



Second Session
Fortieth Parliament, 2009

Deuxième session de la
quarantième législature, 2009

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Standing
Senate Committee on*

*Délibérations du Comité
sénatorial permanent des*

Legal and Constitutional Affairs

Affaires juridiques et constitutionnelles

Chair:

The Honourable JOAN FRASER

Présidente :

L'honorable JOAN FRASER

Wednesday, November 18, 2009
Thursday, November 19, 2009

Le mercredi 18 novembre 2009
Le jeudi 19 novembre 2009

Issue No. 19

Fascicule n° 19

Eighth and ninth meetings on:

Bill C-15, An Act to amend the Controlled Drugs and
Substances Act and to make related and
consequential amendments to other Acts

Huitième et neuvième réunions concernant :

Le projet de loi C-15, Loi modifiant la Loi réglementant
certaines drogues et autres substances et apportant des
modifications connexes et corrélatives à d'autres lois

WITNESSES:
(See back cover)

TÉMOINS :
(Voir à l'endos)

THE STANDING SENATE COMMITTEE ON
LEGAL AND CONSTITUTIONAL AFFAIRS

The Honourable Joan Fraser, *Chair*

The Honourable Pierre Claude Nolin, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Angus Baker, P.C.	Joyal, P.C. * LeBreton, P.C.
Banks	(or Comeau)
Campbell	Milne
Carignan	Rivest
* Cowan	Wallace
(or Tardif)	Watt
Fortin-Duplessis	

* Ex officio members

(Quorum 4)

Changes in membership of the committee:

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

The Honourable Senator Fortin-Duplessis replaced the Honourable Senator Mockler (*November 19, 2009*).

The Honourable Senator Mockler replaced the Honourable Senator Nolin (*November 16, 2009*).

The Honourable Senator Banks replaced the Honourable Senator Poulin (*November 5, 2009*).

The Honourable Senator Campbell replaced the Honourable Senator Banks (*November 5, 2009*).

The Honourable Senator Poulin replaced the Honourable Senator Mercer (*November 5, 2009*).

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES
AFFAIRES JURIDIQUES ET CONSTITUTIONNELLES

Présidente : L'honorable Joan Fraser

Vice-président : L'honorable Pierre Claude Nolin

et

Les honorables sénateurs :

Angus Baker, C.P.	Joyal, C.P. * LeBreton, C.P.
Banks	(ou Comeau)
Campbell	Milne
Carignan	Rivest
* Cowan	Wallace
(ou Tardif)	Watt
Fortin-Duplessis	

* Membres d'office

(Quorum 4)

Modifications de la composition du comité :

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

L'honorable sénateur Fortin-Duplessis a remplacé l'honorable sénateur Mockler (*le 19 novembre 2009*).

L'honorable sénateur Mockler a remplacé l'honorable sénateur Nolin (*le 16 novembre 2009*).

L'honorable sénateur Banks a remplacé l'honorable sénateur Poulin (*le 5 novembre 2009*).

L'honorable sénateur Campbell a remplacé l'honorable sénateur Banks (*le 5 novembre 2009*).

L'honorable sénateur Poulin a remplacé l'honorable sénateur Mercer (*le 5 novembre 2009*).

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday, November 18, 2009
(38)

[*English*]

The Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs met this day at 4:05 p.m., in room 257, East Block, the chair, the Honourable Joan Fraser, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Angus, Baker, P.C., Campbell, Carignan, Fraser, Joyal, P.C., Milne, Mockler, Wallace and Watt (10).

In attendance: Jennifer Bird and Robin MacKay, Analysts, Parliamentary Information and Research Service, Library of Parliament.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Thursday, September 17, 2009, the committee continued its consideration of Bill C-15, An Act to amend the Controlled Drugs and Substances Act and to make related and consequential amendments to other Acts. (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the committee, Issue No. 15.*)

WITNESSES:*Health Officers' Council of British Columbia:*

Dr. Brian Emerson, Chair, Psychoactive Substances Committee.

Drug Prevention Network of Canada:

Chuck Doucette, Vice-President.

Health Canada:

Cathy Sabiston, Director General, Controlled Substances and Tobacco Directorate;

Catherine MacLeod, Senior Director General, Regions and Programs Branch;

Jane Hazel, Director General of Marketing and Communications Services Directorate.

