cochrane: Pouvez-vous recommander un traitement particulier pour les consommateurs de cannabis? Pouvez-vous songer à un traitement qui a été efficace?

Mme Butler: Les gens consomment des drogues pour diverses raisons et il n'y a pas vraiment de profil type. Lorsqu'une personne consomme des drogues, c'est souvent parce qu'elle ne veut pas faire face à certains problèmes et n'accepte pas le changement. Il faut découvrir ce qui incite la personne à consommer des drogues. Nous mettons l'accent sur le changement de mode de vie.

Nous avons recours à tout un ensemble de thérapies. Comme nous travaillons pour l'Armée du Salut, nos programmes mettent évidemment l'accent sur la spiritualité par opposition à la religion, mais nous pensons que notre rôle est d'aider les gens à régler leurs problèmes. Je songe en particulier à certains consommateurs de cannabis qui se sont adressés à notre centre. Certains d'entre eux consommaient surtout du cannabis à des fins récréatives. Lorsque des gens s'adressent à nous, c'est habituellement parce qu'ils ont d'autres problèmes et qu'ils ont choisi le cannabis comme drogue pour les aider à échapper à cette réalité.

Le sénateur Cochrane: Le fait que vos programmes mettent l'accent sur la spiritualité aide-t-il certains à faire face à la réalité?

Mme Butler: Chacun a sa propre idée à ce sujet. J'ai cependant constaté que ceux qui n'ont pas connu de rechutes avaient profité de l'aspect spirituel de nos programmes. Nous permettons aux personnes qui participent à nos programmes de définir ce que la spiritualité signifie pour elles. Ce n'est pas à nous de le faire. Je pense que ceux qui font place à la spiritualité dans leur vie trouvent que cela les aide à composer avec la réalité.

Le sénateur Cochrane: Le centre de réadaptation de l'Armée du Salut offre donc des programmes de ce genre.

Ms Butler: Our program is holistic, and we focus on physical, psychological behavioural, social, emotional, spiritual, and relapse prevention. It is all woven into the six-week program. Each aspect of recovery is addressed.

Senator Banks: Thank you, Ms Butler, for being here. I personally know several people whose recovery and capacity to maintain a productive lifestyle has, in their view, been directly attributable to the spiritual aspect of their treatment, particularly as they have been able to experience that through the Salvation Army. On behalf of some of my friends, I would express my gratitude to the Salvation Army.

I may be paraphrasing, but I understood you to say that marijuana is not addictive except in extremely high doses. Does that mean that in extremely high doses you have reason to believe that it is physically addictive?

Ms Butler: I think there is evidence out there to say that in extremely high doses it is.

Senator Banks: Is that in evidence that you can provide to us?

Ms Butler: I can get what I quoted from, yes.

Senator Banks: The reason I ask the question is because we have heard from many people that there might be a psychological addiction. We also heard from Dr. McKim that this distinction is one that ought not always to be made. We have heard from many people that there is no such a thing as a physical, physiological addiction, in a narcotic sense, to marijuana, and I would be very interested, and I think we all would, in hearing otherwise. Perhaps you could let us have that information at some point. You can send it to the clerk whenever it is convenient.

Ms Butler: I will do that.

Senator Banks: The answer to this question depends on the definition, but you said that health effects is not the only consideration in respect of whether or not somebody ought to abuse something. What are the other considerations?

Ms Butler: I think that people will take into consideration the impacts of what was mentioned earlier when you were talking to Steve Kent, that is, having a criminal record. There is also the consideration as to whether someone ought to be imprisoned for cannabis use or abuse. I spoke with our clients in a general discussion a week or two ago about their views on this. These are all users of cannabis, and some had been imprisoned for that. They seemed to think that it would drive the illegal drug trade further underground, because they are not going to stop selling illegally. That would be a consideration.

Mme Butler: Nous considérons la personne comme un tout. Nous nous intéressons aux aspects physique, psychologique, social, émotif et spirituel de la personne. Nous favorisons le changement de comportement et la prévention des rechutes. Notre programme de six semaines repose sur tous ces éléments. Nous abordons tous les aspects de la réadaptation.

Le sénateur Banks: Je vous remercie, madame Butler, d'avoir bien voulu comparaître devant le comité. Je connais personnellement plusieurs personnes qui ont attribué à l'élément spirituel du traitement qu'elles ont reçu le fait qu'elles vivent maintenant une vie productive. Je songe en particulier aux programmes offerts par l'Armée du Salut. Au nom de certains de mes amis, j'aimerais exprimer ma gratitude à l'Armée du Salut.

Je paraphrase peut-être, mais j'ai cru comprendre que vous aviez dit que la marijuana ne créait pas de dépendance sauf à des doses très élevées. Pensez-vous donc que lorsqu'on consomme de la marijuana à des doses très élevées, cela peut créer une dépendance physique?

Mme Butler: Je crois qu'on a déjà prouvé que c'était le cas.

Le sénateur Banks: Pouvez-vous nous fournir les études auxquelles vous songez?

Mme Butler: Je peux certainement vous obtenir la source de ma citation.

Le sénateur Banks: La raison pour laquelle je vous pose la question, c'est que bien des gens nous ont dit que la consommation de cannabis pouvait engendrer une dépendance psychologique. Le Dr McKim nous a dit qu'il ne convenait pas de toujours faire cette distinction. Bien des gens nous ont dit qu'on ne pouvait pas parler de dépendance physique ou psychologique au sens narcotique dans le cas de la marijuana, mais nous aimerais savoir exactement ce qu'il en est. Vous pourriez peut-être transmettre cette information au greffier lorsque vous le pourrez.

Mme Butler: Je le ferai.

Le sénateur Banks: La réponse à la question que je vous pose dépend de la définition qu'on donne au terme, mais vous avez dit qu'on ne pouvait pas aborder le problème de l'acceptation de la drogue simplement en se reportant aux conséquences que cela a pour sa santé. Quels sont les autres facteurs dont on doit tenir compte?

Mme Butler: Je pense que certains prennent en compte le facteur qui a été mentionné lorsque vous parliez avec Steve Kent, à savoir l'existence d'un casier judiciaire. On peut aussi se demander si quelqu'un doit être emprisonné parce qu'il consomme du cannabis ou en abuse. J'ai demandé à nos clients quel était leur avis à ce sujet il y a une semaine ou deux. Ils ont tous consommé du cannabis et certains d'entre eux ont même été emprisonnés pour cette raison. Ils ont pensé que cela créerait un marché clandestin encore plus important parce qu'on ne va pas cesser de vendre cette drogue illégalement. C'est un facteur dont on doit tenir compte.

As to whether it will be helpful if we change the laws, the question they asked was: Are people going to find creative ways to carry the substances just to meet the legal requirements in different ways? They just expressed some of their thoughts.

Even though they were users who had used for many years, when I put the question to them as to whether it would be okay for their children or grandchildren to use cannabis on a regular basis, their answer was no. This reflects some of their underlying views.

I think there are considerations other than health considerations, although that may be one of the primary considerations. There are, legal considerations. We must look at all the aspects when making our decisions. Obviously you have done that in the course of your research.

Senator Banks: There is the stigma aspect of a criminal charge being laid, as we have had pointed out to us, whether or not there is a conviction. As soon as somebody is brought in to be charged, notwithstanding a conviction, there is fingerprinting and all sorts of things like that go on. You are at the pointy end of the stick.

You know from reading our research that we have heard from many people — leaving aside the medicinal aspect now — who have told us that, in comparison with liquor, for example, marijuana is relatively harmless. We have heard that the problem with people who drive after using marijuana is that they drive too slowly, and that it just is not a big problem. We have also been told that decriminalizing would remove one of the tools that organized crime uses.

As you said, if there is a gateway effect, it is probably a cultural issue as much as anything, or a social one as much as anything, because the same guy that sells you pot will sell you something else, and he has access to the community that does that.

We have heard many arguments in favour of relaxation of the laws, specifically as they apply to cannabis. As I said, you are at the pointy end of the stick dealing with the problem on an everyday basis. What is your candid view of that?

There are two sides to every ledger, and on the positive side of relaxation of some of the laws as they apply to simple possession of cannabis, there are some big advantages to be gained. There is also the other side of the ledger. You see both sides. If you were to make the decision today as to whether or not to relax the laws, what would you decide?

Ms Butler: Since I work with people on the front line who know it has been the cause of a very real problem in their lives, and also speaking as a parent, my perspective is that the only foolproof way to safeguard against those negative or unwanted effects is to abstain.

Senator Banks: I agree, but that does not have anything to do with the law.

Quant à savoir s'il serait utile de modifier la loi, la question que ces personnes se sont posée était de savoir si les gens n'allaient pas trouver des astuces pour se conformer à la loi. Ils m'ont fait certaines observations.

Bien qu'il s'agissait de personnes qui consommaient du cannabis depuis longtemps, lorsque je leur ai demandé s'ils approuveraient que leurs enfants ou leurs petits-enfants en consomment régulièrement, ils m'ont répondu que non. Cette réponse reflète certaines de leurs opinions sous-jacentes.

Je pense qu'on doit tenir compte d'autres facteurs que celui de la santé bien que ce puisse être un facteur primordial. Il y a aussi le facteur juridique. Nous devons tenir compte de tous les aspects de la question lorsque nous prendrons une décision. C'est de toute évidence ce que vous faites dans le cadre de cette étude.

Le sénateur Banks: Comme on nous l'a fait remarquer, le simple fait qu'on porte des accusations criminelles contre quelqu'un comporte des conséquences. Il n'est pas nécessaire que cette personne soit condamnée. On prend les empreintes digitales, par exemple, de toute personne contre laquelle des accusations criminelles sont portées. Vous voyez le problème de près.

Faisons abstraction pour un instant de l'aspect médical de la question. Vous aurez constaté à la lecture de nos délibérations que bon nombre de personnes pensent que la marijuana est moins nocive que l'alcool. On nous a dit, par exemple, que les gens qui consomment de la marijuana conduisent trop lentement et que cela ne pose pas beaucoup de problèmes. On nous a aussi dit que le fait de décriminaliser la possession de la marijuana priverait du crime organisé de l'un de ses outils.

Comme vous nous l'avez dit, si une drogue mène à l'autre, c'est plutôt pour des raisons culturelles et sociales. La personne qui vend de la marijuana vend aussi d'autres drogues. Et le consommateur a ainsi accès à d'autres produits.

Bon nombre de personnes se sont prononcées en faveur d'un assouplissement des lois sur les drogues, en particulier en ce qui touche au cannabis. Comme je l'ai dit, vous faites face au problème tous les jours. Quel est votre avis à ce sujet?

Toute mesure comporte des avantages et des inconvénients. L'assouplissement des lois portant sur la simple possession de cannabis comporte de grands avantages. Elle comporte aussi des inconvénients. Vous êtes bien placée pour voir les deux côtés de la médaille. S'il vous appartient aujourd'hui de décider s'il convient d'assouplir ou non dans ce domaine, que décideriez-vous?

Mme Butler: Comme je travaille avec des gens sur les premières lignes qui savent que le cannabis a causé un très grave problème dans leur vie et aussi comme mère de famille, je suis convaincue que le seul moyen de se protéger entièrement contre ces effets négatifs ou indésirables est de s'abstenir d'en consommer.

Le sénateur Banks: Je suis bien d'accord, mais cela n'a rien à voir avec la loi.

Ms Butler: If the sanctions are not there, I think more people will use because, as I mentioned earlier, there are a number of law abiding citizens out there who will not use because it is against the law. Comparing it to alcohol is a different issue altogether. I think alcohol is a very dangerous drug when abused.

Senator Banks: Do you think there would be less use of alcohol if we made it against the law?

Ms Butler: I think a certain number of people would probably be respectful of the law. However, alcohol has been around for a long time now and it has been legal. It would be quite an undertaking, in and of itself to make it illegal.

No matter what restrictions put in place, a certain percentage of the population will use, no matter what the substance. Another certain percentage of the population will not because of laws that are in place.

I know that CSC is in the process of developing a policy not to test for THC. That will have impacts on us because we have a lot of parolees in our centre. A concern that they had was, if they had a drug restriction clause on their parole forms, as soon as a parolee tested positive for THC, the parole would be suspended. They are looking at other treatment options and other options.

From a treatment perspective, yes, I do not believe in punitive measures for people who relapse, but if their problem is alcohol, cannabis — and those are the two substances that they are not going to be tested for — then that would cause some concerns when you are looking at it from a treatment hinge. I know there are no really easy answers to this.

I just believe that, if we open the door on cannabis, I am fearful of what will come next. Will people start to seek out another drug and decriminalize that, and on we go. I know that it is difficult to know what to do. As you say, I am on the other end. I am coming from a perspective of seeing people have some real problems. I believe it impairs cognitive function. I believe that to be regularly smoking cannabis is not a good thing for young, developing adolescents. I would not want it for my children. I am speaking from the treatment side.

The Chairman: What is the overall population your centre works with?

Ms Butler: What does the population consists of?

The Chairman: Yes.

Ms Butler: I would say probably 40 per cent are community-based referrals; with about 60 per cent from Justice.

The Chairman: Are you talking about 100 people?

Ms Butler: We probably see about 120 people in treatment a year.

The Chairman: You are servicing a general population of how many thousands?

Ms Butler: We accept referrals island-wide.

Mme Butler: Sans pénalité, je pense que plus de gens consommeront du cannabis. Comme je l'ai déjà dit, il y a beaucoup de citoyens respectueux de la loi qui n'en consomment pas parce que c'est interdit. On ne peut pas vraiment comparer le cannabis à l'alcool. Selon moi, l'alcool est une drogue très dangereuse si l'on en consomme trop.

Le sénateur Banks: Pensez-vous que les gens consommeraient moins d'alcool si c'était interdit par la loi?

Mme Butler: Il y a probablement bien des gens qui respecteraient la loi. Cependant, la consommation d'alcool est autorisée par la loi depuis longtemps. Ce serait très difficile de décider de l'interdire.

Peu importe les restrictions qu'on peut imposer pour une substance quelconque, un certain pourcentage de la population la consommera, peu importe de quoi il s'agit. D'autres ne le feront pas à cause de la loi.

Je sais que le SCC est en train d'adopter une politique pour ne pas vérifier la présence de THC. Cela aura des conséquences pour nous parce qu'il y a beaucoup de libérés conditionnels à notre centre. Une de leurs inquiétudes, c'était que, si leur formulaire de libération conditionnelle contenait une clause de restriction d'usage de la drogue, si un test de THC produisait un résultat positif, la libération conditionnelle serait révoquée. Le SCC envisage d'autres possibilités de traitement et d'autres procédures.

Aux fins du traitement, je ne pense pas que ce soit une bonne chose d'appliquer des mesures punitives pour ceux qui récidivent, mais si leur problème vient de l'alcool ou du cannabis, et ce sont les deux substances pour lesquelles il n'y aura pas de test, cela va causer certaines difficultés du point de vue du traitement. Il n'existe pas vraiment de solution facile au problème.

J'ai peur de ce qui arrivera ensuite si nous ouvrons la porte au cannabis. Est-ce que les gens vont commencer à consommer une autre drogue et allons-nous vouloir la décriminaliser aussi? Je sais qu'il est difficile de décider ce qu'il faut faire. Je suis de l'autre côté de la barrière. Je vois des gens qui ont vraiment des problèmes. À mon avis, le cannabis réduit les fonctions cognitives. Selon moi, ce n'est pas une bonne chose pour des adolescents de fumer régulièrement du cannabis. Je ne voudrais pas que mes enfants en fument. C'est ce que je pense à cause de mon travail.

Le président: Quelle population est desservie par votre centre?

Mme Butler: En quoi la population consiste-t-elle?

Le président: Oui.

Mme Butler: Je dirais que 40 p. 100 de nos clients nous sont renvoyés par les services communautaires et environ 60 p. 100 par la Justice.

Le président: Est-ce que cela représente une centaine de clients?

Mme Butler: Nous traitons probablement environ 120 personnes par année.

Le président: Vous offrez vos services à combien de milliers de personnes au total?

Mme Butler: Nous acceptons les personnes de toute l'île.

The Chairman: I understand that. I am trying to correlate the general population that is 100,000.

Ms Butler: Normally it would be the St. John's-Mount Pearl region.

The Chairman: What is the population of St. John's?

Ms Butler: St. John's, I think, is around 130,000. I am not sure.

Senator Cochrane: Tracy, have the people that you have treated in your centre experienced difficulties in being able to find employment?

Ms Butler: We try to maintain statistics on employment, particularly gainful employment. The main reason some are not gainfully employed is because their lack of skills. Many of these people had a minimal job history, if any at all. That probably had to do with many other sociological issues as opposed to their substance abuse. Sometimes the converse is true, that is, it was their substance abuse that impaired their ability to work and got them out of the workforce,

Senator Cochrane: The skills issue is the main factor?

Ms Butler: Yes.

Dr. William A. McKim, Acting Head, Department of Psychology, Memorial University of Newfoundland: As I said last night, thank you for inviting me. I find myself in very illustrious company.

My background is as a teacher and as a researcher in the field of psychology, particularly as it applies to the use of drugs — not only the effects of drugs on behaviour, but how drugs interact with behaviour in various other ways, particularly with regard to addictions.

In the context of what you just heard, I do not want to present any false credentials. I am not involved in therapeutics. I am not a clinical psychologist, I do not treat addicted people, and I have great respect for those who do and who do so very well like the witness you just heard.

Apart from my research, I am, essentially, an ivory tower psychologist. I work in the University, I do research, and I teach. Keep that in context as well.

I have had an opportunity to look at the presentations that you have received on the Web. You have certainly been exposed to a great deal of information. Much of it seems to be contradictory. People use a lot of different language as well. They talk about "addiction," they talk about "dependence," and "physical dependence," as well as "psychological dependence." I just want to briefly review what we know about those fields.

Perhaps we can get a better understanding of the process of why people take drugs, and why some people take too many drugs. It is quite clear that some people can take a drug occasionally without any particular ill-effect, but other people continue to take the drugs in what would seem to be an irrational fashion ,to the detriment of the rest of their lives. In fact, they

Le président: D'accord, mais j'essaie de voir ce que cela représente par 100 000 habitants.

Mme Butler: Nous desservons normalement les habitants de la région de St. John's-Mount Pearl.

Le président: Quel est le nombre d'habitants à St. John's?

Mme Butler: Je pense que c'est environ 130 000. Je n'en suis pas certaine.

Le sénateur Cochrane: Tracy, les personnes que vous traitez à votre centre ont-elles parfois des problèmes à se trouver de l'emploi?

Mme Butler: Nous essayons de tenir des chiffres sur l'emploi, surtout l'emploi rémunéré. Dans la plupart des cas, ceux qui n'obtiennent pas un emploi rémunéré n'ont pas les compétences voulues. Dans bien des cas, ils ont des antécédents d'emploi minimes ou bien n'ont jamais eu d'emploi. Cela vient probablement aussi de bien d'autres problèmes sociologiques que leur toxicomanie. Parfois, c'est le contraire et c'est parce qu'ils ont consommé de la drogue qu'ils n'ont pas pu travailler et qu'ils ont perdu leur emploi.

Le sénateur Cochrane: Le principal problème est le manque de compétence?

Mme Butler: Oui.

Le Dr William A. McKim, chef par intérim, Département de psychologie, Memorial University of Newfoundland: Comme je l'ai dit hier soir, je suis heureux que vous m'ayez invité. Je me trouve en très bonne compagnie.

Je suis enseignant et chercheur dans le domaine de la psychologie, surtout en ce qui concerne l'utilisation de la drogue, pas seulement les effets de la drogue sur le comportement, mais aussi l'interaction de la drogue et du comportement surtout dans le cas de la toxicomanie.

Vu ce que vous venez d'entendre, je ne veux pas vous induire en erreur. Je ne m'occupe pas de thérapie. Je ne suis pas un psychologue clinique et je ne traite pas les toxicomanes, quoique je respecte beaucoup ceux qui le font et qui réussissent aussi bien que votre dernier témoin.

Sauf pour ma recherche, je suis essentiellement un psychologue théorique. Je travaille à l'université, je fais des recherches et j'enseigne. Je tenais aussi à le signaler.