Public Safety Canada:

Daniel Sansfaçon, Director, Policy, Research and Evaluation, National Crime Prevention Centre;

James Bonta, Director, Corrections Research, Corrections Research Unit;

Guy Bourgon, Senior Research Officer, Corrections Research Unit.

Department of Justice Canada:

Elizabeth Hendy, Director, Policy Implementation Directorate;

Paul Wheatley, Director, Evaluation Division;

Kelly Morton-Bourgon, Senior Researcher, Research and Statistics Division.

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le mercredi 18 novembre 2009
(38)

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles se réunit aujourd'hui à 16 h 5, dans la pièce 257 de l'édifice de l'Est, sous la présidence de l'honorable Joan Fraser (*présidente*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Angus, Baker, C.P., Campbell, Carignan, Fraser, Joyal, C.P., Milne, Mockler, Wallace et Watt (10).

Également présents : Jennifer Baird et Robin MacKay, analystes, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 17 septembre 2009, le comité poursuit son étude du projet de loi C-15, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et apportant des modifications connexes et corrélatives à d'autres lois. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 15 des délibérations du comité.*)

TÉMOINS :*Health Officers' Council of British Columbia :*

Dr Brian Emerson, président, Comité des substances psychotropes.

Drug Prevention Network of Canada :

Chuck Doucette, vice-président.

Santé Canada :

Cathy Sabiston, directrice générale, Direction des substances contrôlées et de la lutte au tabagisme;

Catherine MacLeod, directrice générale principale, Direction générale des régions et des programmes;

Jane Hazel, directrice générale, Direction des services de marketing et des communications.

Sécurité publique Canada :

Daniel Sansfaçon, directeur, Politiques, recherche et évaluation, Centre national de prévention du crime;

James Bonta, directeur, Recherche correctionnelle, Groupe de la recherche correctionnelle;

Guy Bourgon, agent principal de recherche, Groupe de la recherche correctionnelle.

Ministère de la justice Canada :

Elizabeth Hendy, directrice, Direction de la mise en œuvre des politiques;

Paul Wheatley, directeur, Division de l'évaluation;

Kelly Morton-Bourgon, chercheuse principale, Division de la recherche et de la statistique.

The chair made an opening statement.

Dr. Emerson and Mr. Doucette each made a statement and, together, answered questions.

At 5:30 p.m., the committee suspended.

At 5:33 p.m., the committee resumed.

Ms. Sabiston made a statement and, together with Ms. MacLeod and Ms. Hazel, answered questions.

At 6:38 p.m., the committee suspended.

At 6:42 p.m., the committee resumed.

Mr. Sansfaçon, Ms. Hendy, Mr. Wheatley, Mr. Bonta and Mr. Bourgon each made a statement and, together with Ms. Morton-Bourgon, answered questions.

At 8:08 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

OTTAWA, Thursday, November 19, 2009
(39)

[English]

The Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs met this day at 10:57 a.m., in room 257, East Block, the chair, the Honourable Joan Fraser, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Angus, Baker, P.C., Banks, Campbell, Carignan, Fortin-Duplessis, Fraser, Joyal, P.C., Milne, Wallace and Watt (11).

In attendance: Jennifer Bird and Robin MacKay, Analysts, Parliamentary Information and Research Service, Library of Parliament.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Thursday, September 17, 2009, the committee continued its consideration of Bill C-15, An Act to amend the Controlled Drugs and Substances Act and to make related and consequential amendments to other Acts. (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the committee, Issue No. 15.*)

WITNESSES:

As individuals:

Benedikt Fischer, Professor, Simon Fraser University (by video conference);

Neil Boyd, Professor, Simon Fraser University (by video conference).

BC Centre for Excellence in HIV/AIDS:

Thomas Kerr, Research Scientist (by video conference).

Correctional Service of Canada:

Don Head, Commissioner.

La présidente ouvre la séance.

Le Dr Emerson et M. Doucette font chacun une déclaration, puis répondent ensemble aux questions.

À 17 h 30, la séance est suspendue.

À 17 h 33, la séance reprend.

Mme Sabiston fait une déclaration, puis avec l'aide de Mmes MacLeod et Hazel, répond aux questions.