J'ai pu jeter un coup d'œil aux mémoires que vous avez reçus grâce à l'Internet. Vous avez certainement reçu beaucoup d'information, mais une bonne partie de cette information semble contradictoire. Les gens emploient aussi des termes différents. Ils parlent de «toxicomanie», de «dépendance» et de dépendance «physique» ou «psychologique». Je voudrais passer en revue brièvement ce que nous savons là-dessus.

Peut-être que cela nous permettra de mieux comprendre pourquoi certains consomment de la drogue et pourquoi certains en consomment trop. Il est bien évident qu'il y a des gens qui peuvent consommer de la drogue à l'occasion sans subir d'effet néfaste particulier, alors que d'autres continuent de consommer de la drogue d'une façon qui peut sembler

often go for treatment. They do not want to take the drug, but they feel compelled to continue taking it, and they try to get some understanding of what is involved in that particular process.

Traditionally, we have used physical dependence as an explanation of that. The term "dependence" derives from that particular assumption, and the assumption is that the reason the person continues to take a drug on an irrational basis when it does not make any sense is because they are afraid of withdrawal symptoms. Withdrawal occurs, and the symptoms are so uncomfortable, that they will do anything to avoid the withdrawal. For that reason they will do anything to obtain the drug. This is often to the detriment of everything else in their lives, their family, their marriage, their job, and so on.

We now know that that is not true, that physical dependence is not the motivation for people taking drugs in an irrational fashion, but that model was around for a long time. In the 1930s, 1940s and 1950s, it became apparent that people would take drugs that did not produce physical dependence. Rather than change the theory, theorists made up a modification of it. They invented something called "psychological dependence." This, presumably, would explain, without losing that rationality, why people would compulsively consume drugs that did not produce any real, serious physical dependence.

I should point out that you find withdrawal symptoms from many things. People who take lots of aspirin and then stop can experience physiological changes resulting from that. The presence and absence of physical withdrawal symptoms is not really that important.

To get back to the story about psychological dependence, people perceived that there must be some kind of dependence and there must be some kind of withdrawal symptoms but that it was inside the brain because they could see it. They called that "psychological dependence." They said that if you took a drug compulsively or irrationally, and it was not the kind of drug that produced severe uncomfortable withdrawal symptoms, then it had to be going on inside your brain where it could not be seen. Therefore, the brain became dependent and, when you stopped taking the drug, there were all kinds of things happened inside your head which did not show up in the rest of your body, but it still was very uncomfortable, and you would still do anything to give yourself the drug and relieve those withdrawal symptoms.

The trouble with the thinking on psychological withdrawal is that it is essentially circular. It does not explain anything. The reason you would give for somebody taking a drug is, you would say, "Well, he is psychologically dependent because he compulsively uses the drug." Then you would say, "Well, why

irrationnelle et qui a des effets néfastes sur le reste de leur vie. Souvent, ils se font traiter pour leur problème. Ils ne veulent pas consommer de la drogue, mais ils se sentent obligés de le faire et ils essaient de comprendre pourquoi.

Traditionnellement, nous avons expliqué ce phénomène en parlant de dépendance physique. Le mot «dépendance» vient de l'hypothèse selon laquelle la personne continue de consommer de la drogue de façon irrationnelle parce qu'elle a peur des symptômes de sevrage. Quand un toxicomane s'abstient de consommer de la drogue, les symptômes sont tellement désagréables que le toxicomane est prêt à faire n'importe quoi pour les éviter. C'est pour cela qu'ils font n'importe quoi pour obtenir de la drogue, même si c'est souvent au détriment de tous les autres aspects de leur vie, de leurs relations familiales, de leur mariage, de leur travail, et cetera.

Nous savons maintenant que ce n'est pas le cas et la dépendance physique n'est pas ce qui pousse les toxicomanes à consommer de la drogue de façon irrationnelle, mais c'est ce qu'on a pensé pendant des années. Pendant les années 30, 40 et 50, on a constaté que les toxicomanes pouvaient consommer de la drogue qui ne produisait pas de dépendance physique. Au lieu de modifier la théorie de base, on l'a simplement modifiée. On a inventé quelque chose qu'on appelle la dépendance psychologique. On croyait que cela expliquerait sans perdre de vue l'explication de base pourquoi des toxicomanes ressentiraient le besoin compulsif de consommer des drogues qui ne produisent aucune dépendance physique réelle.

Soit dit en passant, on peut ressentir des symptômes d'abstinence lorsqu'on cesse de consommer toutes sortes de produits. Ceux qui prennent beaucoup d'aspirine et qui arrêtent d'en prendre peuvent ressentir certains changements physiologiques. La présence ou l'absence de symptômes physiques de sevrage n'est pas vraiment importante.

Pour revenir à la question de la dépendance psychologique, on a eu l'impression qu'il devait y avoir une dépendance et des symptômes d'abstinence quelconques, mais que c'était à l'intérieur du cerveau. On a donc appelé ce phénomène la «dépendance psychologique». On a dit que, si quelqu'un consommait par compulsion ou irrationnellement une drogue qui ne produit pas de symptômes de sevrage très désagréables, les symptômes de sevrage devaient se produire à l'intérieur du cerveau où l'on ne peut pas les voir. C'est donc le cerveau lui-même qui devient accoutumé à la drogue et, lorsqu'on cesse d'en consommer, il se passe toutes sortes de choses à l'intérieur du cerveau qui ne se manifestent pas ailleurs, mais qui sont néanmoins très désagréables et le toxicomane est toujours prêt à faire n'importe quoi pour obtenir de la drogue et soulager ses symptômes d'abstinence.

La notion de sevrage psychologique est essentiellement circulaire et c'est ce qui ne va pas. Elle n'explique rien. Pour expliquer que quelqu'un consomme une drogue, on dit: «Il en est dépendant psychologiquement parce que c'est un usage compulsif de cette drogue.» Et ensuite on ajoute: «Pourquoi prend-il cette

does he use the drug? Because he is psychologically dependent." You are in a circle. You do not know for sure. It can describe a state of affairs, but it is not an explanation.

People have been using that as an explanation for why people take a drug — because their brain is somehow dependent, and they are going through these withdrawal symptoms that you cannot see. The term "psychological dependence" is used incorrectly that way, because it is a concept that does not make any kind of rational sense, at least from a scientific point of view.

People have often used the term "psychological dependence" in a different way as well. They have used the term to describe the motivation or to explain the compulsive drug use with the assumption that it is not the withdrawal that is important, it is the pleasure that is important. People somehow continue to use the drug because it produces euphoria; it produces pleasure. A number of different words have been used to describe it. They look at that as the motivation. I think that is probably closer to the truth.

It is very clear that when you take drugs — and all drugs of abuse have in this in common — they increase activity in a part of the brain that has a number of different names, but I refer to it as the mesolimbic dopamine system. That is a very important part of the brain that exists in the brains of most organisms. Some form of that evolved very early. It is a system that controls behaviour. When you do something that is adaptive, that is the part of your brain that makes you want to do it again. That is important. It is an adaptive mechanism that most organisms have. If they are looking for food and they find it in a certain place, then they will remember how to get food again, and they will be motivated to return and continue to get food from that place. It allows them to adapt to the environment.

We have a mechanism inside our head which, for want of a better phrase, we could refer to as a "do-it-again system." Your brain is programmed so that, when you do something that is good for your body or good for the species, such as eat, drink, and have sex, you want to do it again. Your brain makes you want to repeat that activity. It is sometimes called "a pleasure centre", in fact, because the subjective experience of the active part of that brain is feeling good. It is pleasure. The pleasure part of it, I think, is perhaps what you might call an "epiphenomenon." It is not necessary that you experience pleasure for this system to work. It can control your behaviour without you feeling pleasure.

Subjectively, when we try to understand why we have done something, we say "I enjoyed that so I am going to do it again," but what is really happening is that part of our brain is saying, "That was good for the species; you should do it again." When we think about it, and we look at our own behaviour, we say, "I did it because I liked it."

Interesting research has been done where people have been given very small doses of cocaine, so small that people cannot even detect it. They do not even know they have been given cocaine, but the way this research is often done is you give people a red pill, and blue pill, and then a red pill, and a blue pill, on

drogue? Parce qu'il en est dépendant psychologiquement.» C'est un cercle vicieux. Cela peut décrire la situation, mais ce n'est pas une explication.

Les gens ont donc expliqué ainsi pourquoi certains consommaient une drogue — leur cerveau en étant en quelque sorte dépendant et ils éprouvent des symptômes de sevrage que l'on ne peut pas voir. L'expression «dépendance psychologique» est utilisée à tort et à travers dans ce cas-là car c'est une notion qui n'a aucune logique, du moins du point de vue scientifique.

Les gens ont utilisé l'expression «dépendance psychologique» d'une autre façon. Ainsi, elle sert à décrire la motivation ou à expliquer une consommation compulsive de drogue en présumant que ce n'est pas le sevrage qui compte mais le plaisir que procure la drogue. Les gens ainsi continuent de consommer cette drogue car elle produit une euphorie, un plaisir. On a utilisé diverses expressions pour décrire le phénomène. On évoque la motivation. Je pense que c'est plus près de la vérité.

Il est clair que la consommation de drogue — toutes les drogues dont on abuse ont cela en commun — intensifie l'activité dans une partie du cerveau qui porte divers noms mais que j'appellerai le système mésolimbique dopaminergique. C'est une partie très importante du cerveau de presque tous les organismes. Cette partie se développe très tôt. C'est un système qui contrôle le comportement. Quand on fait quelque chose d'adaptatif, c'est grâce à cette partie du cerveau qu'on souhaite le faire de nouveau. C'est important. C'est un mécanisme adaptatif dont sont dotés la plupart des organismes. Un animal qui cherche de la nourriture et la trouve à un certain endroit se souviendra comment trouver de la nourriture de nouveau à cet endroit, et il sera motivé à y retourner pour continuer de trouver sa nourriture. Cela lui permet de s'adapter à l'environnement.

Nous avons dans le crâne un mécanisme que, faute d'une meilleure expression, j'appellerai «le système refaites-le». Le cerveau est programmé pour faire certaines choses qui sont bonnes pour le corps ou pour l'espèce, comme manger, boire et avoir des relations sexuelles. On veut répéter ces actions. Le cerveau fait que vous voulez répéter cette activité. On l'appelle parfois «un centre de plaisir», en fait, parce que l'expérience subjective de cette partie active du cerveau est euphorisante. La partie agréable, je pense, est peut-être ce que l'on pourrait appeler un «épiphénomène». Il n'est pas nécessaire d'avoir une expérience agréable pour que ce système fonctionne. Il peut contrôler votre comportement sans que vous éprouviez une sensation agréable.

Subjectivement, quand on essaie de comprendre pourquoi on fait quelque chose, on dit: «Cela m'a plu donc je vais le refaire.» Toutefois, en réalité, c'est une partie de votre cerveau qui nous dit: «C'était bon pour l'espèce; tu devrais le refaire.» Quand on réfléchit, quand on analyse son propre comportement, on se dit: «J'ai fait cela parce que cela me plaisait.»

Il y a une recherche intéressante au cours de laquelle on a donné de très petites quantités de doses de cocaïne à des gens, des doses si infimes que les gens ne pouvaient pas la détecter. Ces gens ne savaient même pas qu'ils avaient consommé de la cocaïne mais souvent la méthode de cette recherche veut que l'on donne aux

successive days, and then you ask them which one they want. They will chose one or the other, and it is often used as a test for the reinforcing ability of drugs. You will often find, and researchers have shown, that if you have a placebo in the red pill, and a dose of cocaine in the blue pill, people will usually chose the blue pill. That even happens at such a low dose that they cannot tell that they have been given anything. Their brain knows that they have been given something, but they subjectively do not know.

I explain that to try to explain the role of pleasure in all of this. Pleasure is a subjective phenomenon. It may or may not be present. It is probably present about 99 per cent of the time, but it is not necessary. What is really important is the activation of that part of your brain that makes you want to repeat something.

Of course, the bottom line here is that all drugs of abuse stimulate that part of the brain, that mesolimbic dopamine system, that makes you want to repeat what you did. That is one thing they all have in common. Ultimately, they will increase dopamine activity in that system. They sort of short circuit this part of the brain that has evolved as an adaptive mechanism to control your behaviour so that your brain thinks you have done something good, but you have not. You have done something really quite bad, but your brain does not know that, and it makes you want to do it again. That is what all of these drugs of abuse, cocaine, alcohol, tobacco, and, in fact, marijuana do. THC and marijuana do have that particular effect on you.

That explains why people use drugs in the first place, and it is also an explanation for why people use drugs excessively.

Most other theories of addiction suggest that there are different mechanisms between the casual use of a drug and the compulsive use of a drug, which we would call addiction. This particular way of looking at it suggests that it is really qualitative, not quantitative. The same mechanism makes us use drugs occasionally as makes us use drugs compulsively. Why is it then that we all do not end up addicted as soon as we drink a beer or smoke a cigarette, or smoke a joint? The brain has also developed other mechanisms to prevent that from happening.

One of the things that we understand from studying behaviour is that we tend to distribute our behaviour among aspects of the environment that do this to our brain. There are lots of things that will do this to our brain. As I said, basic things like eating, drinking, and sex, will do it, but social interaction with people will also do it. Most of the things which you would describe as giving you pleasure do it because of what they do to that particular part of the brain.

Many things in our environment that can do that, and the brain is made so that it tends to distribute behaviour among all those different sources. I will use the term "sources of reinforcement," because, in fact, from a behavioural point of view, people like Skinner and various other researchers have

gens une pilule rouge, et une pilule bleue, et ensuite une pilule rouge et une pilule bleue, jour après jour, et qu'on leur demande ensuite quelle pilule ils souhaitent prendre. Ils choisissent l'une ou l'autre et cette méthode est souvent utilisée pour vérifier le caractère renforçateur des drogues. On découvre souvent, et les chercheurs l'ont démontré, que si la pilule rouge est un placebo, la pilule bleue contenant une dose de cocaïne, les gens vont d'ordinaire choisir la pilule bleue. Cela se produit même à des doses si infimes que les gens ne peuvent pas dire si on leur a administré quelque chose. Leur cerveau sait cependant qu'on leur a administré quelque chose, mais subjectivement, eux l'ignorent.

Si je vous ai expliqué cela, c'est pour expliquer le rôle du plaisir dans tout cela. Le plaisir est un phénomène subjectif. Il peut se produire ou non. Il se produit sans doute 99 p. 100 du temps, mais pas nécessairement. Ce qui est vraiment important est le déclenchement de cette partie du cerveau qui fait qu'on veut répéter la même activité.

Bien entendu, essentiellement, toutes les drogues menant à l'abus stimulent cette partie du cerveau, ce système mésolimbique dopaminergique qui fait que vous voulez répéter ce que vous avez fait. C'est le dénominateur commun de toutes les drogues. En fin de compte, elles intensifient l'intensité dopaminergique dans ce système. Ces drogues court-circucent cette partie du cerveau qui s'est développée en tant que mécanisme adaptatif de contrôle du comportement de sorte que le cerveau pense que vous avez fait quelque chose de bien, alors que ce n'est pas le cas. Vous avez fait quelque chose de vraiment mauvais, mais votre cerveau ne le sait pas, et il vous dicte de le refaire. C'est le résultat de toutes ces drogues, la cocaïne, l'alcool, le tabac, et, en fait, la marijuana. Le THC et la marijuana ont cet effet particulier.

Cela explique au départ les gens s'adonnent aux drogues et en consomment avec excès.

La plupart des autres théories concernant la toxicomanie évoquent la possibilité de divers mécanismes intervenant dans l'usage occasionnel d'une drogue et dans l'usage compulsif, ce que nous qualifions d'asservissement. Aborder les choses sous cet angle laisse entendre un élément qualitatif plutôt que quantitatif. C'est le même mécanisme qui nous pousse à prendre une drogue à l'occasion et à en prendre de façon compulsive. Pourquoi alors ne devenons-nous pas tous toxicomanes dès que nous prenons une bière ou que nous fumons une cigarette ou un joint? Le cerveau a également développé d'autres mécanismes pour empêcher cela.

L'étude du comportement nous permet de constater que nous avons tendance à aller vers les aspects de l'environnement qui ont cet effet-là sur notre cerveau. Bien des choses auront cet effet-là sur notre cerveau. Comme je vous l'ai dit, des choses élémentaires comme la nourriture ou la sexualité auront cet effet-là, mais l'interaction sociale l'aura aussi. La plupart des activités qu'on considère agréables ont cet effet-là étant donné l'effet qu'elles produisent dans cette partie-là du cerveau.

Bien des choses dans notre environnement sont susceptibles de causer cet effet et le cerveau est ainsi constitué qu'il nous pousse à aller vers ces diverses sources. Je vais utiliser l'expression «source renforçatrice», car en fait, du point de vue du comportement, Skinner et d'autres chercheurs ont décrit un phénomène qu'ils

described something they call "positive reinforcement." We now know that positive reinforcement is what is the behavioural correlate of stimulation of the mesolimbic dopamine system. The two lines of research were independent for a while, but we now understand that they both describe the same thing.

The mechanism involves the brain mechanism. The reason we use drugs is because it is a natural system. It is not a disease, for example. It is a natural system. Some people end up using drugs compulsively. As to why it happens to some people and not to others, there are a myriad of explanations. I suspect the environment has a lot to do with it. The availability of other sources of reinforcement is extremely important.

One of the things that tends to happen with drugs is that they have sort of a circular spiral. One of the side effects of a lot of drugs — and I say side effects because these are not directly arising from the stimulation of the mesolimbic dopamine system — like alcohol, for example, is that it is difficult to do anything else. If you are intoxicated, it is difficult to carry on your job. It is very difficult to have a good family life if you are drunk all the time. What will then tend to happen is that the gratification you get from these other sources tends to diminish, and that pushes you more toward getting all your gratification from the alcohol. Your family leaves you; you lose your job; and you lose your health. You no longer exercise. All you have left is the alcohol. Many of these drugs will tend to undermine other sources of reinforcement, and control your behaviour and produce a compulsive kind of behaviour.

It is interesting to note, from the point of view of therapy, one component that leads to successful therapies is the re-establishment of normal family life, normal work life, and the re-establishment of health. There is a wonderful program in Toronto called COPA. It deals with alcohol and older people, people who experience addiction problems in their later years. Very few of them take marijuana, so that is not the problem. Most of them drink alcohol. If someone is referred to this program, they are not told, "You are an addict," or "You are an alcoholic," or "You are a drunkard, and we are going to help you." Very often they do not even use those terms. They do not talk about alcohol.

What they will do is they will meet with these people and try to improve aspects of their lives. They will improve their housing; they will improve their health; they will help them to make contact with the health care system; they will give them some kind of social contact and supply transportation so that they can get to social clubs and the like. Very often, the alcohol problem disappears on its own. They do not even have to say, "Look, you are a drunk," or "You are an alcoholic and we are going to help you." As a matter of fact, those older people would not deal with them if they did that. There is a big stigma attached to being an alcoholic.

You try to improve everybody's life, and that will often, though not always, tend to cause the alcohol problem or the drug-use problem to disappear.

appellent «renforcement positif». Nous savons maintenant que le renforcement positif est l'équivalent, sur le plan du comportement, de la stimulation du système mésolimbique dopaminergique. Les deux recherches se sont faites en parallèle pendant un certain temps, mais nous comprenons maintenant que le phénomène décrit est le même.

Le mécanisme met en branle le mécanisme du cerveau. Nous consommons des drogues parce que c'est un système naturel. Ce n'est pas une maladie, par exemple. C'est un système naturel. Certains en viennent à consommer de façon compulsive. Pourquoi est-ce vrai chez certains et pas d'autres? Les explications sont légion. Je pense que le milieu a beaucoup à voir. La disponibilité d'autres sources renforçatrices est extrêmement importante.

On constate fréquemment que les drogues ont un effet de spirale. Un des effets secondaires d'une surconsommation de drogue — et je dis effets secondaires car ces effets ne découlent pas directement de la stimulation du système mésolimbique dopaminergique — la consommation d'alcool, par exemple, est la difficulté de s'adonner à autre chose sous son influence. Si vous êtes alcoolique, vous avez du mal à travailler. Il est difficile d'avoir une solide vie de famille si vous êtes ivre constamment. Ce qui se produit alors est que la gratification que vous tirez de ces autres sources tend à diminuer et cela vous pousse à dériver toute votre gratification de l'alcool. Votre famille vous quitte; vous perdez votre emploi; votre santé se dégrade. Vous cessez de faire de l'exercice. Il ne vous reste plus que l'alcool. Nombre de ces drogues ont tendance à miner les autres sources de renforcement, elles contrôlent votre comportement et produisent une réaction compulsive.

Sur le plan thérapeutique, il est intéressant de constater qu'un des facteurs qui aboutit à la réussite est le rétablissement d'une vie de famille normale, d'une vie professionnelle normale et le rétablissement de la santé. À Toronto, il y a un programme épantant appelé COPA. Il s'adresse aux personnes âgées qui ont un problème d'alcoolisme, aux personnes qui éprouvent des problèmes de toxicomanie à la fin de leur vie. Peu d'entre elles consomment de la marijuana, mais la plupart consomment de l'alcool. Quand le programme accueille quelqu'un, on ne lui dit pas: «Vous êtes un toxicomane», ou «Vous êtes un alcoolique», ou «Vous êtes un ivrogne et nous allons vous aider». Très souvent on ne prononce même pas le mot, on ne parle pas d'alcool.

En revanche, les intervenants rencontrent ces gens et essaient d'améliorer certains aspects de leur vie. Ils améliorent leurs conditions de logement, par exemple, leur santé également, et les aident à prendre contact avec les professionnels de la santé. Ils leur donnent la possibilité d'avoir des contacts sociaux en offrant le transport pour se rendre à des clubs sociaux, par exemple. Très souvent, le problème d'alcoolisme disparaît tout seul. On n'a même pas besoin de dire: «Vous êtes un ivrogne» ou «Vous êtes alcoolique et nous allons vous aider». En fait, ces personnes âgées refuseraient d'être aidées si on leur parlait ainsi. La société jette l'opprobre sur les alcooliques.

On essaie d'améliorer la qualité de vie de ces gens et très souvent, pas toujours, le problème d'alcoolisme ou de toxicomanie disparaît.

It is important to try to understand why people start using drugs in the first place, or why they develop into compulsive users. Often there is nothing else in their lives to compete with the alcohol.

An example I often use is the Davis Inlet gasoline sniffing situation. Solvent sniffing is an insidious problem, and it often shows up in isolated rural communities. Why some develop these problems and others do not, is a bit of a mystery. I was amazed that they would remove these Innu children, give them therapy, and then send them straight back into exactly the same position in the same community. Everything was exactly the same, and they just started up again. Everybody was surprised that we spent millions of dollars on therapy and it did not work. It is not surprising at all. It is exactly what you would expect under the circumstances.

In any case, I have probably said too much already. I will be glad to answer any questions you may have.

The Chairman: Last night you alluded to the extent of research that you have done on animals. I want you to explain to us how a researcher can, from findings made on research on animals, for example, rats, correlate, transfer and extrapolate those findings to determine what the consequence would be on human beings.

Dr. McKim: It is not terribly difficult. You are dealing with the brain of a rat. When we are dealing with the kind of brain mechanisms that I have been describing, and you try to understand drug use in that context, it is not terribly difficult. Rats are mammals not terribly distant from us, all descended from an ancestor way back that had the same type of brain mechanism. The brain of a rat works very much the same as the brain of a human brain when it comes to controlling behaviour. We have consciousness, awareness, language, symbolic abilities, and executive function in many areas that rats do not have, but they still have a mesolimbic dopamine system that works in a way that is very similar to ours. You can put a catheter in a rat's circulatory system and allow it to push a lever to give itself an infusion of a drug, and virtually every drug that human beings take, rats also take. Incidentally, marijuana is the exception; and it is an interesting exception.

The Chairman: I was alluding to that exception. Why is that an exception?

Dr. McKim: I do not understand, and a lot of people do not understand, but I can speculate that it might have a lot to do with the delivery system. Human beings do not inject THC. They inhale it. The route of administration is important in determining the control a drug will have over behaviour. People have tried, in fact, to get rats to inhale marijuana smoke and they have not had much luck. The whole area of getting rats to consume drugs by inhalation is a real problem. I suspect it is a route-of-administration problem. If we could figure out some way of delivering the THC to rats that would be equivalent to human

Il est important de comprendre pourquoi les gens s'adonnent aux drogues au départ, et pourquoi ils en deviennent des consommateurs compulsifs. Souvent, rien dans leur vie ne peut faire concurrence à l'alcool.

J'évoque souvent l'exemple de l'essence que l'on renifle à Davis Inlet. L'inhalation de solvants est un problème insidieux que l'on rencontre souvent dans les localités rurales isolées. Pourquoi ces problèmes surgissent-ils dans certaines localités et pas ailleurs? C'est un mystère. J'ai trouvé sidérant qu'on retire ces enfants innus de leur milieu pour les soigner, et qu'on les renvoie sans rien changer dans la même collectivité. Comme rien n'avait changé, ils ont repris leurs habitudes. tout le monde s'est étonné qu'on ait dépensé sans succès des millions de dollars pour les soigner. Ce n'est pas étonnant du tout. C'est exactement ce à quoi on peut s'attendre dans une telle situation.

De toute façon, j'ai probablement déjà trop parlé. Je répondrai volontiers à vos questions.

Le président: Hier soir, vous avez évoqué vos recherches sur les animaux. Pouvez-vous nous expliquer comment un chercheur peut, grâce à des constatations faites sur des animaux, par exemple sur des rats, faire des corrélations, des transferts et des extrapolations pour déterminer le résultat dans le cas des humains?

Le Dr McKim: Ce n'est pas très difficile. On a affaire au cerveau d'un rat. Quand on s'intéresse aux mécanismes du cerveau que j'ai décrits, et qu'on essaie de comprendre la toxicomanie dans ce contexte, ce n'est pas très difficile. Les rats sont des mammifères qui ne sont pas très différents de nous, car nous descendons tous d'un ancêtre lointain qui avait le même type de mécanisme cérébral. Le cerveau du rat fonctionne à peu près de la même façon que le cerveau humain, s'agissant du contrôle du comportement. Quant à nous, nous avons des fonctions de conscience, de parole, de symbolisation et d'exécution que le cerveau du rat ne possède pas, mais les rats ont quand même un système mésolimbique dopaminergique qui fonctionne à peu près de la même façon que le nôtre. On peut brancher le système circulatoire d'un rat sur un cathéter et lui donner le moyen de pousser le levier pour s'injecter une dose de drogue; les rats absorbent presque toutes les drogues que les humains consomment. Par contre, la marijuana est l'exception; et c'est une exception intéressante.

Le président: Je songeais précisément à cette exception. Comment l'expliquer?

Le Dr McKim: Je ne comprends pas et bien des gens ne comprennent pas, mais je suppose que cela a quelque chose à voir avec la méthode d'absorption. Les humains ne s'injectent pas le THC. Mais ils l'inhalent. La façon d'administrer une drogue est importante pour déterminer les effets qu'elle a sur le comportement. On a essayé en fait de faire inhale de la fumée de marijuana à des rats, mais sans grand succès. Dès que l'on essaie de faire inhale des drogues à des rats, on se heurte à une difficulté. Je pense donc que c'est la méthode d'administration qui fait problème. Si nous pouvions trouver le moyen d'administrer le

inhalation, I suspect we probably would see them self-administering it. However, this is an interesting question, but a technical one rather than a practical one.

The Chairman: Research done in the U.S. which is frequently referred to by the National Institute on Drug Abuse in the U.S. deals with the effects of marijuana on the brain, and that research was conducted using rats, and they concluded that marijuana can or could damage brain cells. When looking further into that research, we found out that an enormous amount of marijuana was injected to those rats daily. Are you familiar with that research?

Dr. McKim: I am familiar with a number of different studies that have looked at continuous exposure to fairly high doses, and at permanent changes. Some studies were done at the Addiction Research Foundation in Toronto a number of years ago. Studies have been done with monkeys in the U.S.

The Chairman: What are the conclusions of those studies?

Dr. McKim: The study that I am thinking of that was done at the Addiction Research Foundation was done by Kevin Fehr. That was a classic study. It was one of the first to be done. She used massive doses for an extended period of time.

The Chairman: Extended doses of what substance?

Dr. McKim: I can find out for you, but I cannot tell you off the top of my head. The doses were much higher, in fact, than a human user would ever take.

The Chairman: Just to make sure that we understand, if a regular user were to take two or three grams a day, he or she would be considered to be a heavy user. Are we talking about more than three grams a day?

Dr. McKim: The study was conducted by Fehr, Kalant and others, and you have already heard from Dr. Kalant. THC was administered to rats in large daily doses for six months. I will have to go back and look at the study to find out how large the dose was. The findings of the study tell us that THC caused an impairment of maze learning that still existed two months after the drug was discontinued. Researchers concluded that it was likely that the drug caused some sort of permanent brain damage. In fact, other studies have shown that there are alterations in rat brain structure and function, especially in the hippocampus after chronic exposure to THC. It was also reported that high levels of THC — and once again it is not specific — are toxic to cultured hippocampus cells in rats. That is where you take the brain cells out and expose them to THC.

However, there is another more definitive study. In a study with rhesus monkeys, William Slikker and his colleagues at the National Centre for Toxicological Research in Jefferson, Arkansas, trained monkeys to perform behavioural tasks, including progressive ratio schedules in order to obtain a banana flavoured food pellet. One group was exposed to the human equivalent of smoking four to five low- to medium-potency cigarettes through a mask that covered the nose and

THC à des rats d'une manière semblable à l'inhalation par les humains, nous constaterions sans doute qu'ils le consommeraient d'eux-mêmes. Toutefois, c'est une question intéressante, technique plutôt que pratique.

Le président: Le National Institute on Drug Abuse, aux États-Unis, se réfère fréquemment à une recherche sur les effets de la marijuana sur le cerveau, et cette recherche, effectuée sur des rats, a abouti à déterminer que la marijuana peut ou pourrait dégrader les cellules du cerveau. Lorsque nous avons consulté les résultats de cette recherche, nous avons découvert que des quantités colossales de marijuana avaient été injectées à des rats quotidiennement. Connaissez-vous cette recherche?

Le Dr McKim: Je connais diverses études qui se sont penchées sur les effets d'une exposition continue à des doses assez élevées, et sur les modifications permanentes qui en résultent. Certaines études ont été menées à bien par la Fondation de la recherche sur la toxicomanie à Toronto, il y a quelques années. On a fait des études sur les singes aux États-Unis.

Le président: Quelles sont les conclusions de ces études?

Le Dr McKim: L'étude à laquelle je songe a été effectuée par la Fondation de la recherche sur la toxicomanie par Kevin Fehr. C'est une étude phare. C'est l'une des premières et elle a utilisé des doses massives pendant une longue durée.

Le président: Des doses massives de quoi?

Le Dr McKim: Je peux me renseigner, mais je ne peux pas vous le dire faute de mémoire. Les doses étaient beaucoup plus élevées en fait que ce qu'un consommateur pourrait absorber.

Le président: Pour bien comprendre, si un consommateur régulier absorbait deux ou trois grammes par jour, il pourrait être considéré comme un gros consommateur. S'agit-il ici de plus de trois grammes par jour?

Le Dr McKim: L'étude a été menée à bien par Fehr, Kalant et d'autres. Kalant a déjà témoigné. On a fait absorber à des rats de fortes doses quotidiennes de THC pendant six mois et il me faudra consulter de nouveau cette étude pour vous dire exactement quelle était la dose. Le THC a causé une réduction de perspicacité qui persistait deux mois après qu'on a cessé d'administrer la drogue. Les chercheurs en ont conclu que la drogue avait causé une lésion cérébrale permanente. En fait, d'autres études ont démontré que la structure et la fonction cérébrales des rats sont modifiées, surtout l'hippocampe, après une exposition chronique au THC. On a constaté que des niveaux élevés de THC — et encore une fois ce n'est pas précis — sont toxiques pour les cellules cultivées de l'hippocampe des rats. Il s'agit ici de cellules cérébrales retirées et exposées au THC.

Toutefois, il y a une autre étude plus définitive. Elle a été faite sur des singes rhésus par William Slikker et ses collègues au National Centre for Toxicological Research à Jefferson, en Arkansas. Ils ont entraîné des singes à des actes de comportement, avec plan progressif, afin d'obtenir un bout de nourriture à la banane. Un groupe de singes a été exposé à l'équivalent d'une consommation humaine de quatre à cinq cigarettes de puissance faible à moyenne absorbées à travers un

mouth, and they did that every day for a year. The monkeys got the human equivalent of four to five joints a day every day for a year.

A second group was exposed to the same, only on weekends, and there were appropriate control animals that received the smoke without the THC. During the exposure, there were effects on behaviour in some hormone levels probably resulting from stress, but seven months after the exposure, there were no detectable differences in behaviour, hippocampal volume, neuron size, or synaptic and dendritic activity. That is a more recent study, and I think it is more definitive, and the dosage level seems to be more appropriate.

The Chairman: Massive use is the difference.

Dr. McKim: The final paragraph of the study states that it had been pointed out that comparisons between culture cells in rats, monkeys, and humans, should take into account the duration of exposure relative the organisms life span. It states that three months exposure is normally required to cause neurotoxic effects in rats, and that that is about 8 to 10 per cent of a rat's life span. The monkey equivalent would be three years, and the equivalent exposure in humans would be seven to ten years.

The Chairman: To what page in your book are you referring?

Dr. McKim: Page 316. I have recently read some other epidemiological studies done with humans who are long-term chronic users. Some studies claim to show some sort of a permanent dementia, at least effects lasting as long as a year, after people stopped. Other studies do not reach that conclusion. In epidemiological studies it is difficult to find people who use only marijuana. If there is a finding, it is not clear that it is due to marijuana.

Senator Cochrane: Dr. McKim, I would like your reaction to something we heard this morning from Mr. Steve Kent, City of Mount Pearl. He said:

Using a model of overall community development and health community, we would advocate for the enhancement of programs that can be accessed through a one-stop-shop model so that youth can access supports from health providers, and through recreational activities, employment opportunities and youth advocacy initiatives.

What do you think of a model like that? Do you think that would help solve the problem of youth starting to use cannabis?

Dr. McKim: I think the community development approach is terrific, because it pays attention to the entire environment of the individual. It is not an approach that isolates one individual and encourages him or her to stop. It treats the whole community, which I think is really important. That is definitely the way to go.

However, I do not think it will stop people from experimenting, and it may not stop them from using it, to some extent. That type of approach is quite likely to prevent excessive use insofar as it provides a great many other things for the person to do.

masque qui couvrait le nez et la bouche et ce, tous les jours, pendant un an. Les singes ont absorbé l'équivalent de quatre à cinq joints quotidiennement pendant un an.

Un deuxième groupe a été exposé à la même dose, les weekends seulement, et des groupes témoins吸收aient la fumée sans THC. Pendant l'exposition, on a constaté des effets sur certains niveaux d'hormones, résultant sans doute du stress, mais sept mois après l'exposition, on n'a pas pu constater de différence décelable dans le comportement, le volume de l'hippocampe, la taille des neurones ou l'activité synaptique et dendritique. C'est une étude plus récente, et je pense qu'elle est plus probante, le niveau des doses semblant mieux adapté.

Le président: L'absorption massive fait la différence.

Le Dr McKim: Le dernier paragraphe de l'étude rappelle que les comparaisons entre les cellules de culture chez les rats, les singes et les humains doivent prendre en compte la durée d'exposition par rapport à la durée de vie de l'organisme. Cela signifie qu'une exposition de trois mois et nécessaire pour causer des effets neurotoxiques chez les rats, et cela représente 8 à 10 p. 100 de la durée de vie d'un rat. L'équivalent chez les singes serait de trois ans, et chez les humains, de sept à dix ans.

Le président: À quelle page de votre livre en êtes-vous?

Le Dr McKim: Page 316. J'ai lu récemment d'autres études épidémiologiques faites sur des humains qui sont des utilisateurs chroniques de longue date. Certaines études annoncent une forme de démence permanente, les effets durant au moins un an après l'arrêt de l'absorption de drogue. D'autres études n'aboutissent pas à cette conclusion. La difficulté dans les études épidémiologiques est de trouver des gens qui ne consomment que de la marijuana. Si on tire une conclusion, il n'est pas clair que ce soit lié à la marijuana.

Le sénateur Cochrane: Monsieur McKim, je voudrais que vous me disiez ce que vous pensez des propos de M. Steve Kent, de Mount Pearl, qui a dit ce matin, et je cite:

En nous inspirant d'un modèle de développement communautaire et sanitaire général, nous préconisons la bonification de programmes accessibles à un guichet unique afin que les jeunes puissent obtenir l'aide de professionnels de la santé et participer à des activités créatives, avec débouchés d'emploi et initiatives axées sur les jeunes.

Que pensez-vous d'un modèle de ce genre? Pensez-vous que cela permettrait d'empêcher les jeunes de s'initier au cannabis?

Le Dr McKim: Je pense que la démarche qui passe par le développement communautaire est géniale, car elle tient compte de la totalité du milieu où vit l'individu. Elle n'isole pas l'individu et l'encourage à rompre avec la drogue. Elle soigne toute la collectivité et je pense que c'est vraiment important. C'est nettement le choix qu'il faut faire.

Toutefois, je ne pense pas que cela va empêcher les gens de faire une expérience, et d'une certaine façon, ils ne cesseront pas de consommer de la marijuana. Ce genre d'approche va sans doute empêcher l'abus dans la mesure où l'individu aura le choix de s'adonner à un grand nombre d'activités.

As I explained, it is not so much a matter of what the drug does in your brain, it is a matter of what else is available in your environment to try to distract you away from that. It is a competition. If I could paraphrase, Nancy Reagan said, "Just say "no" to drugs." That is only half the picture. It is much easier to say "no" to drugs, if you are saying "yes" to something else. You have to provide the something else for people to say "yes" to.

Senator Cochrane: I shudder when I think of the situation in Davis Inlet. As a doctor of psychology from Memorial University, do have a suggested solution to that problem? I notice that another \$25 million is going to Davis Inlet to try to counter this problem. However, I do not think money alone will solve our problem. As you said, taking these children out of that environment, bringing them to Alberta or Manitoba, and then returning them to that environment has not solved the problem. It has been proven not to solve the problem. What can we do?

Dr. McKim: As Steve Kent points out, it is a community problem. You must fix the community, not the person. You must "fix" where they live. The people of Davis Inlet are being moved to a completely new town site. That may do it. It depends on whether recreational facilities are available there.

However, that is only part of it. The traditional lifestyle of the Innu is important to them, and that involves spending time with the elders and hunting in the woods. That has to be part of it as well.

There are lots of things to do in Labrador besides sniffing gas, and these young people have to be given the opportunity to do those things as well as be encouraged to do them. Building a recreational complex would help. Having basketball coaches and swimming pools will help.

However, in an ethnic community like that, there are many things that you and I do not understand well enough to be able to advise them on what to do. A lot of it has to do with their traditional lifestyle. Basically, I think that they know what needs to be done. The elders probably know what needs to be done. We just have to be able to give them the opportunity to do it. I am not sure how easy that is. I am not on the scene. I have no idea what will work. Maybe having camps in the wilderness would help. I just do not know. I do know that, in principle, we need to provide something that young people can do to compete with gasoline sniffing. That is the easiest, most available, cheapest source of stimulation of their mesolimbic dopamine system. Unless we provide alternatives, that is what they will do.

Senator Banks: I am going to be argumentative just to get some information. You told us last night and again today that the perception that we have had for a long time about the fear of withdrawal from physiological dependency is not what we always thought it was — the main motivation for people to keep on being junkies. I think I understood you correctly.

Comme je l'ai expliqué, ce qui compte ce n'est pas tant l'effet de la drogue sur le cerveau que les autres possibilités qu'offre un milieu pour créer une distraction. C'est une compétition. Si je peux paraphraser Nancy Reagan, je dirais: «Dites non aux drogues.» Mais ce n'est que la moitié de l'équation. Il est beaucoup plus facile de refuser les drogues quand on peut accepter quelque chose d'autre. Il faut donner aux gens la possibilité de dire «oui» à autre chose.

Le sénateur Cochrane: Quand je songe à Davis Inlet, je frémis. En tant que docteur en psychologie de l'université Memorial, avez-vous des solutions à proposer pour régler ce problème? Je constate qu'on vient d'injecter 25 millions de dollars supplémentaires à Davis Inlet pour tenter de résoudre le problème. Toutefois, je ne pense pas que l'argent suffise. Comme vous l'avez dit, sortir ces enfants de ce milieu, les envoyer en Alberta ou au Manitoba, pour les ramener par la suite, n'a pas résolu quoi que ce soit. On n'a pas résolu le problème. Que pouvons-nous faire?