À 18 h 38, le comité suspend ses travaux.

À 18 h 42, le comité reprend ses travaux.

M. Sansfaçon, Mme Hendy, M. Wheatley, M. Bonta et M. Bourgon font chacun une déclaration, puis avec l'aide de Mme Morton-Bourgon, répondent aux questions.

À 20 h 8, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

OTTAWA, le jeudi 19 novembre 2009
(39)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles se réunit aujourd'hui à 10 h 57, dans la pièce 257 de l'édifice de l'Est, sous la présidence de l'honorable Joan Fraser (*présidente*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Angus, Baker, C.P., Banks, Campbell, Carignan, Fortin-Duplessis, Fraser, Joyal, C.P., Milne, Wallace et Watt (11).

Également présents : Jennifer Bird et Robin MacKay, analystes, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 17 septembre 2009, le comité poursuit son étude du projet de loi C-15, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et apportant des modifications connexes et corrélatives à d'autres lois. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 15 des délibérations du comité.*)

TÉMOINS :

À titre personnel :

Benedikt Fischer, professeur, Université Simon Fraser (par vidéoconférence);

Neil Boyd, professeur, Université Simon Fraser (par vidéoconférence).

BC Centre for Excellence in HIV/AIDS :

Thomas Kerr, chercheur scientifique (par vidéoconférence).

Service correctionnel du Canada :

Don Head, commissaire.

The chair made an opening statement.

Mr. Fischer, Mr. Kerr and Mr. Boyd each made a statement and, together, answered questions.

At 12:30 p.m., the committee suspended.

At 12:36 p.m., the committee resumed.

Mr. Head made a statement and answered questions.

At 1:29 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

La présidente ouvre la séance.

MM. Fisher, Kerr et Boyd font chacun une déclaration, puis répondent ensemble aux questions.

À 12 h 30, la séance est suspendue.

À 12 h 36, la séance reprend.

M. Head fait une déclaration et répond aux questions.

À 13 h 29, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

La greffière du comité,

Jessica Richardson

Clerk of the Committee

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, November 18, 2009

The Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs, to which was referred Bill C-15, An Act to amend the Controlled Drugs and Substances Act and to make related and consequential amendments to other Acts, met this day at 4:05 p.m. to give consideration to the bill.

Senator Joan Fraser (*Chair*) in the chair.

[*English*]

The Chair: Honourable senators, welcome to this meeting of the Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs. We are continuing our study of Bill C-15.

As is often the case, we will have three separate panels this evening. However, you will see on the agenda, in the first panel, the only name listed is that of Dr. Emerson, Chair of the Psychoactive Substances Committee in British Columbia and who is here representing the Health Officers' Council of British Columbia. We are delighted to have him. Sitting beside him, you will see Mr. Chuck Doucette, Vice-President of the Drug Prevention Network of Canada. He was on the agenda to be part of our second panel. However, Mr. Doucette must catch a plane this evening and a slot had opened up. We had originally planned to hear from Ms. Patricia Allard, from the Canadian HIV/AIDS Legal Network, along with Dr. Emerson, but she has the flu. She sent her submission, along with her regrets, and all senators have received that submission.

We decided to put Mr. Doucette on now, so that we would have ample time for questions for both witnesses before the imperatives of aviation start to do their wicked work. That is the reason for the slight rearrangement.

As Dr. Emerson was the first listed, we will ask him to go first, followed by Mr. Doucette. Then we will get to put questions forward.

Dr. Brian Emerson, Chair, Psychoactive Substances Committee, Health Officers' Council of British Columbia: Thank you very much for having me today. I appreciate the opportunity to come and talk about this important topic with the committee.

My background is as a public health physician. I have been a public health physician in B.C. for 22 years, most of it as a medical health officer in a variety of health departments in B.C. I am also here on behalf of the Health Officers' Council of British Columbia, which is a group of public health physicians in British Columbia, organized to advocate and provide advice on public health issues directed to improving the health of populations.

The main message of my talk, which I will put on the table now, is that the issue of drugs and drug users is not the major problem. The major problem is how we manage substances. I will

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 18 novembre 2009

Le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles se réunit aujourd'hui à 16 h 5 pour étudier le projet de loi C-15 : Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et apportant des modifications connexes et corrélatives à d'autres lois.