Le Dr McKim: Comme Steve Kent l'a signalé, c'est un problème à l'échelle de la collectivité. Il faut guérir la collectivité et non pas l'individu. Il faut guérir le cadre où il vit. Les gens de Davis Inlet vont déménager dans une localité tout à fait nouvelle. Cela pourra peut-être régler le problème. Tout dépendra des installations récréatives disponibles là-bas.

Cependant, ce n'est qu'une partie de l'équation. Le mode de vie traditionnel des Innus est très important pour eux et cela signifie qu'on passe du temps avec les aînés et qu'on chasse dans les bois. Il faut tenir compte de cela également.

Il y a beaucoup d'autres choses à faire au Labrador autre renifler de l'essence et ces jeunes doivent avoir la possibilité de s'adonner à des activités et être encouragés à le faire. La construction d'un centre récréatif améliorerait la situation. Il faudrait également avoir des entraîneurs de basketball et des piscines.

Toutefois, quand il s'agit d'une collectivité ethnique différente, il y a bien des éléments du problème que vous et moi ne comprenons pas assez bien pour pouvoir donner de bons conseils. Beaucoup de choses sont liées au mode de vie traditionnel des Innus. Je pense qu'ils savent eux-mêmes ce qu'il faut faire. Les aînés le savent probablement. Nous devons pouvoir leur donner les moyens de le faire. N'étant pas sur place, je ne sais pas ce que cela représente. Je ne sais pas si cela donnera des résultats. Je songe par exemple à des campements en pleine nature. Tout ce que je sais, c'est qu'à la base, il faut offrir aux jeunes une activité qui fasse concurrence à l'inhalation d'essence. C'est la façon la plus facile, la plus accessible et la moins coûteuse de stimuler le système mésolimbique dopaminergique. Ils vont s'y adonner à moins qu'on leur offre d'autres choix.

Le sénateur Banks: Je vais vous présenter des arguments tout simplement pour obtenir des renseignements. Hier soir, et encore aujourd'hui, vous nous avez dit que pendant longtemps nous avions une fausse perception de ce qu'est la crainte du sevrage dans un cas de dépendance physiologique — ce ne serait pas la raison principale pour laquelle les gens continuent d'être accros. Je pense avoir bien compris, n'est-ce pas?

Dr. McKim: Yes.

Senator Banks: I have been through the process of withdrawal from heroine with certain people. Heroine is physiologically addictive, and the process of withdrawal is horrible. It was worse than anything I had ever imagined. To simply stop "cold turkey," as it is called, is a horrible process for everyone involved. It was so horrible that I have a tough time believing that the fear of that is not a factor in people continuing to take drugs because it takes from them, physiologically, something that they equate almost with food. It is something that their systems need. Whether it is a psychological or a physiological addiction is beside the point. That urgent necessity leads, in their case, to such horrible consequences when they suddenly stop and do not get a fix, that I have a hard time understanding what you said about physiological addiction and the fear of withdrawal not being a factor in continued addiction. Why they started is almost beside the point. Could you enlighten me a little bit in that respect? I know this does not have anything to do with cannabis, but what you said is intriguing to me.

Dr. McKim: Your perception and assessment of the situation is accurate. Withdrawal from heroine is not a pleasant experience. When people first tried to come to grips with understanding why people would compulsively use substances like morphine, heroine, and alcohol, those were the substances — the opiate in the form of morphine and alcohol — that seemed to be the big problems at the time, and they both produced those kinds of withdrawal symptoms. Withdrawal from alcohol is even worse than withdrawal from heroine. It was logical for them to say that fear of withdrawal was the motivation, and it seemed apparent.

However, the difficulty that arises is twofold. Why do people relapse if this is so awful? Somebody will go through heroin withdrawal and then start using heroin again. You would think that would be the last thing that they would want to do — setting themselves up to go through it a second time. The same thing is true, of course, with alcohol. It does not really provide any kind of an explanation for why people would relapse, and relapse rates are extremely high for lots of drugs, those two included. As well, it does not explain why people use drugs that do not produce terribly severe withdrawal symptoms, and use them just as destructively and just as compulsively. It is a factor, and if I led you to believe it has nothing to do with drug use, then I made a mistake. It does. It can, in fact, increase the motivation.

If I may refer to the rats studies again. One way of testing the abuse liability of drugs is to see how hard a rat will work in order to give itself an injection of the drug. They make the rats work pretty hard. For a drug like cocaine, you can get animals pushing levers 7,000 to 8,000 times just to receive a single infusion. With rats that are physically dependent and undergoing withdrawal symptoms and with rats that are not undergoing withdrawal, you will not see a big difference in how hard they will work to get heroine. Rats will work harder if they are undergoing withdrawal for heroine, but not that much.

Le Dr McKim: Oui.

Le sénateur Banks: J'ai vu des héroïnomanes passer par le processus de sevrage. L'héroïne crée une dépendance physiologique et le processus de sevrage est horrible. C'était pire que ce que j'avais jamais pu imaginer. Le sevrage brutal est un processus horrible pour tous ceux qui y participent. C'est tellement horrible que j'ai du mal à croire qu'il n'engendre pas une crainte suffisante pour empêcher les gens de rompre avec la drogue parce que pour eux, physiologiquement, la drogue est à peu près l'équivalent d'une nourriture. Leur organisme la réclame. Peu importe qu'il s'agisse d'une dépendance psychologique ou physiologique. L'état de manque a des conséquences si horribles quand soudainement ils n'ont plus accès à une dose que j'ai du mal à comprendre pourquoi vous dites que la dépendance physiologique et la crainte du sevrage ne sont pas des facteurs empêchant de rompre avec l'habitude. La raison pour laquelle les gens se sont adonnés à la drogue au départ est presque secondaire. Pouvez-vous développer un peu cet aspect? Je sais que cela n'a rien à voir avec le cannabis, mais ce que vous avez dit m'intrigue.

Le Dr McKim: Votre perception et votre évaluation de la situation sont justes. Le retrait de l'héroïne n'est pas une expérience plaisante. Quand on a voulu comprendre pourquoi les gens consommaient de façon compulsive des substances comme la morphine, l'héroïne et l'alcool, toute substance — les opiacés sous forme de morphine et d'alcool — qui semblait poser un grave problème à l'époque, on a constaté des symptômes dénotant un état de manque. Le sevrage de l'alcool est pire que le sevrage de l'héroïne. Il était donc logique d'en conclure que la crainte du sevrage était la raison qui expliquait ce comportement, selon toute apparence.

Toutefois, cela pose deux problèmes. Pourquoi font-ils une rechute si c'est si terrible? Un toxicomane qui a déjà été en sevrage d'héroïne va se remettre à en consommer. On aurait cru qu'il n'aurait jamais voulu repasser par là. C'est la même chose pour l'alcool, évidemment. Ça n'explique pas vraiment pourquoi les gens rechutent et les taux de rechute sont extrêmement élevés pour beaucoup de drogues, y compris ces deux-là. Ça n'explique pas non plus pourquoi les gens consomment des drogues qui ne causent pas de symptômes de sevrage très aigus et qui les consomment de façon tout aussi destructrice et compulsive. C'est un facteur, et si je vous ai amenés à croire que cela n'a rien à voir avec la consommation de drogue, alors j'ai fait une erreur. Cela joue. De fait, cela peut même augmenter la motivation.

Je vais me référer à nouveau aux études sur les rats, si vous le permettez. Une façon de mesurer le risque d'abus que présente une drogue est d'observer l'effort qu'est prêt à consentir un rat pour s'injecter la drogue. On fait travailler le rat très dur. Pour une drogue comme la cocaïne, on peut amener l'animal à appuyer sur un levier 7 000 ou 8 000 fois pour recevoir une dose. Dans le cas d'un rat physiquement dépendant qui éprouve des symptômes de sevrage et dans le cas de rats qui ne sont pas en sevrage, il n'y a pas de grande différence d'effort pour obtenir l'héroïne. Ils vont faire plus d'efforts s'ils sont en sevrage d'héroïne, mais pas beaucoup plus.

It has no major effect on alcohol withdrawal. Rats will work just as hard for alcohol whether they are undergoing withdrawal or whether they are not. I think I have got that the right way around. It is a factor, and it does make a difference, but it is not the crucial factor, and it is not sufficiently strong a factor to be the explanation for why people will take drugs in that kind of a compulsive destructive fashion.

By way of a footnote here, you are familiar, of course, with methadone maintenance. Methadone is a synthetic opiate that postpones withdrawal symptoms. People who are heroine addicts will very often go into a methadone maintenance program and they will take their methadone every day for years, in fact, just to prevent withdrawal symptoms.

That program was based on the whole idea that the reason people take drugs is to prevent withdrawal. The point that I want to make is that, in order to get on methadone maintenance, you must be tested to make sure you, in fact, are physically dependent on heroine. In order to do that, a person will be given an injection of maloxone which is an antagonist, and that brings on instant withdrawal symptoms if the person is physically dependent. Very often people will come in looking for methadone maintenance. When given this test it is discovered that the person is not physically dependent upon heroine at all although they think they are. They are living the heroine lifestyle. They are injecting themselves with heroine, but they do not do it enough and in high enough doses to produce a physical dependence, but they believe that they are physically dependent. It is not just a matter of their trying to dupe the system and get the methadone free. They actually think they are physically dependent, and think that they are going to go through withdrawal symptoms if they stop, but, in fact, they are not.

It is a consideration and it is important, but I do not believe that it is the explanation for why people behave in such a compulsive irrational fashion just to avoid the withdrawal symptoms, as horrible as they may be.

The Chairman: Thank you very much, Dr. McKim. I know the researchers are anxious to read the various chapters of your book. I shall leave it with the secretary.

Dr. McKim: I should mention that I was involved in a research project a number of years ago. It was referred to last night. Jim Power, if you remember, had a youth drug use report that was part of a series of studies conducted by Dr. Christiane Poulin, who is an epidemiologist at Dalhousie Medical School. She conducted, throughout the Maritime provinces, large scale surveys in high schools every two or three years. Jim Power had the 1966 report and I believe there was one in 1968. There was one done two years previous. I do not think anything has been done since then. It is extremely good work.

These studies involved very large samples of high school students throughout the entire Maritime region, Newfoundland included, and it asked the same question under exactly the same circumstances, so you can pick up trends, you can see what drugs

Ca n'a pas beaucoup d'effet sur le sevrage de l'alcool. Les rats feront un effort aussi grand pour obtenir de l'alcool, qu'ils soient en sevrage ou pas. Je pense bien que c'est ça. C'est un facteur et cela fait une différence, mais ce n'est pas le facteur déterminant et ce n'est pas un facteur suffisamment important, qui explique pourquoi les gens consomment de la drogue de manière aussi compulsive ou destructrice.

Je précise une chose. Vous connaissez évidemment l'entretien à la méthadone. La méthadone est un opioïde qui retarde l'apparition de symptômes de sevrage. Les héroïnomanes entrent souvent dans un programme d'entretien à la méthadone et en prendront tous les jours pendant des années, ne serait-ce que pour éviter les symptômes du sevrage.

L'idée à l'origine de ce programme, c'est que les gens consomment la drogue pour éviter le sevrage. Ce qu'il faut savoir, c'est que pour obtenir la méthadone, il faut subir un test qui confirme que le sujet est physiquement dépendant de l'héroïne. On lui fait une injection de maloxone, un antagoniste, qui provoque instantanément des symptômes de sevrage chez les sujets physiquement dépendants. Il arrive souvent que des gens se présentent pour s'inscrire au programme d'entretien à la méthadone. Or, le test révèle que la personne n'est pas physiquement dépendante de l'héroïne, même si elle pense l'être. Pourtant, elle fait la vie d'un héroïnomane: elle se pique, mais la dose n'est pas suffisamment élevée pour produire une dépendance physique même si elle est convaincue du contraire. Ce n'est pas que la personne essaie de tricher pour obtenir la méthadone gratuitement. Elle se pense réellement physiquement dépendante et est convaincue qu'elle va éprouver les symptômes du sevrage si elle cesse, mais ce n'est pas le cas.

C'est un facteur et c'est important, mais je ne crois pas que cela explique pourquoi les gens se conduisent de façon aussi compulsive et irrationnelle uniquement pour éviter les symptômes de sevrage, quelque pénibles qu'ils soient.

Le président: Merci beaucoup, monsieur McKim. Je sais que les attachés de recherche ont hâte de lire les divers chapitres de votre livre. Je vais le remettre à la secrétaire.

Le Dr McKim: Je précise que j'ai participé à un projet de recherche il y a quelques années. Il en a été question hier soir. Vous vous souviendrez que Jim Power avait un rapport sur la consommation de drogue chez les jeunes, qui faisait partie d'une série d'études réalisées par la Dre Christiane Poulin, épidémiologiste à la Faculté de médecine de Dalhousie. Elle a effectué dans les provinces maritimes des enquêtes à grande échelle dans les écoles secondaires tous les deux ou trois ans. Jim Power avait le rapport de 1966 et je pense qu'il y en a eu un en 1968. Un autre avait été préparé deux ans auparavant. Que je sache, rien n'a été fait depuis. C'est de l'excellent travail.

Ces études portaient sur de très grands échantillons d'élèves partout dans la région des Maritimes, Terre-Neuve y compris, et on posait la même question dans les mêmes circonstances, ce qui permet de déceler des tendances et de voir quelles drogues sont

are being used. I note that Senator Cochrane asked questions about the age of the people who are using. The studies would give you those kinds of breakdowns.

You may want to contact her and get copies of her reports. She looked at Grades 7, 9, and 12. That left Grades 8 and 11. We piggybacked on her survey and did another survey. We did a path analysis, a structural equation modelling, which is almost unbearable to try to describe in its mathematical complexity, and I must admit I do not really understand it. It gives you that kind of an output, and it looks at all the factors. It is complex social research, and it looks at the amounts of drug particular people use. It looks at things like their values, whether their parents use it, and other issues. It puts it all together in a mathematical fashion and shows you the influence of all these other variables. I brought the marijuana-hashish-solvent use reports, which you can digest at your leisure. I will leave that with your secretary as well.

Honourable senators, we now welcome Mr. Robert Pike from the Penitentiary Addictions Group.

Mr. Robert Pike, Classification Officer, Penitentiary Addictions Group: My remarks are based on my working experience and are not the opinion of my department or its affiliates. As a classification officer, I work with offenders who present with addictions problems. Part of my work involves assessing the severity of that addition and making appropriate referrals to our addictions programs. I also co-facilitate an addictions program for provincial and federal male offenders at Her Majesty's Penitentiary. My point of view, as it relates to the decriminalization of marijuana, is based on my interviews and work with the male offenders who have substance abuse problems. Through my work, I have gained some basic knowledge of the negative impact of marijuana use and the major problems it causes for these individuals and their families.

I oppose the decriminalization of marijuana on moral, legal and health issues. Our fundamental beliefs and values are traditionally sound with respect to marijuana use. There are basic goals that we must maintain in our society. For example, we must provide an opportunity to achieve our goals, encourage physical activity and overall promote a health lifestyle. Criminal behaviour has always been discouraged, but it now seems we are considering a change based on public pressure.

Marijuana users today, unlike the 1960s, are from all walks of life, and this push for decriminalization is being influenced by other cultural values and lifestyles. This exposure has weakened our values and beliefs around marijuana use and how we respect our laws. Do we, as a society, consider lowering our standards of living by introducing another psychoactive drug to our communities? Are we prepared to decriminalize a psychoactive drug because of people's attitudes around committing an offence

consommées. J'ai remarqué que le sénateur Cochrane a posé des questions concernant l'âge des consommateurs. Ces études vous donneront ces renseignements.

Vous voulez peut-être la contacter pour obtenir des exemplaires de ces rapports. Elle a étudié les classes de 7^e, 9^e et 12^e. Il restait donc les classes de 8^e et de 11^e. Nous avons greffé une nouvelle étude sur la sienne. Nous avons fait une analyse des pistes causales, une modélisation par équation structurelle — à peu près impossible à décrire dans sa complexité mathématique, au point où je dois reconnaître que moi-même je ne la comprends pas. Cela vous donne ce genre de résultats et englobe tous les facteurs. C'est une recherche sociale complexe qui examine les quantités de drogue consommées par chacun. Cela examine les valeurs personnelles des gens, si leurs parents en consommaient et d'autres éléments. Tout est rassemblé de manière mathématique et l'on peut voir l'influence de chacune des variables. J'ai apporté ici les rapports sur la consommation de marijuana, de haschisch et de solvants, que vous pourrez consulter à loisir. Je vais les remettre eux aussi à votre secrétaire.

Mesdames et messieurs les sénateurs, nous accueillons maintenant M. Robert Pike, du Penitentiary Addictions Group.

M. Robert Pike, agent de classement, Penitentiary Addictions Group: Mon intervention s'inspire de mon expérience de travail et ne représente pas la position de mon ministère ou de ses services. Comme agent de classement, je travaille auprès de délinquants aux prises avec des problèmes de toxicomanie. Au nombre de mes fonctions, j'évalue la gravité de la toxicomanie et oriente les sujets vers nos programmes de lutte contre la toxicomanie. Je suis aussi le coanimateur d'un programme antitoxicomanie pour les détenus masculins provinciaux et fédéraux au pénitencier de Sa Majesté. Ma position sur la décriminalisation de la marijuana est le résultat des entretiens que j'ai eus avec les délinquants masculins toxicomanes et du travail que j'ai fait auprès d'eux. De par mes fonctions, j'ai acquis des connaissances de base sur les effets négatifs de la consommation de marijuana et les problèmes importants qu'elle leur cause, à eux et à leur famille.

Je suis opposé à la dériminalisation de la marijuana pour des motifs moraux, juridiques et sanitaires. Nos convictions et nos valeurs traditionnelles sont essentiellement les bonnes vis-à-vis de la consommation de la marijuana. Il y a des objectifs de base qu'il faut conserver dans notre société. Par exemple, il faut offrir la possibilité d'atteindre ses buts, d'encourager l'activité physique et de promouvoir un mode de vie sain. On a toujours dissuadé le comportement criminel. Or voilà que l'on envisage aujourd'hui d'apporter des changements en raison des pressions qui s'exercent.

Les consommateurs de marijuana aujourd'hui, contrairement à ceux des années 60, proviennent de tous les milieux et le mouvement en faveur de la dériminalisation est le résultat d'autres valeurs culturelles et modes de vie. C'est ce qui a affaibli nos valeurs et nos convictions au sujet de la marijuana et du respect des lois. Doit-on, comme société, réduire notre qualité de vie pour autoriser l'introduction d'un autre psychotrope dans nos communautés? Sommes-nous prêts à dériminaliser un

and then minimize their actions by considering their behaviour as insignificant, a simple possession? Will we in the future consider a simple theft as being okay?

We all have some understanding of the psychological and physical effects of marijuana. Individuals choose to smoke dope for various reasons. For example, there are those who look forward to the psychological effect, as an escape from reality. Therefore, are we giving people another opportunity to avoid responsibility and enabling them to seek a drug to influence how they think and feel? The government of today has a moral obligation to stay the course against decriminalization of marijuana use.

From a legal perspective, the law is there to protect society. I believe that decriminalizing marijuana will lead over time to other drug-related crimes. Look at alcohol abuse. Do two wrongs make a right? According to the research, a minority of marijuana users develop problems as result of their drug abuse. The same has been said about alcohol abuse. A small percentage of drinkers have problems related to alcohol abuse. We know the various costs of alcohol abuse, the legal costs, the health costs and the cost to families. Are we now setting up our pre-teens, adolescents and young adults for addictions problem that may lead to criminal behaviour to support their habit? Young offenders today report using marijuana prior to using other illegal and illicit drugs. Some youth even report combining drugs to get different feelings or highs. The addiction to a psychoactive drug is powerful, and for some the need to use is greater than the need to avoid criminal behaviour.

Let me quote from your news release: "Scientific evidence seems to indicate that cannabis is not a gateway drug. It may be appropriate to treat it more like alcohol or tobacco than like the harder drugs." In respect of alcohol, think of all the victims of impaired driving as a result of their drinking alcohol prior to driving and the number of property crimes committed while under the influence of alcohol. Alcohol is a legal drug. Will we be putting more impaired drivers on our streets if we decriminalize marijuana? There is a significant distortion around using marijuana and driving. Marijuana users think they drive better after smoking dope. This perception is frightening and very dangerous. Although people decide to disobey the law by using marijuana, this disobedience should not facilitate the decriminalization of marijuana.