Le sénateur Joan Fraser (*présidente*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

La présidente : Honorables sénateurs, je vous souhaite la bienvenue à cette réunion du Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles. Nous poursuivons aujourd'hui notre étude du projet de loi C-15.

Comme c'est souvent le cas, il y aura trois tables rondes distinctes ce soir. Vous constaterez toutefois à l'ordre du jour que la première table ronde compte une seule et unique personne, le Dr Emerson, président du comité des substances psychotropes, qui représente le Health Officers' Council of British Columbia. Nous sommes ravis de le recevoir. À ses côtés se trouve M. Chuck Doucette, vice-président du Drug Prevention Network of Canada. D'après l'ordre du jour, M. Doucette était censé prendre part à la deuxième table ronde. Cependant, il doit prendre l'avion ce soir et une place s'est libérée. Nous devons au départ recevoir Mme Patricia Allard, du Réseau juridique canadien VIH-sida, en même temps que le Dr Emerson, mais elle a la grippe. Elle nous a fait parvenir son mémoire, qui a été remis à tous les sénateurs, et nous transmet ses excuses.

Nous avons donc décidé d'ajouter M. Doucette à la première table ronde; de cette façon, nous aurons amplement le temps de poser des questions aux deux témoins avant que l'appel de l'aéroport ne se fasse trop insistant. Voilà ce qui explique le petit changement à l'horaire.

Comme le Dr Emerson fait partie de cette table ronde depuis le début, nous lui demanderons de parler en premier, puis ce sera au tour de M. Doucette. Nous passerons ensuite aux questions.

Dr Brian Emerson, président, Comité des substances psychotropes, Health Officers' Council of British Columbia : Merci beaucoup de me recevoir aujourd'hui. Je suis très heureux d'avoir l'occasion de discuter de cet important sujet avec le comité.

À la base, je suis médecin dans le domaine de la santé publique. Je travaille à ce titre en Colombie-Britannique depuis 22 ans; pendant la majeure partie de ma carrière, j'ai travaillé comme médecin hygiéniste dans différents services de santé en Colombie-Britannique. Je représente aujourd'hui le Health Officers' Council of British Columbia, qui regroupe des médecins du domaine de la santé publique qui travaillent dans la province; ces médecins se prononcent sur les questions liées à la santé publique dans le but d'améliorer la santé des populations.

Ce qu'il faut retenir de mes propos, c'est que le grand problème n'est pas la drogue en soi ni la consommation de drogues, mais bien la façon dont nous gérons les substances. J'entrerai dans les

get into that in more detail, but the fundamental issue is that the prohibition model, which is how we have managed a large number of these currently illegal substances, is actually causing a great deal of harm. The proposal for Bill C-15, which actually increases prohibition approaches, is anticipated to increase harms.

We are quite concerned about this approach. I will focus my talk mostly on the harms of prohibition, and I would be happy to talk about a whole range of other issues related to that. I did provide the committee with a paper prepared by the Health Officers' Council of British Columbia, dealing with the issue in general. I will speak specifically to the part of that paper that deals with the harms of prohibition.

The problem with prohibition has been recognized for a long time. It is not a new problem. In fact, in 1998, there was a double spread in *The New York Times* signed by 400 leaders around the world that said, "We believe that the global war on drugs is now causing more harm than drug abuse itself." This was recognized before then, but that was a very emphatic statement made over 10 years ago.

A number of groups have been working to come up with alternative ways and creative solutions to move away from the drug prohibition model into a more public health-oriented approach. The source of the harms of prohibition stems from some of the international conventions that characterize drug use as evil and commit countries to combating and preventing this evil. These are archaic concepts about drug use. Certainly, the perpetuation of this concept through increasing approaches to prohibition is of great concern, both from a public health as well as a human rights perspective.

In Canada, you know this has been codified as the Controlled Drugs and Substances Act. Some of the primary enemies targeted by that act are a group of plants — poppies, cannabis and coca plants. Some people have talked about the outcome as partly not a war on drugs but a war on plants, and a war on people who use plants. As a consequence of war, there is collateral damage. The collateral damage in the war on drugs is something we are well aware of in the public health realm. Bill C-15, which is being discussed now, is an example of ramping up that war.