The significant expenditure of public funds in the area of law enforcement is put forward in the argument to decriminalize marijuana. Decriminalization will only shift this expenditure to another agency or department. I do not support the point that less

psychotrope à cause de l'attitude des gens face à une infraction et à minimiser la gravité de leurs actes au motif que la simple possession est dérisoire? Jugera-t-on un jour le simple vol comme acceptable?

Nous connaissons tous certains des effets psychologiques et physiques de la marijuana. Les personnes qui en consomment le font pour différentes raisons. Par exemple, certains recherchent l'effet psychologique de la drogue, pour s'évader de la réalité. Il faut donc se demander si nous devons donner aux gens un autre moyen de se soustraire à leurs responsabilités et de se droguer pour modifier leurs pensées et leurs émotions? Le gouvernement actuel a l'obligation morale de garder le cap en refusant de décriminaliser la consommation de marijuana.

Si on aborde le problème du point de vue juridique, on sait que les lois existent pour protéger la société. Je pense que la décriminalisation de la marijuana entraînera avec le temps d'autres crimes liés aux drogues. Il suffit de songer aux conséquences de l'abus d'alcool. On ne répare pas une erreur par une autre erreur. D'après les études sur le sujet, une minorité de consommateurs de marijuana finissent par avoir des problèmes à cause de leur consommation. Il en irait de même dans le cas de la surconsommation d'alcool: un faible pourcentage des consommateurs d'alcool éprouvent des difficultés liées à l'alcoolisme. Or, chacun connaît les coûts humains et sociaux de l'alcoolisme, c'est-à-dire les coûts qu'il entraîne pour le système judiciaire, le système de santé et les familles touchées. Allons-nous maintenant permettre à nos préadolescents, nos adolescents et nos jeunes adultes de développer une dépendance qui pourrait les amener à commettre des actes criminels pour pouvoir continuer à consommer de la drogue? De nos jours, des jeunes délinquants disent qu'ils ont pris de la marijuana avant de passer à d'autres drogues illicites. Certains d'entre eux avouent même avoir pris plusieurs drogues ensemble pour obtenir des sensations plus fortes ou différentes. La dépendance à une substance psychoactive est puissante et, pour certaines personnes, le besoin de consommer est plus fort que le besoin d'éviter les comportements criminels.

Permettez-moi de citer un extrait de votre communiqué de presse: «Par exemple, la preuve scientifique semble indiquer que la marijuana n'est pas une drogue d'introduction. Il y aurait peut-être lieu de la considérer davantage comme l'alcool ou le tabac plutôt qu'une drogue dure». En ce qui concerne l'alcool, pensez un instant à toutes les victimes de l'ivresse au volant et au nombre de crimes contre les biens commis sous l'influence de l'alcool. L'alcool est une drogue licite. Si nous décriminalisons la marijuana, le nombre de personnes qui conduisent avec des facultés affaiblies va-t-il augmenter? La marijuana fausse sensiblement les perceptions des conducteurs, parce qu'après en avoir fumé, ils pensent qu'ils conduisent mieux. Cette fausse perception est alarmante et très dangereuse. Ce n'est pas parce que certaines personnes décident d'enfreindre la loi en prenant de la marijuana que l'on doit décriminaliser la marijuana.

Certains partisans de la décriminalisation de la marijuana font valoir que beaucoup de fonds publics sont consacrés à la répression policière dans ce domaine. En fait, la décriminalisation entraînera le simple déplacement de ces dépenses vers un autre organisme ou

information and prevention action is undertaken if we stay the course. Public awareness and education is always a positive alternative.

For the majority of citizens, the law is a deterrent. By lowering the consequences of having marijuana in your possession, we are encouraging a higher rate of marijuana usage. Eliminating the negative effect of marijuana possession, for example, a criminal record, may increase the availability of marijuana. People who support decriminalization of marijuana may be users themselves and believe that the risk of getting caught is low compared to the drug-induced high. These people seem to be more interested in the psychological effects of the drug than the legal consequences. One may question why they would prefer to change laws rather than obey the law. If it feels good, people want to use it.

Generally speaking, the health issue around the debate of decriminalization of marijuana is founded in research. Both the psychological and physical effects of marijuana are well researched and documented. As it relates to addiction issues, whatever theory of addiction a person supports may have a bearing on the point of view around marijuana use and the development of that addiction.

In any event, there are health risks associated with marijuana use. Marijuana is the second most widely smoked substance in our society after tobacco. We fully understand the health problems associated with smoking tobacco. Marijuana, for the majority of users, is smoked. A health threat to marijuana use is irritation to the lungs and the respiratory airway. The user inhales deeply and holds smoke longer. As well, pot smoke does contain cancer-causing chemicals.

In respect to the impact on a persons' brain, we know that pot changes more than just the way people feel. It also triggers a number of changes in the brain function and behaviour. Marijuana smoke affects the mood, energy, appetite, attention, learning and memory processes. It may also cause forgetfulness and reduce concentration. Marijuana can impair a users ability to perform complex tasks, including driving a car. Information seems to be endless with respect to the health costs of marijuana use. The cost of law enforcement may shift to the cost of health care if decriminalization of marijuana is passed.

Yes, some people may sing the praises of marijuana use as a recreational drug, but as a society are we prepared to put up with the significant negative effects of marijuana on our children, grandchildren, and others generations to come? I believe we can "think smart" and work with our educators and youth to assist in

ministère. Je ne suis pas d'accord avec ceux qui prétendent que si nous maintenons le cap, il y aura moins de sensibilisation et de prévention dans ce domaine. La sensibilisation et l'éducation du public sont toujours des mesures positives.

Pour la plupart des citoyens, la loi a un effet de dissuasion. Ainsi, en atténuant les conséquences de la possession de marijuana, on se trouve à encourager l'augmentation de la consommation de cette drogue. En supprimant l'effet négatif de la possession de marijuana, par exemple, l'établissement d'un casier judiciaire, on risque de rendre la marijuana plus accessible. Les partisans de la décriminalisation de la marijuana sont peut-être eux-mêmes des consommateurs qui estiment que le risque de se faire prendre est faible comparativement à l'effet euphorique de cette drogue. Ils semblent attacher plus d'importance aux effets psychologiques de la marijuana qu'aux conséquences judiciaires d'en avoir en sa possession. Dans ces conditions, on peut se demander s'ils ne préfèrent pas changer la loi plutôt que d'y obéir. Les gens voudront en consommer si cela leur procure une sensation de bien-être.

De façon générale, on peut dire que les arguments relatifs à la santé mis de l'avant lorsqu'on parle de l'opportunité de dériminaliser la marijuana reposent sur des recherches. Les effets psychologiques et physiques de la marijuana sont bien documentés. En ce qui concerne la dépendance à la marijuana, la théorie à laquelle chacun adhère peut déterminer son point de vue sur la consommation de marijuana et l'apparition d'une telle dépendance.

Quoiqu'il en soit, la consommation de marijuana comporte des risques pour la santé. La marijuana est la substance la plus fumée dans notre société, après le tabac. Nous connaissons bien les effets du tabagisme sur la santé. Dans la plupart des cas, la marijuana est fumée. Elle cause de l'irritation des bronches et des voies respiratoires. Le fumeur de marijuana inhale profondément et retient la fumée plus longtemps. Par ailleurs, la fumée de marijuana contient des substances chimiques cancérogènes.

En ce qui concerne l'effet sur le cerveau, on sait que la marijuana ne se limite pas à provoquer des sensations. Elle déclenche une série de changements du fonctionnement cérébral et du comportement. La fumée de marijuana a des effets sur l'humeur, l'énergie, l'appétit, l'attention, l'apprentissage et la mémoire. Elle peut également diminuer la concentration et provoquer une tendance aux oubli. La marijuana peut entraver la capacité d'accomplir des tâches complexes, notamment de conduire un véhicule. Il existe une abondance de données sur les coûts qu'engendre la consommation de marijuana pour le système de santé. Si jamais on dériminalise la marijuana, les coûts diminueront pour les services de police, mais ils augmenteront d'autant pour le système de santé.

Il est vrai que certains jeunes vantent les mérites de la marijuana prise à des fins récréatives, mais sommes-nous prêts, en tant que société, à accepter les effets nocifs importants de la marijuana sur nos enfants, nos petits-enfants et les générations futures? Je pense que l'attitude intelligente dans ce domaine

the fight against drug abuse. There has been success in the fight against tobacco smoke. Let us work together to promote a healthy lifestyle and oppose the decriminalization of marijuana.

In closing, I would like to thank the committee for this opportunity to speak against decriminalization of marijuana. I look forward to reading your recommendations. Thank you.

The Chairman: What you are telling us is that prohibition works fine, that we should stay the course and maintain the status quo.

Mr. Pike: Yes, that is my position.

The Chairman: You have looked at the prevalence of use of marijuana and cannabis in the general population. Do you maintain that prohibition in the way we are operating prohibition, that is, investing massively in policing?

Mr. Pike: The population, of course, is the penitentiary, the correctional population.

The Chairman: I am talking about the general prevalence in the general population. Ten per cent of the Canadian population use marijuana. Even though 10 per cent of the Canadian population use marijuana, you believe that prohibition is the way to go; correct?

Mr. Pike: Yes.

The Chairman: You have talked about the role of the penal law as being the tool to protect society. Let us expand on that. Professors and experts are calling it the harm principle: If an attitude is causing harm to others, we should penalize that attitude. What degree of harm should we tolerate?

Mr. Pike: There needs to be a balance with respect to using a prison as a deterrent. We have to look at the combination of justice, for the protection of society, and intervention, to assist individuals in identifying why they are using marijuana and assist them in correcting their behaviour. The programs at Her Majesty's Penitentiary address the need of the individual. An individual who is returned to the community has a better focus on where he or she wants to go in life, versus going back to the drug community, back into using marijuana.

Research has identified that regular use of marijuana may cause an individual to become disinterested in doing anything, not motivated to learn. Some of the people I have worked with in assessment have told me that they were drop-outs at school, that they had no interest, and that they just hung around with the guys and smoked dope.

The prisons provide an opportunity to assist a person in getting back into their community. They provide harm reduction, get the person off the street and provide him with appropriate intervention so he can probably correct his ways.

consiste à travailler avec nos éducateurs et nos jeunes pour les aider à combattre la consommation de drogue. La lutte contre le tabagisme a remporté un certain succès. Nous devons travailler ensemble à promouvoir des habitudes de vie saine et à refuser la décriminalisation de la marijuana.

En terminant, je voudrais remercier le comité de m'avoir donné l'occasion d'exprimer pourquoi je suis contre la décriminalisation de la marijuana. J'ai hâte de lire vos recommandations. Je vous remercie.

Le président: Si je vous ai bien compris, vous trouvez que l'interdiction de la marijuana est une bonne chose et que nous devons maintenir le statu quo.

M. Pike: En effet, c'est ma position.

Le président: Vous avez étudié la prévalence de la consommation de marijuana et du cannabis dans l'ensemble de la population. Souhaitez-vous que nous continuions à réprimer la consommation de marijuana comme nous le faisons en ce moment, c'est-à-dire en investissant massivement dans la police?

M. Pike: La population à laquelle je fais allusion est bien sûr la population carcérale, celle des pénitenciers.

Le président: Moi, je parle de la prévalence dans l'ensemble de la population. Dix pour cent de la population canadienne fume de la marijuana. On sait que 10 p. 100 de la population canadienne fume de la marijuana, mais, malgré ce grand nombre de consommateurs, vous pensez quand même qu'il faut interdire la marijuana, si j'ai bien compris.

M. Pike: Oui.

Le président: Vous avez dit que la raison d'être du droit pénal est de protéger la société. Poussons le raisonnement un peu plus loin. Des universitaires et des experts parlent du principe des méfaits: si un comportement cause du tort à autrui, il doit être pénalisé. Quel degré de méfait ou de torts devons-nous tolérer?

M. Pike: Il faut qu'il y ait un équilibre entre les différents moyens, notamment l'emprisonnement, qui sont utilisés à des fins de dissuasion. Il faut mettre dans la balance la justice, la protection de la société et l'intervention visant à aider la personne à découvrir les motifs de sa consommation de marijuana et l'aider à y mettre fin. Les programmes offerts dans les établissements pénitentiaires du Canada répondent aux besoins de chaque personne. Au moment de sa libération, le détenu sera mieux en mesure de décider ce qu'il veut faire de sa vie, au lieu de retourner au milieu de la drogue et de recommencer à fumer de la marijuana.

D'après les chercheurs, la consommation régulière de marijuana peut entraîner chez certaines personnes une perte d'intérêt et de motivation généralisée. Certains des détenus que j'ai évalués m'ont avoué qu'ils avaient décroché de l'école, qu'ils n'éprouvaient plus d'intérêt pour quoi que ce soit et qu'ils se contentaient de fumer de la marijuana avec les copains.

Les prisons nous permettent d'aider une personne à réintégrer la société. En incarcérant une personne, on réduit les méfaits de ses éventuels comportements, on la retire du milieu de la rue et on intervient pour l'aider à corriger son comportement.

The Chairman: In your remarks, you said something to the effect that the majority of users end up having problems. Are you referring to the clientele that you are working with, or the general population?

Mr. Pike: The people I work with in corrections, of course, committed an offence or decided to behave in a way that influenced the courts to intervene and take them off the street. Of the 10 per cent of the population that uses marijuana, a portion, maybe 10 per cent, actually have problems. Granted, there are people who use marijuana who have not become involved with the law, but many of them may still have problems.

The Chairman: Statistically, roughly 1 per cent of the users are caught. The numbers are not telling us whether they are the 90 per cent who are using it regularly recreationally or the 10 per cent who are using it more regularly, more chronically. Do you maintain that the majority of users are creating harm to themselves?

Mr. Pike: For every joint smoked, there are health consequences. There are physical and psychological consequences. With regular use, a person will develop some psychological dependency to the drug. In fact, as I mentioned in my presentation, there is a big outcry from all walks of life opposing tobacco. Governments and people are suing tobacco companies.

In the future, we may find ourselves in the same predicament with respect to health problems associated with marijuana use, vis-à-vis a financial strain on society. There are costs associated with law enforcement, yes, but the costs of health care down the road need to be taken into consideration — and we all know where we are with respect to health care costs.

Senator Banks: Mr. Pike, if you were here earlier, you would have heard that I, at least, think the best way to get information and to become informed is to ask devil's advocate questions, regardless of who is sitting in your chair. So I am going to do that and ask you to comment on these things.

In your presentation, you said that we have had some success in reducing tobacco use. I am wondering where you see that success and what program, in your opinion, has been successful in reducing tobacco use. I have to tell you that I do not know whether that is true; in fact, I believe that it is not true. I think that we have not succeeded in any Canadian jurisdiction in reducing tobacco use. There are jurisdictions in which that has been done, but none that I know of in Canada. Do you know of some success that we have had?

Mr. Pike: I am basing my remarks on what I read in the papers around the whole issue of tobacco smoke.

Senator Banks: We are making lots of efforts to try to convince young people not to smoke.

Mr. Pike: I think that effort is paying off, sir.

Le président: Vous avez dit que la plupart des consommateurs de marijuana finissaient par éprouver des problèmes. Est-ce que vous faisiez allusion à la clientèle avec laquelle vous travaillez ou à l'ensemble de la population?

M. Pike: Bien entendu, j'interviens auprès des détenus qui ont commis une infraction ou ont adopté un comportement qui a incité les tribunaux à intervenir et à les retirer de leur milieu. Des 10 p. 100 de la population qui prennent de la marijuana, on peut penser qu'environ 10 p. 100 éprouvent effectivement des problèmes. Bien sûr, il y a des consommateurs de marijuana qui n'ont pas eu de démêlés avec la justice, mais beaucoup d'entre eux éprouvent d'autres problèmes.

Le président: Statistiquement, cela veut dire qu'environ 1 p. 100 des consommateurs ont des problèmes. Les chiffres ne nous disent cependant pas si ce sont les 90 p. 100 des consommateurs qui l'utilisent régulièrement à des fins récréatives ou 10 p. 100 qui l'utilisent plus régulièrement, de façon chronique. Êtes-vous toujours d'avis que la consommation de marijuana a des effets défavorables dans la plupart des cas?

M. Pike: Chaque joint que l'on fume a des conséquences sur la santé. Il y a des conséquences physiques et psychologiques. Si on en fume régulièrement, on développe une dépendance psychologique à la drogue. Comme je l'ai mentionné tout à l'heure, les gens de tous les milieux condamnent énergiquement le tabac. Certains gouvernements et certaines personnes intentent des poursuites contre les fabricants de cigarettes.

Dans l'avenir, nous risquons de nous trouver devant le même problème à cause des effets nocifs de la marijuana sur la santé, qui entraînera des coûts importants pour la société. Bien sûr, nous assumons actuellement certains coûts pour faire respecter la loi, mais il faut tenir compte du coût des soins de santé qui grimpera si nous décriminalisons la marijuana. Et vous savez tout autant que moi que le système de soins de santé est déjà sous-financé.

Le sénateur Banks: Monsieur Pike, si vous aviez assisté à nos délibérations antérieures, vous sauriez que pour ma part, je trouve que la meilleure façon d'obtenir de l'information est de se renseigner et de se faire l'avocat du diable, peu importe le témoin que l'on interroge. Je vais donc vous poser quelques questions dans cet esprit.

Vous avez dit que nous avons réussi dans une certaine mesure à réduire la consommation de tabac. Qu'est-ce qui vous porte à le croire? Quel programme à votre avis a réussi à réduire le tabagisme? Je dois vous dire que j'en doute; en fait, je pense que c'est faux et que nous n'avons pas réussi à réduire la consommation de tabac où que ce soit au Canada. Je sais que certains pays y sont parvenus, mais pas le Canada. Qu'est-ce qui vous porte à parler de succès à cet égard?

M. Pike: Je me fonde sur ce que j'ai lu dans les journaux sur la question du tabagisme.

Le sénateur Banks: Nous faisons bien des efforts pour essayer de convaincre les jeunes de ne pas fumer.

M. Pike: Je pense que ces efforts portent leurs fruits.

Senator Banks: It is paying off?

Mr. Pike: I would like to think it is. Locally, teens are doing TV commercials against tobacco smoke. I think that is having some impact. Do I have research to back my statements up? No, sir; I am using observation only. There was not sufficient time to do a lot of research.

The reference in my presentation related to the problems associated with tobacco smoke — health care costs, cancer, lung damage, heart damage, et cetera. Those things have been well documented. There are similar problems associated with marijuana use.

Senator Banks: Well, are there? We know that 45,000 deaths each year are attributable to smoking cigarettes. That is statistically demonstrable. Do we know anybody who has ever died from marijuana?

Mr. Pike: No.

Senator Banks: I do not think that anyone does.

Mr. Pike: I do not know. Because it is a criminal offence, people do not readily admit use. As such, perhaps the medical profession is unable to correlate a person's death to marijuana use. If there were a way to research that and to track statistics on it, I am sure we could correlate marijuana use and death.

Senator Banks: If we were to outlaw liquor, do you think there would be any less use of liquor by the general population?

Mr. Pike: I think so, yes.

Senator Banks: We have to work hard, everyone would agree, by whatever means, in treating abuse of any substance. We have to stop people, to the extent that can, from abusing any substance, including every drug we know, liquor, marijuana, heroine, chemical pills, and God knows what. We often hear the argument that prohibition is not the way to do that, that teaching people how to properly deal with these things is the way to do it.

I want you to understand where I am coming from here. The church to which I, at least putatively, belong, prescribes, rather than proscribes, the use of alcohol in its sacrament of Holy Communion — prescribes it. It is alcohol because if it were not alcohol there would be a huge health problem from all those people drinking out of the same cup. Hence, the church literally prescribes that you must use alcohol in one of its most important rites, and there are other churches that do the same thing.

We do not say that, since it is possible for individuals to harm themselves by drinking too much alcohol, we are going to outlaw alcohol. What we say is that people must be taught to use alcohol prudently in social situations. If I drink enough vanilla, I can become completely inebriated. Nevertheless, no one is suggesting that we outlaw vanilla. No one is suggesting that we outlaw those substances that come out of spray cans that people use to get

Le sénateur Banks: Croyez-vous?