The concern is that the collateral damage will involve those who are marginalized and those who are addicted as the ones who will be caught up in some of these proposals for mandatory minimums. What is stated, which is to target high-level producers and traffickers, will actually result in ensnaring many people who are not at that level, people who are low-level producers and dealers. Part of the issue is that it is very difficult to distinguish dealers, traffickers and producers. It is not black and white. In fact, as I mentioned, many of the low-level dealers are the ones who are addicted and have the greatest difficulties. We know that

détails tout à l'heure. Au fond, notre modèle fondé sur l'interdiction que nous utilisons pour gérer un grand nombre de substances illicites à l'heure actuelle, cause beaucoup de dommages. Et nous pensons que le projet de loi C-15, qui favorise l'interdiction, en causera davantage.

Cette approche nous préoccupe grandement. Dans mon exposé, j'aborderai surtout les conséquences néfastes de l'interdiction. Je parlerai volontiers d'autres questions connexes. J'ai remis au comité un document préparé par le Health Officers' Council of British Columbia, qui traite du sujet de façon générale. Je me concentrerai sur la partie du document qui se rapporte aux conséquences néfastes de l'interdiction.

Il est bien connu, et ce, depuis longtemps, que l'interdiction pose problème. Ce problème n'est pas nouveau. En fait, en 1998, le *New York Times* publiait sur deux pages une lettre signée par 400 personnalités influentes des quatre coins du monde, dans laquelle elles font valoir que la guerre mondiale contre les drogues cause désormais plus de dommages que la consommation de drogues en soi. Les gens étaient conscients de cette situation auparavant, mais cette déclaration, qui date de plus de 10 ans, a eu beaucoup de poids.

Un certain nombre de groupes tentent de mettre au point une approche novatrice axée sur la santé publique qui pourrait remplacer le modèle d'interdiction des drogues. Si l'interdiction cause tant de dommages, c'est parce que certaines conventions internationales associent la consommation de drogues au mal et obligent les pays à combattre ce mal et à le prévenir. Cette conception de la consommation de drogues est archaïque. Bien entendu, il est très préoccupant qu'on perpétue cette conception préconisant l'interdiction, tant du point de vue de la santé publique que des droits de la personne.

Vous savez qu'au Canada, c'est la Loi réglementant certaines drogues et autres substances qui s'applique. Les principaux ennemis visés par cette loi sont les cultures de pavot, de cannabis et de coca. Certaines personnes ont même dit que cette guerre n'était pas menée contre les drogues, mais bien contre les cultures — voire contre les gens qui font usage de ces cultures. La guerre entraîne des dommages collatéraux. Dans le secteur de la santé publique, nous sommes bien au fait des dommages collatéraux qu'elle cause. Le projet de loi C-15, qui est actuellement à l'étude, illustre bien l'escalade de cette guerre.

Ce qui nous préoccupe, c'est que les dommages collatéraux se répercuteront sur les marginaux et les personnes qui souffrent d'une dépendance, car se sont eux qui écoperont des peines minimales obligatoires proposées. Le gouvernement affirme que ce sont les producteurs et les trafiquants de haut niveau qui sont la cible; en fait, bien d'autres gens, des producteurs et des revendeurs qui sont au bas de l'échelle, se feront prendre. Une partie du problème est attribuable au fait qu'il est très difficile de faire la distinction entre revendeurs, trafiquants et producteurs. Tout n'est pas noir ou blanc. En fait, comme je l'ai mentionné,

it is not to their benefit to incarcerate those people. In fact, it is actually a hazard to their health.

I thought I would mention a book that you may not be aware of called *Jailed for Possession: Illegal Drug Use, Regulation, and Power in Canada, 1920-1961*. This is a Canadian study on the effects of prohibition in Canada, written by Catherine Carstairs. She looks at the regulation of users and the impact of this not only on users but on police officers, doctors and social workers. For those not guided by statistics to support decision making but rather by conversations and discussions, this is an excellent compilation of first-hand accounts of the harmful outcomes of implementing the prohibition drug policy. If you have the time, I encourage you to look at that.

The Chair: Afterwards, would you give the clerk the reference to the book so that we can provide it to all senators?

Dr. Emerson: I can provide my speaking notes, which has the reference as well.