M. Pike: J'aime à le penser. On voit des jeunes prendre part à des publicités télévisées contre la cigarette. Je pense que cela a un impact. Je n'ai pas d'études à citer à l'appui de mes propos qui reposent strictement sur ce que j'ai observé. Je n'avais pas le temps de faire de grandes recherches.

Dans mon exposé, j'ai fait état des problèmes associés au tabagisme: coûts pour le système de santé, cancer, maladies pulmonaires, maladies cardiaques, et cetera. Tous ces effets du tabagisme sont bien documentés, et des problèmes semblables sont associés à la consommation de marijuana.

Le sénateur Banks: Est-ce exact? Nous savons que chaque année, 45 000 décès sont attribuables à la cigarette. C'est un fait démontrable par la statistique. Y a-t-il des cas connus de décès attribuables à la marijuana?

M. Pike: Non.

Le sénateur Banks: Aucun décès pour cette raison n'a été signalé.

M. Pike: Je l'ignore. Comme la consommation de marijuana est un acte criminel, les gens hésitent à l'admettre. Cela pourrait expliquer que les médecins ne puissent attribuer le décès d'une seule personne à la consommation de marijuana. Mais s'il était possible de faire des recherches et de tenir des statistiques à ce sujet, je suis sûr que l'on trouverait une corrélation entre la consommation de marijuana et les décès.

Le sénateur Banks: Si nous décidions d'interdire l'alcool, pensez-vous que moins de gens en boiraient?

M. Pike: Oui, je crois.

Le sénateur Banks: Tout le monde reconnaît que nous devons consacrer beaucoup d'efforts à traiter l'abus de n'importe quelle substance, par n'importe quel moyen. Dans la mesure du possible, nous devons empêcher les gens d'abuser de différentes substances, notamment de toutes les drogues connues, de l'alcool, de la marijuana, de l'héroïne, des médicaments et j'en passe. On entend souvent dire que la prohibition n'est pas efficace et qu'il vaut mieux montrer aux gens à faire un usage raisonnable de ces substances.

J'aimerais vous expliquer ma façon de penser. L'Église à laquelle j'appartiens, du moins en théorie, loin d'interdire l'utilisation de l'alcool, la prescrit pour le sacrement de la communion. Il faut que ce soit de l'alcool parce qu'autrement, le fait que beaucoup de personnes boivent de la même coupe présenterait de graves dangers sur le plan de la santé. Ainsi, l'Église prescrit littéralement la consommation d'alcool dans l'un de ses rites les plus importants, et il y a d'autres religions qui font de même.

On n'a pas décidé d'interdire l'alcool sous prétexte que certaines personnes pourraient se faire du tort en buvant trop. Nous pensons que chacun doit apprendre à boire de façon prudente dans les rencontres sociales. Si je buvais beaucoup de vanille, je pourrais devenir complètement ivre. Et pourtant, personne ne demande que l'on interdise la vanille. Personne ne propose non plus d'interdire les substances qui se vendent en

high; no one is suggesting that we outlaw gasoline, which can be used to get high. My point here is that there are many substances out there. Some of them are on the narcotic list, some of them are on the controlled substances list, and some of them, like vanilla, are not on any list.

It does not make sense to me to outlaw one thing where we do not outlaw another. Our job is to teach people to deal responsibly with these things. It becomes a matter of eventual individual choice, as opposed to prohibition. I would suggest that the general experience with respect to prohibiting liquor, for example, in the U.S. is that it did not work, even with the expenditure of huge efforts.

I am wondering if you would respond to the contention that I will put to you just for the sake of response that what we ought to concentrate on is teaching people to deal with substances, including coffee, responsibly, as opposed to outlawing them because outlawing substances does not seem to have worked. I would invite your response to that point of view.

Mr. Pike: My first response would be, where do we stop then?

Senator Banks: That is the question. Is it best to draw circles around some things, to use the “cookie jar principle” and tell people that they cannot have a particular thing? You have nailed it. Is that the best point of view? Or is the best point of view to educate people about the many different things in the world, some of which are made by people who do not have your best interests at heart in chemical factories?

Should we expend our efforts, our thinking, our money and everything else on teaching people how to deal with those things responsibly, or ought our strategy be to say that of all the hundreds of things available there are only six or seven of them that you simply cannot have?

Mr. Pike: You referred to the lack of success with liquor prohibition back in the 1920s and 1930s. We know the problems associated with alcohol and alcohol abuse. We know the problems associated with tobacco smoke. You talked about alcohol use in church services. Maybe we should add peanut butter to our discussion, because many people are allergic to peanut butter. Should we take peanut butter off the shelves for everyone?

With respect to marijuana use, we know, based on research, the direct effects of it on a person's health, and indirectly to other people, say, in respect of driving under the influence.

Over the last six months, there have been a couple of people come to my attention who totally feel that their driving skills are great when they are smoking marijuana. That is frightening. Those people are not only a risk to themselves but a risk to other people. It is very dangerous to drive under the influence.

aérosol, ou encore l'essence, sous prétexte qu'on peut s'en servir pour se droguer. Ce que je veux faire valoir, c'est qu'il existe beaucoup de substances dont certaines figurent sur les listes des stupéfiants, tandis que d'autres sur la liste des substances réglementées et d'autres, comme la vanille, ne figurent sur aucune liste.

Il me semble illogique d'interdire une substance et pas l'autre. Notre tâche consiste à montrer aux gens à se conduire de façon raisonnable. La consommation de ces substances devient alors une question de choix personnel, au lieu d'être interdite. Il suffit de penser à l'expérience de la prohibition de l'alcool aux États-Unis, qui a été un échec malgré les énormes efforts qu'on y a consacrés.

J'aimerais connaître votre réaction au point de vue que je viens d'exprimer, c'est-à-dire que nous devrions tâcher d'apprendre aux gens à user de façon responsable des différentes substances qui existent, y compris le café, au lieu d'en interdire la consommation, parce que les interdictions ont toujours abouti à des échecs.

M. Pike: D'emblée, je vous répondrais par une question: jusqu'où pouvons-nous aller dans cette voie?

Le sénateur Banks: Voilà la question. Est-il préférable de prohiber certaines choses, d'appliquer le «principe de la jarre à biscuits» et de dire aux gens qu'ils ne peuvent pas en avoir? Est-ce là la meilleure attitude à votre avis? Ou est-il préférable d'éduquer les gens au sujet de beaucoup de choses qui existent dans le monde, dont certaines sont fabriquées dans des laboratoires de chimie par des individus qui se moquent bien de votre santé.

Devons-nous consacrer nos efforts, notre argent et notre réflexion à montrer aux gens à user de façon raisonnable de ces substances? Ou devrions-nous opter pour une autre stratégie: celle de dire à la population que, parmi les centaines de substances qui existent, il y en a six ou sept qui lui sont tout simplement interdites?

M. Pike: Vous avez mentionné l'échec de la prohibition décrétée dans les années 20 et 30. Les problèmes liés à l'alcool et à l'alcoolisme sont connus, tout comme les problèmes associés au tabac. Vous avez également évoqué l'utilisation d'alcool dans les services religieux. Pourquoi ne pas parler également du beurre d'arachides, étant donné que bien des gens y sont allergiques? Devrions-nous retirer le beurre d'arachides des tablettes de toutes les épiceries?

Quant à la marijuana, des recherches ont établi ses effets directs sur la santé de quiconque en consomme, et ses effets indirects sur d'autres personnes, par exemple dans les cas où quelqu'un prend le volant après avoir fumé de la marijuana.

Au cours des six derniers mois, j'ai eu connaissance du cas de certaines personnes qui sont persuadées que leur aptitude à conduire est extraordinaire lorsqu'elles fument de la marijuana. Cela me fait peur. Ces personnes présentent un risque non seulement pour elles-mêmes, mais pour autrui. Il est extrêmement dangereux de conduire lorsqu'on a pris de la marijuana.

I think the whole point of what you were just saying, sir, was relevant to the issue, and I respect that, but I think we can discuss the matter from both perspectives. In my opinion, moving in this direction with marijuana use over time will create bigger problems for society at large. What would be the ramifications of banning alcohol, and tobacco, which we are trying to ban? I know we are not talking about legalizing marijuana, but we are talking about decriminalisation. In my opinion, if people can be punished for possession of marijuana, it will provide a greater deterrence for those who are ambivalent about using it. If we decriminalize it, it might cause more people to use it.

There are more than 400 known chemicals in a joint of marijuana. What else is there?

Senator Banks: Well, we do not know, and we need to find out more.

You deal with people who are already in the penal system.

Mr. Pike: Yes, I do.

Senator Banks: I am going to refer to the question of harm to others as opposed to harm to oneself. I am a smoker, and I am harming myself, but I am no longer able because of enlightened laws to harm others by smoking in places that they do not want me to smoke.

In terms of harm being done to others, I am going to assume that you have probably come into contact with lots of people who have committed assault when they were drunk on liquor. After all, liquor sometimes causes people to be aggressive. I know that people who are addicted, whether it is physiologically or psychologically to the harder opiates, if I can characterize them that way, commit robberies and break into people's cars or steal their cars in order to feed their habit.

However, I am going to put to you that I suspect, and I am eliciting your response, that you have not run across anybody who committed assault because they were high on marijuana — because it usually has, if anything, the exact opposite result. The same thing is true of speeding. People who smoke marijuana generally drive too slowly, whatever else they might do. As a general rule, the cost of getting enough marijuana to satisfy even a constant user does not usually exceed one's means. An individual is not going to steal a car to buy some pot or break into a drug store to get enough money to buy some pot, generally. Have I got a correct understanding of the people with whom you deal every day?

Mr. Pike: Pretty well. I think it is a fair understanding. When it comes to violence, one of the main contributors to that type of aggressive behaviour is alcohol. I acknowledge that. As a matter of fact, some of the guys I deal with use the argument that they are only smoking dope, not drinking, and thus are not violent.

Je pense que vos opinions sont tout à fait pertinentes, et je les respecte, mais j'estime que nous pouvons aborder la question de deux points de vue. À mon avis, en choisissant cette option, avec le temps, la marijuana créera de plus graves problèmes pour l'ensemble de la société. Quelles seraient les ramifications d'interdire l'alcool et le tabac, que nous essayons d'interdire? Il n'est pas question de légaliser la marijuana, mais plutôt de la décriminaliser. À mon avis, si nous pouvons punir pour possession, cela constitue une mesure de dissuasion plus grande pour ceux qui ne sont pas certains de vouloir en consommer. Si nous décriminalisons la marijuana, ça pourrait encourager plus de gens à l'utiliser.

Il y a plus de 400 produits chimiques connus dans une cigarette de marijuana. Qu'est-ce qu'il y a d'autre?

Le sénateur Banks: Nous ne le savons pas. Il faut faire des recherches à ce sujet.

Vos clients se trouvent déjà partie dans le système pénal.

M. Pike: Oui, en effet.

Le sénateur Banks: Parlons de la question du tort causé à autrui par opposition à soi-même. Je fume, je me cause du tort, mais grâce à des lois éclairées, je ne peux plus causer de tort à d'autres en fumant dans des endroits publics.

En ce qui concerne le tort causé à autrui, je vais présumer que vous avez probablement eu des contacts avec de nombreuses personnes qui ont commis des agressions en état d'ébriété. Après tout, l'alcool rend parfois les gens agressifs. Je sais que ceux qui ont une dépendance soit physiologique ou psychologique à des opiacés, si je peux les qualifier ainsi, commettent des vols, s'introduisent dans des voitures, volent des voitures pour s'approvisionner en drogue.

Toutefois, je dirais que j'ai l'impression — et j'aimerais savoir ce que vous en pensez — que vous ne trouverez pas de gens qui commettent des agressions après avoir pris de la marijuana parce qu'en fait, l'effet est exactement le contraire. C'est la même chose dans le cas des excès de vitesse. En général, ceux qui fument de la marijuana conduisent trop lentement. Habituellement aussi, le coût d'une quantité suffisante de marijuana pour satisfaire même un usager constant ne dépasse pas les moyens de la plupart des gens. On ne volera pas un véhicule pour acheter de la marijuana, on ne s'introduira pas par effraction dans une pharmacie pour obtenir suffisamment d'argent pour s'en procurer non plus. Est-ce bien la situation des personnes à qui vous avez affaire quotidiennement?

M. Pike: C'est une assez bonne description. Pour ce qui est de la violence, l'un des principaux facteurs qui contribuent à ce genre de comportement agressif, c'est l'alcool. Je le reconnais. À vrai dire, certains des détenus auprès de qui je travaille font valoir qu'ils ne font que fumer de la marijuana, qu'ils ne boivent pas, et donc qu'ils ne sont pas violents.

You are correct. Generally speaking, marijuana users do not commit a serious offence to support their habit. However, I think a portion of that population, through their contact to purchase drugs, may be influenced to purchase another type of drug. Hence, I am looking at marijuana as a gateway drug.

A marijuana user in purchasing marijuana might be offered a harder drug, for free, in the hopes that he or she may come back for more of that harder drug.

Senator Banks: The corollary argument might be, in the circumstance that you just mentioned, that if someone is able to go into his backyard and get marijuana he will be less likely to come in contact with a pusher; correct?

Mr. Pike: I do not know.

Senator Cochrane: Mr. Pike, would you tell us about the programs you are using to help people, as you say, who have become addicted to cannabis.

Mr. Pike: The programs that we offer at Her Majesty's Penitentiary are twofold. First, there is the psycho-educational program, where we bring in the individuals who voluntarily come looking for help with an addictions problem. During group sessions, we give them information and educate them around the negative effects of their drug of choice, which could range from alcohol to prescribed medication, or something else. We talk about the effect of the particular drug on the person physically, psychologically, legally, and on families. We speak about relapse. We help them to make informed decisions about what they want to do on release.

Our level-two program is more therapeutic. We spend time looking at some of the issues around what is influencing them, what is going on in their lives to influence them or why they look to abuse drugs to deal with those personal issues. We do some work around that. It is broader based than level one. We help the person develop a release plan, a relapse plan, regardless of what community they may be returning to. The guys in level two may have been back and forth to jail on a number of occasions for possession, property offences or other offences, and are now acknowledging that they have abused drugs over a number of years. They want help in dealing with their drug problem. For some of them, our program is the first they have ever been involved in. Some of them continue with some other level of intervention after their release. Although they may return to us for another jail term, sometimes the drug use has deteriorated, and for us this is a measure of success.

Senator Cochrane: Would you recommend, for example, that they continue to see, say, a psychologist? What is your recommendation after they leave you?

Mr. Pike: For a lot of these guys — and I am talking about 19 and 20 year olds also — it is a lifestyle issue. Some of them have admitted to marijuana use as early as 9 and 10 years old. Hence, they have a long-term lifestyle of drug abuse. They have a large void to fill in terms of changing their lifestyle. As to

Vous avez raison. En règle générale, les consommateurs de marijuana ne commettent pas d'infractions financer leur dépendance. Toutefois, je pense que certains d'entre eux risquent de passer à autre chose, sous l'influence des vendeurs de drogue avec qui ils sont en contact. Je considère donc que la marijuana est une drogue d'introduction.

L'usager, en se procurant de la marijuana, peut se voir offrir une drogue plus dure.

Le sénateur Banks: On pourrait alors faire valoir, dans de telles circonstances, que si vous pouviez cultiver de la marijuana dans votre cour, il y aurait moins de contacts avec des vendeurs de drogue, n'est-ce pas?

Mr. Pike: Je n'en sais rien.

Le sénateur Cochrane: Monsieur Pike, pouvez-vous nous parler des programmes à votre disposition pour aider ceux qui, comme vous le dites, ont une dépendance à l'égard du cannabis?

Mr. Pike: Il y a deux genres de programmes offerts à l'établissement pénitentiaire de Sa Majesté. Tout d'abord, il y a un programme psychoéducatif à l'intention de ceux qui demandent volontairement de l'aide pour leur problème de dépendance. Au cours de séances de groupe, nous leur donnons de l'information, nous leur faisons part des effets négatifs de leur drogue préférée, que ce soit l'alcool, les médicaments prescrits, ou autre chose. Nous parlons des effets de cette drogue particulière sur la personne, au niveau physique, psychologique, légal et familial. Nous parlons de rechute. Nous les aidons à prendre des décisions sur ce qu'ils veulent faire lorsqu'ils sortiront de prison.

Notre programme de deuxième niveau est plus thérapeutique. Nous consacrons du temps à examiner ce qui les a influencés, ce qui se passe dans leur vie et qui les influence, pourquoi ils se tournent vers la drogue pour faire face à des problèmes personnels. Nous travaillons là-dessus. C'est plus exhaustif que le programme du premier niveau. Nous aidons la personne à élaborer un plan pour sa libération, un plan en cas de rechute, quelle que soit la localité où elle se rendra. Les détenus au niveau deux peuvent avoir fait l'aller-retour à de nombreuses occasions pour possession, infractions contre les biens ou d'autres infractions, et reconnaissent maintenant qu'ils ont une dépendance depuis de nombreuses années. Ils veulent de l'aide pour s'attaquer à leur problème de drogue. Pour certains, notre programme est le premier auquel ils participent. Un certain nombre de participants continuent à suivre des programmes d'intervention après leur libération. Même s'ils reviennent faire de la prison, leur consommation de drogue a parfois diminué, ce qui pour nous représente un certain succès.

Le sénateur Cochrane: Est-ce que vous recommandez, par exemple, qu'ils continuent à voir un psychologue? Que recommandez-vous après leur départ?

Mr. Pike: Pour un bon nombre d'entre eux — et je parle de jeunes de 19 et 20 ans — c'est une question de mode de vie. Certains ont commencé à fumer de la marijuana quand ils avaient 9 ou 10 ans. C'est donc une habitude bien ancrée. Ils ont beaucoup de difficulté à changer de mode de vie. En ce qui

reintegration, often we use the Harbour Light Program as a stepping stone, to give them some structure in their release but also to continue with the intervention. There are other agencies, fee for services, or whatever, within the community that we can make referrals to.

Senator Cochrane: What age group do you deal with mostly?

Mr. Pike: Eighteen and older.

Senator Cochrane: How older?

Mr. Pike: Seventy and eighty.

Senator Cochrane: Those are the ones you say have become addicted; correct?

Mr. Pike: For some reason — maybe for legal reasons they have decided to give up drugs — as they get older the prevalence is more with alcohol abuse than drug abuse.

Senator Cochrane: At what age do you see this drug abuse waning?

Mr. Pike: I would say around 30. Without any data to support this, I would say that between 25 and 30 there is a decline in drug use.

Senator Cochrane: Let me go to something else. You disagree with decriminalizing marijuana. What about using marijuana to eliminate pain? I have just heard about a women who uses it for the sole purpose of eliminating the pain related to Crohn's disease. What is your position on marijuana use for medical purposes?

Mr. Pike: I am not familiar with Crohn's disease. However, the medical use of marijuana is a concern for many. If a person has a terminal illness, there is not much we can do for him or her. Take multiple sclerosis and AIDS, for example. My brother died of MS. In his remaining days, weeks or months, if marijuana could have helped him, I would probably have said, yes, give it to him.

However, do we have to provide it for everyone? That is the dilemma I would face in respect to the medical use of marijuana to alleviate pain in terminally ill people. With respect to Crohn's and colitis, there are other forms of treatment. Marijuana may assist at some point, and I am not going to dispute that. However, should be looking at other means of alleviating some of the distress of that illness without using marijuana? I do not know the answer to that.

Senator Cochrane: Although the person I was told about is taking prescribed medicine, the medicine is not as effective as marijuana, is what I was told last night.

The Chairman: Who prepares the material you use in the course of your profession? Who is gathering all the information that you are using?

Mr. Pike: There are contractors who work in the area of addiction in the community who come in and develop some of the programs based on their knowledge and their expertise in the area

concerne la réintégration, souvent nous utilisons le programme Le Phare du Havre comme point de départ, pour leur donner une certaine structure lors de leur libération, tout en continuant notre intervention. Il y a d'autres organismes, commerciaux, entre autres, dans la communauté, auxquels nous pourrons les référer.

Le sénateur Cochrane: Avec quel groupe d'âge travaillez-vous surtout?

M. Pike: Les 18 ans et plus.

Le sénateur Cochrane: Combien plus?