To be more specific about some of the harms of prohibition, the paper that I provided has a particular table that categorizes the harms of prohibition. Perhaps I could point to Table 7 on page 8 of the report by the Health Officers' Council of B.C. One of the major categories is the effect on substances. Prohibition produces a higher concentration of substances because they are easier to transport; more dangerous modes of consumption; and many impurities because they are not produced in a proper manner. The impact on individuals — I will not go through the whole list — includes the health risks of HIV, hepatitis B and hepatitis C; people getting caught up in violence; encountering problems with stigma and discrimination; and the whole vicious cycle of being imprisoned and being caught up in the drug culture, which is one of the serious consequences.

Criminal justice personnel are also adversely affected by this, with the violence and stress that police officers have to face. The risks of bribery and corruption are a key concern as well for the criminal justice people.

Families are affected. This does not just have an impact on individuals who are subject to the penalties of the prohibition laws but also their families are affected, and those are long-term consequences.

une grande proportion des revendeurs au bas de l'échelle souffrent d'une dépendance et éprouvent d'énormes difficultés. Nous savons qu'une incarcération ne leur sera pas profitable. En fait, cela mettra leur santé en danger.

J'ai jugé utile de vous mentionner le titre d'un ouvrage que vous ne connaissez peut-être pas, *Jailed for Possession : Illegal Drug Use, Regulation, and Power in Canada, 1920-1961*. Cet ouvrage écrit par Catherine Carstairs porte sur une étude menée au Canada au sujet des effets de l'interdiction au pays. L'auteure examine la réglementation applicable aux consommateurs et ses répercussions non seulement sur eux, mais aussi sur les policiers, les médecins et les travailleurs sociaux. Il s'agit d'un excellent recueil de témoignages de personnes qui ont constaté ou subi les conséquences néfastes de la politique d'interdiction des drogues, et il pourrait s'avérer intéressant pour les gens qui n'aiment pas prendre des décisions en fonction de statistiques et qui préfèrent se fonder sur des conversations et des discussions. Si vous en avez le temps, je vous encourage à le consulter.

La présidente : Tout à l'heure, pourriez-vous remettre à la greffière la référence de cet ouvrage pour qu'elle puisse la transmettre à tous les sénateurs?

Dr Emerson : Je peux fournir mes notes d'allocation, et la référence y figure.

J'en arrive aux détails concernant les conséquences de l'interdiction. Le document que j'ai fourni présente un tableau qui classe les conséquences par catégories. Je vous invite à vous reporter au tableau 7, qui se trouve à la page 10 du rapport du Health Officers' Council of British Columbia. Les conséquences sur les substances constituent l'une des plus importantes catégories; la concentration des substances interdites est plus élevée parce qu'il est ainsi plus facile de les transporter, les consommateurs adoptent des modes de consommation plus dangereux et les substances contiennent un grand nombre d'impuretés parce qu'elles ne sont pas produites adéquatement. Il y a également des conséquences sur les individus — je ne lirai pas la liste en entier — : ils sont exposés à des risques pour la santé, par exemple celui de contracter le VIH, l'hépatite B ou l'hépatite C, ils entrent dans le cercle de la violence et y restent piégés, ils font face à la stigmatisation et à la discrimination, et ils peuvent être incarcérés et alors entrer dans le cercle vicieux des drogues, et c'est là une grave conséquence.

Le personnel de la justice pénale en subit lui aussi les conséquences; par exemple, les policiers doivent composer avec un grand stress et sont exposés à la violence. Les risques de corruption — par exemple les pots-de-vin — qui pèsent sur le personnel de la justice pénale soulèvent aussi de grandes inquiétudes.

Les familles aussi sont touchées. Les conséquences ne se répercutent pas uniquement sur les personnes visées par les peines prévues par les lois qui préconisent l'interdiction; elles touchent également les familles et ces conséquences se font sentir longtemps.

Communities are affected because the prohibition results in the production of substances in clandestine laboratories and houses. The neighbourhoods become affected by these sorts of operations. This is certainly a direct consequence of driving production underground.

Society is affected as a whole. As I mentioned, the prohibition automatically produces the illegal market. One of the biggest challenges that we hear about is dealing with the organized crime and illegal market that is a direct consequence of the prohibition. We have concerns about effects on the perception of the justice system as well. The lack of general public support for many of the measures calls into question in some people's minds the whole operation of the justice system and how it deals with this.

At this point, I will turn specifically to the bill, and then we could go into the discussion phase. I have outlined a number of concerns about prohibition and the framework. My overall understanding of how this bill will operate is that it will result in more people being caught up in the criminal justice system, more people being incarcerated, and magnify many of the problems I have already mentioned.

A number of other presenters who have come before this committee have also talked about the lack of effectiveness of mandatory minimums, so I will not go into that. However, I want to underscore that the view of the Health Officers' Council of B.C. is that evidence should guide decision making in what is effective and what is not. That is a critical factor for deciding what to implement and what to leave aside.

One specific issue that I did raise was a potential amendment to one of the sections. Before I comment on that amendment, I would like to ensure that you understand that by mentioning this amendment, it does not mean that we are in support of this moving forward. In fact, I think the whole thing, if possible, should be set aside. Recognizing that the Senate will decide what happens with this, I thought it was important to recognize the one particular section that refers to a requirement to do a review. I do not know if you have that in your package, but it was a proposed amendment to do with proposed new section 8.1, which requires a comprehensive review.

The proposal that I put before is that in proposed new section 8.1, which talks about requiring a review, I suggest that it incorporate the concept of doing a comprehensive evaluation of the Controlled Drugs and Substances Act. It is my understanding that this section is designed to require that a review of the entire act be done after two years, not just of the mandatory minimums. I could stand to be corrected if I have misinterpreted that.

With that proposed new section, I am suggesting an evaluation rather than a review, that it be clear that it is an evaluation of the entire act not just of the mandatory minimums, and that the evaluation looks at the outcomes and impacts of the act. The way the proposed new section 8.1 is written, it talks about a review of

Les collectivités sont elles aussi touchées parce que l'interdiction entraîne la production de substances dans des maisons et des laboratoires clandestins. Les activités de ce genre ont une incidence dans les quartiers. Il ne fait aucun doute qu'il s'agit d'une conséquence directe de la stimulation de la production clandestine.

La société entière est touchée. Comme je l'ai mentionné plus tôt, l'interdiction donne automatiquement naissance à un marché noir. On entend dire que l'une des missions les plus ardues qui soit est de s'attaquer au crime organisé et au marché noir, qui sont des conséquences directes de l'interdiction. On s'inquiète aussi des effets sur la perception qu'ont les gens du système judiciaire. Le fait qu'un grand nombre de mesures ne reçoit pas l'appui du grand public en amène certains à se questionner sur le fonctionnement global du système judiciaire et la façon dont on traite cet aspect.

Maintenant, je vais me concentrer sur le projet de loi, puis nous passerons à la discussion. J'ai soulevé quelques éléments entourant l'interdiction et le cadre d'application qui soulèvent des préoccupations. D'après ce que je comprends, le projet de loi entraînera une hausse du nombre de personnes qui se prendront dans les filets du système de justice pénale et qui seront incarcérées, et une aggravation des nombreux problèmes dont j'ai déjà parlé.

Un certain nombre de témoins qui ont comparu devant votre comité ont souligné l'inefficacité des peines minimales obligatoires, alors je n'aborderai pas ce sujet. Toutefois, je tiens à mentionner que le Health Officers' Council of British Columbia est d'avis qu'on doit déterminer ce qui est efficace et ce qui ne l'est pas en fonction des faits. Il s'agit là d'un facteur dont il faut absolument tenir compte pour choisir quelles mesures on doit mettre en œuvre ou laisser de côté.

J'ai mentionné un amendement qui pourrait être apporté à l'un des articles. Avant de parler de cet amendement, je veux d'abord m'assurer que vous comprenez que le fait que nous proposons un amendement ne signifie pas que nous sommes en faveur du projet de loi. En fait, j'estime qu'il faut l'abandonner complètement, si cela est possible. Comme je suis conscient que c'est le Sénat qui décidera du sort du projet de loi, j'ai cru bon de souligner l'article qui prévoit un examen. Je ne sais pas s'il figure dans votre liasse, mais il s'agit d'une proposition d'amendement à l'article 8.1 du projet de loi, qui exige la tenue d'un examen détaillé.