M. Pike: 78 ans.

Le sénateur Cochrane: Il s'agit là de ceux qui, dites-vous, ont une dépendance, n'est-ce pas?

M. Pike: Pour une raison quelconque — peut-être pour des raisons juridiques, ils ont décidé d'abandonner la drogue — en vieillissant, c'est surtout l'alcool qui les intéresse.

Le sénateur Cochrane: À quel âge constatez-vous que la drogue perd son attrait?

M. Pike: Je dirais vers 30 ans. Je n'ai pas de données à l'appui, mais je dirais entre 25 et 30 ans.

Le sénateur Cochrane: Permettez-moi de passer à autre chose. Vous n'êtes pas d'accord avec la décriminalisation de la marijuana. Que pensez-vous de l'utilisation de la marijuana pour éliminer la douleur? Je viens d'entendre parler d'une femme qui l'utilise uniquement pour éliminer la douleur liée à la maladie de Crohn. Quelle est votre position sur la marijuana à des fins médicales?

M. Pike: Je ne connais pas la maladie de Crohn. Toutefois, l'utilisation à des fins médicales de la marijuana préoccupe de nombreuses personnes. Si une personne est atteinte d'une maladie terminale, il n'y a pas grand-chose à faire pour elle. Prenez la sclérose en plaques et le sida, par exemple. Mon frère est mort de sclérose en plaques. Dans les derniers jours, les dernières semaines, les derniers mois, si la marijuana avait pu le soulager, j'aurais probablement été d'accord pour qu'on lui en donne.

Toutefois, faut-il en donner à tout le monde? Voilà le dilemme, à mon avis, en ce qui concerne l'usage de la marijuana à des fins médicales pour soulager la douleur des maladies terminales. En ce qui concerne la maladie de Crohn et la colite, il y a d'autres formes de traitement. La marijuana peut aider jusqu'à un certain point, je ne le conteste pas. Toutefois, est-ce qu'il ne faut pas chercher d'autres moyens de soulager la douleur sans utiliser de marijuana? Je n'en sais rien.

Le sénateur Cochrane: Bien que cette personne dont je parle a des médicaments qui lui sont prescrits, ça ne fonctionne pas aussi bien que la marijuana. C'est ce qu'on m'a dit hier soir.

Le président: Qui prépare les documents que vous utilisez dans vos cours? Qui réunit l'information que vous utilisez?

M. Pike: Nous faisons appel à des spécialistes qui, à contrat, viennent mettre sur pied des programmes fondés sur leurs connaissances et leur expertise dans le domaine des dépendances.

of addictions. We also use literature that we receive from different publishers that centre on substance abuse, as well as other agencies. That is how we put together our programs.

The Chairman: It has been suggested that inmates who use drugs may switch from marijuana to cocaine, or even heroine, because detection of marijuana in their blood system is much easier long term than cocaine and heroine. They would switch their drug of choice, if available, and they have the resource to pay for it. Do you agree with that?

Mr. Pike: Yes, I would agree with that. We do not have any instance of that at our institution, keeping in mind that we are a provincial institution with a maximum of probably 170 inmates, mostly provincial inmates. However, I would think that in the federal institutions, where there is an ongoing drug problem, that would be the case. Traces of marijuana can be found in urine up to 30 days after use. With cocaine, I think it is three to five days or less.

The Chairman: What is the consequence at your institution for an inmate if you detect drugs in his or her system?

Mr. Pike: The consequences would be time served in segregation, loss of remuneration, confinement to the range, and depending on how the person may have received the drugs, there may be some loss of privileges, visits and phone calls and things like this. We take it very seriously.

The Chairman: Are the consequences different for marijuana over heroine?

Mr. Pike: We have not come to that. We have only started in the last six to eight months to do drug testing. We are still learning. We have never tested for a harder drug, cocaine or heroine. I would be surprised if there were a need to do that, given our population. I would suggest that the consequences, to be fair and consistent, would be the same. Of course, that is my own observation, not the opinion of the department.

Senator Cochrane: Am I then reading you to say that there are less hard drugs, like, cocaine, here in the province?

Mr. Pike: I said less of that within the institution. I cannot speak about the community, of course, because I am not privy to that type of information or that knowledge.

Senator Cochrane: You are saying that there is less of that in your institution, that there is more marijuana than anything else; correct?

Mr. Pike: Yes.

Senator Banks: You mentioned that a lot of the people with whom you come in contact have switched as they get older from marijuana and other things to alcohol, for whatever reason. Did I understand that correctly?

Nous utilisons également des publications que nous recevons de différents éditeurs et d'autres organismes et qui portent sur l'abus de substances psychoactives. C'est ainsi que nous préparons nos programmes.

Le président: Nous avons entendu dire que les détenus qui consomment de la drogue peuvent passer de la marijuana à la cocaïne ou même à l'héroïne, parce qu'il est beaucoup plus facile de déceler, à long terme, la marijuana dans leur sang que la cocaïne et l'héroïne. Ils changent leur drogue de prédilection, si possible, et ils ont les moyens de payer. Est-ce que c'est votre avis?

Mr. Pike: Oui, je dirais que c'est le cas. Ce n'est pas arrivé dans notre établissement, compte tenu du fait que nous sommes une institution provinciale qui compte au maximum 170 détenus, surtout incarcérés par la province. Toutefois, je pense que dans les établissements fédéraux, où il y a un problème de drogue continual, c'est effectivement le cas. On peut trouver des traces de marijuana dans l'urine jusqu'à 30 jours après consommation. Pour la cocaïne, je pense que c'est trois ou cinq jours ou moins.

Le président: Quelles sont les conséquences, dans votre établissement, si vous décelez des drogues dans l'organisme d'un détenu?

Mr. Pike: Les conséquences sont la ségrégation, la perte de rémunération, perte de sortie, et selon la façon dont le détenu a obtenu ces drogues, il peut y avoir perte de certains priviléges, visites et appels téléphoniques, ce genre de choses. Nous prenons cela très au sérieux.

Le président: Les conséquences sont-elles différentes dans le cas de la marijuana par opposition à l'héroïne?

Mr. Pike: La situation ne s'est pas présentée. Nous n'avons commencé qu'il y a six à dix mois à faire des analyses de drogue. Nous continuons notre apprentissage. Nous n'avons jamais fait d'analyses pour les drogues dures comme la cocaïne ou l'héroïne. Je serais surpris si c'était nécessaire, vu notre population. Je dirais que pour être juste et équitable, les conséquences seraient les mêmes. Évidemment, c'est ma propre opinion et non celle du service.

Le sénateur Cochrane: Ai-je bien compris qu'il y a moins de drogues dures comme la cocaïne ici dans la province?

Mr. Pike: J'ai dit qu'il y en avait moins dans l'établissement. Je ne peux pas parler de l'ensemble de la collectivité, évidemment, car je n'ai pas accès à ce genre d'information, à ce genre de données.

Le sénateur Cochrane: Vous dites que cela se présente moins souvent chez vous, qu'il y a plus de marijuana que d'autres drogues, n'est-ce pas?

Mr. Pike: Oui.

Le sénateur Banks: Vous avez mentionné que beaucoup de gens à qui vous avez eu affaire sont passés, en vieillissant, de la marijuana ou d'autres substances, à l'alcool. C'est bien cela?

Mr. Pike: The drug of choice at one time may have been drug use, but for whatever reason once they stopped using drugs continued with alcohol use. In some cases, of course, it was just a matter of substituting one drug for the other. Alcohol is a legal drug. An individual can sit on his or her front steps and drink a few beers, without consequence. That is not the case with drugs.

Senator Banks: You said the guys you come into contact with are all males; correct?

Mr. Pike: Yes.

Senator Banks: Just off the top of your head, do you that their bad behaviour, if that is the way to put it, has been caused by drugs? I am not a tree hugger, nor a bleeding heart liberal; nor am I am looking for anybody else to blame except the individuals for their behaviour. However, do you think those individuals with whom you come into contact are having a tough time in society because of drugs or because of the social situations they came from, whatever they are? They might have a lot of money, but they might have a bad moral upbringing, if there is such a thing.

Mr. Pike: It would be all of the above. I always refer to the guys as good people. It is just that they have some poor decision-making skills. Those poor decision-making skills may have been influenced by their upbringing. A number of them come from dysfunctional family backgrounds, where there is drug and alcohol abuse openly within the family. Some come into contact with alcohol and marijuana early and continue to enjoy the effect. There are numerous reasons why a person may decide to use drugs and/alcohol.

The Chairman: Thank you, Mr. Pike, for attending here today.

We will now hear Ms Diane Power-Jeans, from the Janeway Community Mental Health Division.

Ms Diane Power-Jeans, Social Worker, Janeway Community Mental Health Division, Health Care Corporation, St. John's: I am here representing the adolescent team. Our team of professionals works with the 12- to 21-year-old age group. The adolescent team offers a coordinated and comprehensive service to adolescents and their families. The team uses a combination of individual, family, and group interventions to address any emotional, social, and/or behavioural difficulties teens may be experiencing.

While the team usually has a waiting list of up to eight months, teens with problems related to drugs and alcohol are serviced through an addictions protocol established five years ago. This protocol is as follows: "Any teen with issues related to substance abuse will be seen within two weeks of the initial referral date for assessment and/or treatment." This protocol was instituted to address any substance abuse issues before the problem further progressed through the stages of adolescent addiction. Upon examination of the data collected through the addictions protocol, several trends are noted.

M. Pike: Ils ont commencé par la drogue, mais pour une raison ou pour une autre, ils y ont renoncé et se sont mis à boire. Dans certains cas évidemment, c'est simplement une question de substitution. L'alcool est licite. Une personne peut s'asseoir sur son perron et prendre quelques bières, sans conséquence. Ce n'est pas le cas des drogues.

Le sénateur Banks: Les gens dont vous parlez sont tous des hommes, n'est-ce pas?

M. Pike: Oui.

Le sénateur Banks: D'après votre impression, est-ce que leur mauvais comportement, si je peux le qualifier ainsi, est causé par a drogue? Je ne suis pas écolo, ni une âme sensible, et je ne cherche pas à rejeter la faute sur quelqu'un d'autre. Toutefois, pensez-vous que ces individus éprouvent de la difficulté à vivre en société à cause de la drogue ou à cause du contexte social d'où ils viennent? Ils avaient peut-être beaucoup d'argent, mais n'ont pas eu une bonne éducation morale.

M. Pike: Je dirais tout ce qui précède. Je dis toujours que ce sont de bon gars qui n'ont tout simplement pas ce qu'il faut pour prendre de bonnes décisions, souvent en raison de la façon dont ils ont été élevés. Bon nombre d'entre eux proviennent de familles dysfonctionnelles qui font ouvertement abus de drogues et d'alcool. Certains entrent très jeunes en contact avec l'alcool et la marijuana et continuent d'en faire usage. Il y a de nombreuses raisons pour lesquelles une personne peut décider de consommer de la drogue et de l'alcool.

Le président: Merci, monsieur Pike, pour être venu ici aujourd'hui.

Nous allons maintenant entendre Mme Diane Power-Jeans, de la Janeway Community Mental Health Division.

Mme Diane Power-Jeans, travailleuse sociale, Janeway Community Mental Health Division, Health Care Corporation, St. John's: Je suis ici pour représenter l'équipe qui travaille auprès des adolescents. Notre équipe de professionnels s'occupe de jeunes âgés de 12 à 21 ans. Nous offrons un service complet et coordonné aux adolescents et à leurs familles. Notre équipe utilise une combinaison d'interventions individuelles, familiales et collectives pour répondre à tout problème émotionnel, social ou de comportement que pourraient avoir les adolescents.

L'équipe utilise habituellement une liste d'attente pouvant aller jusqu'à huit mois, mais les adolescents qui ont des problèmes liés à la toxicomanie et à l'alcool, reçoivent un service selon un protocole qui a été établi il y a cinq ans en matière de toxicomanie. Ce protocole est le suivant: «Tout adolescent ayant des problèmes de toxicomanie sera vu dans un délai de deux semaines suivant la date de renvoi initial pour évaluation ou traitement». Ce protocole a été institué afin de s'occuper de tout problème de toxicomanie chez les adolescents avant que le problème ne prenne de l'ampleur. Après avoir examiné les données recueillies dans le cadre du protocole sur la toxicomanie, on a remarqué plusieurs tendances.

Over the last five years, males have consistently outnumbered the females who are referred through the addictions protocol. The average age for both sexes at the time of referral is 15.5 years, with males being slightly older. While adolescents are notorious for being poly-drug users, meaning they will use whatever is available to them, they are able to identify a drug of choice most times. Alcohol and marijuana run a close first and second, while abuse of prescription drugs, Ritalin and Valium place third and fourth.

Reasons for use are many, but they include boredom, peer pressure, curiosity, self-medication of psychological problems, as well as escape from emotional and family problems. While many teens misuse alcohol and drugs on occasion, the adolescents we meet through our program have often progressed to the third and fourth stages of adolescent drug use, dependence and addiction, respectively. This means that the teens we assess have lost most of the choice and control over their drug use; the drugs now control them. Using drugs and alcohol leads to many problems for the teens. Educational, legal, monetary, as well as family and physical problems are most often cited as a consequence of their use.

Indeed, I see the criminalization of our youth as one of the most devastating effects of our present system. To support their habit, youth may turn to crime. It is our philosophy that teens should be held accountable for their actions, be that criminal charges and court appearances or not. However, it is the continued criminalization of the addicted youth that we see as a disservice to our adolescents. We need to offer these youth services that can address the addiction as well as the underlying cause or causes for the drug use. Without resources to aid in the rehabilitation of teens, with the emphasis on developmental lags caused by their drug addictions, I feel these youth will be lost.

With the costs of open and closed custody arrangements under the Young Offenders Act, the cost that school dropouts place on our school system, the medical costs of addressing the health problems created by drug addiction and the cost of family breakdown on our society, it is evident that our monies will be better spent on treatment.

As to the question of whether marijuana should be decriminalized, the impact this would have on adolescent youth is unclear. The fact that it is illegal for teens to drink alcohol does not seem to provide a strong deterrent to the adolescents we meet. It may or may not have a significant impact on the amount of

Au cours des cinq dernières années, il y a toujours eu plus d'adolescents que d'adolescentes qui ont été dirigés vers notre service dans le cadre du protocole sur la toxicomanie. L'âge moyen pour les deux sexes au moment où la personne est dirigée vers notre service, est de 15 ans et demi, les garçons étant légèrement plus âgés. Les adolescents sont reconnus comme étant polytoxicomanes, c'est-à-dire qu'ils consomment ce qu'ils trouvent, et qu'ils sont en mesure d'identifier une drogue de choix la plupart du temps. L'alcool et la marijuana se suivent de très près comme premier et deuxième choix, tandis que l'abus de médicaments délivrés sur ordonnance, soit le ritalin et le valium, arrivent en troisième et quatrième place.

Il y a de nombreuses raisons pour lesquelles les jeunes consomment ces drogues, notamment l'ennui, l'influence des copains, la curiosité, l'automédication pour des problèmes psychologiques et aussi pour échapper à des problèmes émotionnels et familiaux. Bien que bon nombre d'adolescents consomment occasionnellement de l'alcool et de la drogue, ceux que nous rencontrons dans le cadre de notre programme sont souvent arrivés progressivement à la troisième et à la quatrième étape de la consommation de drogue chez les adolescents, soit la dépendance et la toxicomanie, respectivement. Cela signifie que les adolescents que nous évaluons ont perdu le contrôle et qu'il ne s'agit plus pour eux d'un choix de prendre ou non de la drogue; c'est la drogue qui les contrôle. La consommation de drogue et d'alcool crée de nombreux problèmes pour les adolescents. Les problèmes que l'on cite le plus souvent sont des problèmes au niveau éducationnel, juridique, financier ainsi que des problèmes physiques et familiaux.

En fait, je considère que la criminalisation de nos jeunes est l'une des conséquences les plus dévastatrices de notre système actuel. Pour financer leur habitude, les jeunes tombent dans la délinquance. Nous croyons que les adolescents devraient être tenus responsables de leurs actes, qu'il y ait ou non accusation criminelle ou comparution devant les tribunaux. Cependant, c'est la criminalisation continue des jeunes toxicomanes qui à notre avis, ne rend pas service à nos adolescents. Nous devons offrir à ces jeunes des services pour traiter leur toxicomanie et les causes sous-jacentes de leur consommation de drogue. Si nous n'avons pas les ressources voulues pour aider à la réadaptation des adolescents, en mettant l'accent sur les retards de développement causés par leur toxicomanie, ces jeunes seront irrécupérables.

Étant donné ce que coûte la garde en milieux ouvert et fermé aux termes de la Loi sur les jeunes contrevenants, le coût des abandons scolaires pour notre système d'éducation, les coûts médicaux pour régler les problèmes de santé créés par la toxicomanie et le coût de l'éclatement de la famille pour notre société, il est évident qu'il serait plus rentable de consacrer cet argent au traitement.

Pour ce qui est de savoir si la marijuana devrait être décriminalisée, on ne sait pas exactement quel impact cela aurait sur les adolescents. Le fait qu'ils n'aient pas le droit de consommer de l'alcool ne semble pas être un facteur important de dissuasion pour les adolescents que nous rencontrons. Cela aurait

marijuana teens use, but it may help teens access more services geared towards helping or kicking their addiction, as opposed to punishing them.

I thank you for the time to speak on behalf of the teens in this region, and welcome any questions for comments.

Senator Banks: Tell me what you think about the concept that every individual, including young people, sooner or later, but in the case of young people growing up, have to be entirely personally responsible for themselves, that they cannot shovel that responsibility, for whatever it is that they are doing, off on somebody else, and that society cannot do that either.

Comment on that, please, in respect to people that you come into contact with.

Ms Power-Jeans: While I am here representing the adolescent team, the Community Mental Health Program works with any child, birth to 21. In our parenting groups, and in therapies with families and individuals, we very much want children and teenagers to be held accountable, as far as they can be, for their actions. Hence, if a child has a temper tantrum, he or she should be timed out.

Let me explain what I am trying to say in my presentation. A lot of the teens I meet may have criminal charges; in fact, some may be on probation. A lot of times, in fact, we get to know these teens because the court has ordered them into treatment. Many of them, when they appeared before the court, said that part of the reason they shoplifted or assaulted was drug use. Hence, they are ordered into addictions treatment. I see it as a good thing that they are held accountable for their addiction. However, what I do see more and more of, and which I think is not helpful, and, in fact, is very hurtful, is the breach of probation due to alcohol or drug use. These children, whose crimes may have been relatively minor like shoplifting, are now incarcerated because they smoked a joint.

In this regard, teens are often very easily institutionalized, especially if they come from a family where it is not so nice to live. A teen that ends up in a closed custody facility, where everything is laid out, where there is a nice warm bed, three meals a day, recreational programs and where school is easy to get to, often ends up in a revolving-door situation. Teens express to us that they, in fact, try to get caught so they can be put back in a closed custody facility. The saddest thing I can hear as a therapist from a teen is this: "I am better off locked up." That says a lot about our society.

peut-être ou non un impact important sur la quantité de marijuana que les adolescents consomment, mais cela pourrait peut-être aussi leur permettre d'avoir accès à davantage de services qui les aideront à se débarrasser de cette toxicomanie, au lieu de les punir.

Au nom des adolescents de notre région, je vous remercie du temps que vous m'avez accordé, et je vous invite à faire des observations ou à me poser des questions.

Le sénateur Banks: Que pensez-vous de l'idée selon laquelle toute personne, y compris un jeune, tôt ou tard, doive être tenue entièrement responsable de ses actes, ne puisse se débarrasser de cette responsabilité, peu importe ce qu'elle fait, sur quelqu'un d'autre, et que la société ne puisse pas faire cela non plus.

J'aimerais savoir ce que vous en pensez, par rapport aux jeunes que vous rencontrez.

Mme Power-Jeans: Bien que je sois ici pour représenter l'équipe de service aux adolescents, le Community Mental Health Program travaille auprès de tous les enfants, de la naissance à 21 ans. Dans nos groupes d'éducation familiale et dans les thérapies familiales et individuelles, nous insistons pour que les enfants et les adolescents soient tenus responsables de leurs actes, dans la mesure où ils peuvent l'être. Par conséquent, si un enfant fait une crise de colère, on doit lui imposer une suspension de renforcement.

Permettez-moi de vous expliquer ce que je tente de dire dans mon exposé. Bon nombre des adolescents que je rencontre font l'objet d'accusations criminelles; en fait, certains sont même en période de probation. Souvent, en fait, nous rencontrons ces jeunes parce que le tribunal a ordonné qu'ils suivent un traitement. Bon nombre d'entre eux, lorsqu'ils ont comparu devant le tribunal, ont dit que s'ils avaient fait un vol à l'étalage ou commis une agression, c'était en partie à cause de leur consommation de drogue. Par conséquent, on leur ordonne de suivre un traitement. C'est une bonne chose qu'on les tienne responsables de leur toxicomanie. Cependant, ce que je constate de plus en plus et, ce qui à mon avis n'est pas utile, et même très mauvais, ce sont les conséquences d'un manquelement aux conditions de la probation en raison de la consommation d'alcool ou de drogue. Ces jeunes, qui ont commis un délit relativement mineur comme un vol à l'étalage, sont maintenant incarcérés parce qu'ils ont fumé un joint.

À cet égard, les adolescents sont très facilement institutionnalisés, particulièrement s'ils viennent d'une famille dans laquelle il n'est pas très agréable de vivre. Un adolescent qui se retrouve dans un établissement de garde fermée, où il reçoit tout ce qu'il lui faut, un bon lit, trois repas par jour, des programmes récréatifs et une école facilement accessible, a souvent tendance à récidiver. Les adolescents nous disent qu'en fait, ils veulent se faire prendre pour qu'on les renvoie dans un établissement de garde fermée. La chose la plus triste que j'entends comme thérapeute, c'est un adolescent qui me dit: «Je suis mieux enfermé.» Cela en dit long sur notre société.

We better serve these adolescents by asking them what it is they get out of drug use, what it does for them and how can we do it better for them.

Once a week we run a group for adolescents with addictions. People do not talk about the benefits of drug use, and for adolescents there are many. How can you get those benefits in a different way? How can you learn to cope better? How can you get that adrenalin rush from doing something that you are not supposed to be doing?

We do things like take them rock climbing and kayaking. We try to show them that they can get a rush in a socially acceptable way, one that is not as harmful as alcohol or drug use. Again, though, they should still be held accountable.

Senator Banks: We are concentrating on marijuana, although that keeps bumping into other things, of course, as you know better than I. You said a moment ago that a teenager will often use drug use to explain a particular behaviour.

Just anecdotally, do you think that they ever say that they have shoplifted or assaulted somebody because of marijuana?

Ms Power-Jeans: I did not mean that a teen would use marijuana use as an excuse to a judge for some behaviour. What I meant is that it often comes out in court that a teen also uses drugs and therefore the judge assumes that because the teen smokes a joint he or she needs addictions treatment, which often is not true. Do they assault because of marijuana use? Rarely. If anything, marijuana probably lowers the incidents of violence, because it is very amotivational. More often, it takes energy away from things like that.

Adolescents are very good at articulating how marijuana mellows them out, how they may be really hyper and how smoking a joint calms them down. Therefore, they articulate that, in fact, it deters them from further crimes.

Senator Banks: Is the potential of a criminal record hanging over somebody's head a good practical deterrent to keep them from doing something? Do you think that works?

Ms Power-Jeans: No, not when it comes to marijuana use.

Senator Banks: Why?

Ms Power-Jeans: While an individual may be hauled into court, he or she negates that that is serious, even if the individual reappears, reappears and reappears before the same judge. Often, that belief is reinforced by the court system, because the individual just gets continued probation, until the judge decides to lock up the individual. Often, that is exactly what adolescents are looking for, to be locked up.

The other big problem we have here in Newfoundland is that there are no inpatient addiction treatment facilities for adolescents. I send adolescents either to a long-term treatment program in New Brunswick or to a short-term treatment program

Nous desservons mieux ces adolescents en leur demandant ce qu'ils retirent de la consommation de la drogue, ce que cela leur apporte et comment nous pouvons améliorer leur situation.

Une fois par semaine nous réunissons un groupe d'adolescents toxicomanes. On ne parle pas des avantages de la consommation de drogue, mais pour les adolescents, ces avantages sont nombreux. Comment obtenir les mêmes avantages différemment? Comment leur apprendre à mieux faire face à leurs problèmes? Comment peuvent-ils avoir ce rush d'adrénaline en faisant quelque chose qu'ils ne sont pas censés faire?

Nous leur proposons des activités comme l'escalade de rocher et le kayak. Nous tentons de leur montrer qu'ils peuvent avoir ce même rush avec une activité qui est socialement acceptable, ou qui n'est pas aussi nocive que l'alcool ou la drogue. Encore une fois, cependant, ils devraient toujours être tenus responsables de leurs actes.

Le sénateur Banks: Nous parlons surtout de la marijuana, bien que cela nous amène constamment à d'autres choses, naturellement, comme vous le savez mieux que moi. Vous avez dit tout à l'heure que, souvent, un adolescent justifie son comportement en disant qu'il consomme de la drogue.

En passant, vous avouent-ils jamais avoir commis un vol à l'étalage ou agressé quelqu'un à cause de la marijuana?

Mme Power-Jeans: Je ne voulais pas dire que les adolescents invoquent devant le juge leur consommation de marijuana pour excuser leur comportement. Ce que je voulais dire, c'est que souvent, lorsque le juge apprend qu'un adolescent consomme également de la drogue, il en déduit que parce que le jeune a fumé un joint il a besoin de suivre une désintoxication, ce qui souvent n'est pas nécessaire. La consommation de marijuana augmente-t-elle l'agressivité? Rarement. Au contraire, la marijuana réduit souvent l'incidence de la violence parce que c'est une drogue très amotivante. Le plus souvent, elle entraîne une perte d'énergie.

Les adolescents savent très bien expliquer les effets relaxants de la marijuana, comment lorsqu'ils sont super-excités, fumer un joint les calme. D'après eux, cela les empêche de commettre d'autres bêtises.

Le sénateur Banks: Est-ce que le risque d'avoir un casier judiciaire a un effet dissuasif? Est-ce que vous pensez que ça marche?

Mme Power-Jeans: Non, pas quand il s'agit de marijuana.

Le sénateur Banks: Pourquoi?

Mme Power-Jeans: Il arrive souvent que les inculpés traînés devant les tribunaux en nient la gravité, même s'ils ne cessent de reparaître devant le même juge. C'est un sentiment souvent renforcé par le système judiciaire, car ils sont systématiquement remis en liberté conditionnelle jusqu'à ce que le juge décide de les incarcérer. Souvent c'est exactement ce que recherchent ces adolescents, être incarcérés.

L'autre gros problème à Terre-Neuve, c'est qu'il n'y a pas de clinique de désintoxication pour les adolescents. J'envoie les adolescents participer à un programme de traitement à long terme au Nouveau-Brunswick ou à un programme de traitement à court

in Nova Scotia. A lot of our adolescents know that the only way to stay off drugs is to get locked up, so they do it purposely to get away from the drugs.

Senator Cochrane: What percentage of the adolescents that you are treating want that?

Ms Power-Jeans: Want to get treatment, be that in another province or at Whitbourne; is that what you are asking?

Senator Cochrane: Yes.

Ms Power-Jeans: Twenty-five per cent, I would say. The population that I am talking about under this protocol are the addicted and dependent adolescents. There are, however, obviously, many adolescents on our caseloads who flirt with alcohol and drugs, who misuse it, but who, in fact, are not dependent or addicted. My population are the ones who are dependent or addicted. Often, it is a final cry for help.

Senator Cochrane: How many people do you deal with?

Ms Power-Jeans: Last year, we had 35. The average is about three a month.

Senator Cochrane: Is that just for the Avalon Region?

Ms Power-Jeans: That is for the St. John's region alone.

Senator Cochrane: And Mount Pearl?

Ms Power-Jeans: That takes in Mount Pearl, Kilbride, and The Goulds.

Senator Cochrane: That population is about 200,000; correct?

Ms Power-Jeans: I am not sure.

Senator Cochrane: How long do these kids stay with you? How long are they within your supervision?

Ms Power-Jeans: One of the things that we have to recognize with adolescents is that, as opposed to rehabilitating adults, we have to habilitate adolescents. When they start using drugs, they miss out on skills they were supposed to learn at 13, 14, 15 and 16. As soon as they start using drugs, their development stops. How long they are with us depends on when they first used, how long they have been using and when we meet them. We teach coping skills, communication skills, conflict resolution, all the skills a young person does not realize he or she is learning in growing up.

Another variable is the family of origin. If there is a lot of stuff going on in the adolescent's family, it takes longer. It takes family work, as well as group and individual work. Obviously, very seldom do we see the drug use as the only problem. There are most often underlying problems.

Generally speaking, though, I would say that adolescents stay in treatment upwards of a year. I have clients who I have been seeing for four or five years. I have clients who came into the addictions protocol in the first year, five years ago, that I am still

terme en Nouvelle-Écosse. Beaucoup de nos jeunes savent que le seul moyen d'arrêter de prendre de la drogue, c'est de se faire incarcérer, donc ils cherchent délibérément à se faire incarcérer pour arrêter de consommer.

Le sénateur Cochrane: Quel est le pourcentage des adolescents que vous traitez qui veulent ça?

Mme Power-Jeans: Qui veulent suivre le traitement, dans une autre province ou à Whitbourne; c'est ce que vous me demandez?

Le sénateur Cochrane: Oui.

Mme Power-Jeans: Je dirais 25 p. 100. La population concernée par ce protocole est composée d'adolescents toxicomanes. Néanmoins, il est évident que beaucoup de ces jeunes flirtent avec l'alcool et la drogue, mais ne sont pas véritablement des toxicomanes. Ceux que je traite sont ceux qui sont véritablement devenus dépendants. Souvent, c'est le dernier appel au secours.

Le sénateur Cochrane: Combien de personnes traitez-vous?

Mme Power-Jeans: L'année dernière, nous en avons traités 35. La moyenne, c'est environ trois par mois.

Le sénateur Cochrane: C'est juste pour la région d'Avalon?

Mme Power-Jeans: C'est pour la seule région de Saint-Jean.

Le sénateur Cochrane: Et Mount Pearl?

Mme Power-Jeans: Cette région inclut Mount Pearl, Kilbride et The Goulds.

Le sénateur Cochrane: C'est une population d'environ 200 000 habitants, n'est-ce pas?

Mme Power-Jeans: Je ne suis pas certaine.

Le sénateur Cochrane: Combien de temps ces enfants restent-ils avec vous? Combien de temps restent-ils sous votre supervision?

Mme Power-Jeans: Une chose qui ne faut pas oublier avec les adolescents, c'est que contrairement aux adultes qui ont besoin d'une rééducation, les adolescents eux, ont besoin d'une éducation. Lorsqu'ils commencent à prendre de la drogue, ils n'apprennent pas ce qu'ils sont censés apprendre à 13, 14, 15 et 16 ans. Dès qu'ils commencent à consommer de la drogue, leur développement s'arrête. La durée du traitement dépend de l'âge auquel ils ont commencé à consommer et du nombre d'années de consommation au moment où nous les rencontrons. Nous leur apprenons à s'adapter, à communiquer, à résoudre les conflits, toutes ces capacités que les jeunes apprennent en grandissant sans s'en rendre compte.

Il y a une autre variable, la famille. S'il y a beaucoup de problèmes dans le milieu familial de l'adolescent, cela prend plus de temps. Il faut travailler avec la famille tout autant qu'avec l'adolescent. Il est très rare que la drogue soit le seul problème. Très souvent il y en a d'autres.

Je dirais cependant que d'une manière générale, ces adolescents restent en traitement pendant près d'un an. J'ai des clients que je vois depuis quatre ou cinq ans. J'ai des clients qui se sont enrôlés dès la première année du programme, il y a cinq ans, et que je

seeing. Abstinence is not a requirement. Because we are trying to help them, empower them, we do not kick them out if they relapse or if they continue to use, but we try to do risk reduction.

Senator Cochrane: Your cut-off age is 21, is it not?

Ms Power-Jeans: Twenty-one at initial intake. However, I would not kick out someone I had been seeing since 18 who turns 21. I have a 24 year old who still comes to group, but, developmentally, she is very much a 19 year old.

Senator Cochrane: How do you decide when someone is ready to leave?

Ms Power-Jeans: It is usually a joint decision — pardon the pun.

Senator Cochrane: What happens after 21? Let us use the example of an adolescent who came into you at 19 who at 21 has made a lot of advancement and so is let go.

Ms Power-Jeans: He is not let go. At about age 20, we begin to provide services with continuation of care. A client would continue to come to our group, yet launch into a more adult-focused group. The individual would attend both groups for about six months. Once the individual is comfortable, he or she basically graduates into the adult program. We also depend a lot on self-help groups like Narcotics Anonymous.

Senator Cochrane: What you are telling me then is that there is some follow-up; correct?

Ms Power-Jeans: Definitely.

Senator Banks: Comparing the two things, drug use on the one hand and the inability to cope and function properly in society on the other, is drug use a cause or an effect?

Ms Power-Jeans: It is different for different adolescents, but some are self-medicating. In other words, they have enough problems in their life that the drug use is a solution, and then of course that creates problems. However, the percentage of those who use drugs as a solution is lower. Most often, in that category, educational problems surface, in that drug use interferes with their ability to learn and retain what they have learned. Most often, for the clients I meet, it is very easily understood why they would use.

We talk about a tool bag. For the clients I see, when we open their tool bag, their coping and communication skills, it is empty when they come to us, most often, except for the drug. The drug is the only thing they have in their tool bag. It is the only thing they have been taught, the only thing they have seen in their home and the only thing they have seen in the schoolyard. Once they start to

continue à voir. L'abstinence n'est pas une obligation. Comme notre objectif c'est de les aider, de leur redonner le pouvoir de contrôler leur propre vie, nous ne les chassons pas s'ils se remettent à consommer de la drogue ou s'ils continuent de le faire, mais nous essayons de réduire le risque.

Le sénateur Cochrane: L'âge limite c'est 21 ans, n'est-ce pas?

Mme Power-Jeans: Vingt et un ans pour la prise en charge. Cependant, je n'arrêterai pas de voir un jeune que je vois depuis qu'il a 18 ans sous prétexte qu'il vient d'en avoir 21. J'ai une fille de 24 ans qui continue à participer aux séances du groupe, mais qui, sur le plan du développement, n'a pas dépassé 19 ans.

Le sénateur Cochrane: Comment décidez-vous que quelqu'un n'a plus besoin de vos services?

Mme Power-Jeans: Généralement la décision est prise d'un commun accord.

Le sénateur Cochrane: Que se passe-t-il après 21 ans? Prenons l'exemple d'un jeune qui vient vous voir à 19 ans et qui à 21 a fait beaucoup de progrès et que vous laissez partir.

Mme Power-Jeans: Nous ne l'abandonnons pas. À environ 20 ans, nous commençons à offrir des services de soins continus. Un client peut continuer à participer à nos séances de groupe tout en participant à celles d'un groupe plus adulte. Il peut participer aux séances des deux groupes pendant environ six mois. Dès qu'il s'en sent capable, il peut passer au programme pour adultes. Nous dépendons aussi beaucoup de groupes d'entraide comme Narcotiques Anonymes.

Le sénateur Cochrane: Donc vous me dites que les choses ne s'arrêtent pas là, c'est ça?

Mme Power-Jeans: Absolument.

Le sénateur Banks: Quand on compare les deux choses, d'une part la consommation de drogue et de l'autre l'incapacité à faire face à la vie ou à fonctionner correctement dans la société, est-ce que la consommation de drogue est la cause ou l'effet?

Mme Power-Jeans: C'est différent d'un adolescent à l'autre, mais pour certains c'est de l'automédication. En d'autres termes, ils ont suffisamment de problèmes dans leur vie pour que la consommation de drogues deviennent une solution et bien entendu, cela crée d'autres problèmes. Cependant, le pourcentage de ceux qui consomment de la drogue comme solution est moins important. Le plus souvent, dans cette catégorie, il y a des problèmes d'éducation, dans la mesure où la consommation de la drogue interfère avec leur capacité à apprendre et à retenir ce qu'ils ont appris. Le plus souvent, chez mes clients, il est très facile de comprendre la raison de la consommation.

Nous parlons de coffre à outils. Lorsque nous ouvrons le coffre à outils de nos clients, nous constatons que le tiroir capacités de communication et d'adaptation est vide et que le plus souvent il n'y a rien d'autre dans les autres tiroirs que de la drogue. La drogue est la seule chose qui se trouve dans leur coffre à outils. C'est tout ce qu'on leur a appris, tout ce qu'ils ont vu chez eux et

learn, and they really do want to learn different ways, the drug use decreases. The need for it is not as prevalent.

There are those who continue to flirt with it throughout their lifetime, but they have reduced the risk to the point that it is no longer a dependency. We explain dependency to adolescents in this way. We ask them: Do you do anything that brings you joy any more where the marijuana use is not involved? Is there any joy in your life at all, or do you use the marijuana to stop the pain? And we usually mean emotional pain, because most often there is not a physical withdrawal from marijuana. Generally, there is a psychological dependence, which they interpret as: "I need it, I need it, I need it. Nothing brings me joy any more without it."

The committee adjourned.

tout ce qu'ils ont vu à l'école. Une fois le processus d'apprentissage lancé, ils veulent apprendre autre chose, la consommation de drogue diminue. Le besoin ne se fait plus aussi pressant.

Il y a ceux qui continuent à flirter avec la drogue pendant toute leur vie, mais ils réduisent le risque au point où il n'y a plus de dépendance. Nous expliquons la dépendance aux adolescents de la manière suivante: nous leur demandons, faites-vous quelque chose qui vous apporte autant de plaisir que la consommation de marijuana? Y a-t-il un plaisir quelconque dans votre vie, ou consommez-vous de la marijuana pour mettre fin à votre souffrance? Et généralement, il s'agit de souffrance psychologique, car la plupart du temps il ne s'agit pas d'une souffrance physique de sevrage. Généralement, c'est une dépendance psychologique qu'ils traduisent par: «J'en ai besoin, j'en ai besoin. Plus rien ne me plaît sans».

La séance est levée.

From Memorial University of Newfoundland, Department of Psychology:

Dr. William A. McKim, Acting Head.

From the Penitentiary Addictions Group:

Mr. Robert Pike, Classification Officer.

From the Janeway Community Mental Health Division, HCC, St. John's:

Ms. Diane Power-Jeans, Social Worker.

Du Département de psychologie de la Memorial University of Newfoundland:

Le Dr William A. McKim, chef de section par intérim.

Du Penitentiary Addictions Group:

M. Robert Pike, agent de classement.

Du Janeway Community Mental Health Division, HCC, St. John's:

Mme Diane Power-Jeans, travailleuse sociale.



Canada Post Corporation/Société canadienne des postes

Postage paid
Lettermail

Poste-payé
Poste-lettre

1782711
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:

Communication Canada – Publishing
Ottawa, Ontario K1A 0S9

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*

Communication Canada – Édition
Ottawa (Ontario) K1A 0S9

WITNESSES

Monday, June 3, 2002 (town hall)

From the City of Mount Pearl:

Mr. John Walsh, City Councillor.

From Memorial University of Newfoundland, Department of Psychology:

Dr. William A. McKim, Acting Head.

From the R.C.M.P.:

Sergeant Jim Power.

As an individual:

Mr. Gerald Royce.

TUESDAY, JUNE 4, 2002

From the City of Mount Pearl:

Mr. Steve Kent, Deputy Mayor.

From the Salvation Army Harbour Light Addiction and Rehabilitation Treatment Centre, HCC St. John's:

Ms Tracy Butler, Program Director.

TÉMOINS

Le lundi 3 juin 2002 (assemblée publique):

De la Ville de Mount Pearl:

M. John Walsh, conseiller municipal.

Du Département de psychologie de la Memorial University of Newfoundland:

Le Dr William A. McKim, chef de section par intérim.

De la GRC:

Sergeant Jim Power.

À titre personnel:

M. Gerald Royce.

Le mardi 4 juin, 2002:

De la Ville de Mount Pearl:

M. Steve Kent, adjoint au maire.

Du Salvation Army Harbour Light Addiction and Rehabilitation Treatment Centre, HCC St. John's:

Mme Tracy Butler, directrice de programme.

(Continued on previous page)

(Suite à la page précédente)