Je propose donc que le nouvel article 8.1, qui exige la tenue d'un examen, prévoit une évaluation détaillée de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. D'après ce que je comprends, cet article exige que la loi en entier, et non seulement les peines minimales obligatoires, fasse l'objet d'un examen dans les deux ans suivant l'entrée en vigueur. Corrigez-moi si mon interprétation est erronée.

Je propose donc que cet article prévoit une évaluation plutôt qu'un examen et qu'il indique clairement que la loi tout entière, et non seulement les peines minimales obligatoires, ainsi que les répercussions et les résultats obtenus fassent l'objet de l'évaluation. Formulé comme il l'est actuellement, l'article 8.1

the provisions and operations, which is more of a process review of how it is working as opposed to the actual impact of the act, so I have suggested some orientation toward outcomes and impacts. The evaluation should include not only the act but also the regulations because the regulations, of course, are an integral part of the act; they work together. If you do an evaluation of the outcomes and impacts of the act, you should look at the regulations as well.

I realize my suggestion also left in the cost-benefit analysis of mandatory minimums, but if those are not included in the act going forward, that would come out as well.

That is an overview. I know it is better to have more discussion rather than talk on for a long time, so I would like to just close my comments there and look forward to the discussion.

The Chair: Thank you very much, Dr. Emerson. You are next, Mr. Doucette.

Chuck Doucette, Vice-President, Drug Prevention Network of Canada: Thank you. I also appreciate the opportunity to be invited here and speak to you. I have submitted a written brief from which I will read; hopefully you have copies.

I am here representing the Drug Prevention Network of Canada, DPNC. I am currently the vice-president of that organization and a member of the International Task Force on Strategic Drug Policy, ITFSDP. The Drug Prevention Network of Canada was formed in 2005 to serve the Canadian population on a national level. We are dedicated to working with like-minded organizations and individuals to advance abstinence-based drug and alcohol treatment and recovery programs, to promote a healthy lifestyle free of drugs and to opposing legalization of drugs in Canada.

The ITFSDP is a network of professionals and community leaders from across the globe who support and promote effective drug demand reduction principles and strive to advance communication and cooperation among non-government organizations who are working to stem illicit drug use and promote sound drug policy around the world. Both of these organizations believe in the need for a comprehensive drug policy that includes prevention, treatment and enforcement.

I retired from the Royal Canadian Mounted Police, RCMP, in 2007 after serving for a little more than 35 years. For over 30 of those years, I worked in various sections within the drug enforcement branch in the Vancouver area. My experience includes working in an undercover capacity, conducting long-term conspiracy investigations, analyzing drug intelligence and coordinating drug prevention initiatives. The last 12 years were spent in charge of the Drug Awareness Program in British Columbia. As such, I was very involved in discussions about the impact of drug abuse in society and the strategies to reduce both the demand for and supply of drugs. I represented the RCMP on a number of committees at the community, provincial and

du projet de loi prévoit un examen des dispositions et des mesures, c'est-à-dire du fonctionnement de la loi et non des répercussions concrètes. C'est pourquoi je propose que l'article soit axé sur les répercussions et les résultats obtenus. L'évaluation ne devrait pas se limiter à la loi; elle devrait également porter sur ses règlements d'application, car ils font bien entendu partie intégrante de la loi. Ils sont complémentaires. Si l'évaluation porte sur les répercussions et les résultats de la loi, elle devrait également tenir compte des règlements d'application.

Je suis conscient d'avoir conservé l'analyse coût-avantage des peines minimales obligatoires. Mais s'il advenait que ces peines soient exclues de la loi, ce passage devrait être retiré de l'article.

Voilà. J'ai fait un tour d'horizon rapide, mais je crois qu'il vaut mieux que je m'arrête ici pour que nous puissions discuter le plus longtemps possible.

La présidente : Merci beaucoup, docteur Emerson. Monsieur Doucette, la parole est à vous.

Chuck Doucette, vice-président, Drug Prevention Network of Canada : Merci. Je suis moi aussi très heureux d'avoir été invité et d'avoir l'occasion de parler avec vous. J'ai fourni un mémoire dont je vais lire des extraits. J'espère que vous en avez une copie.

Je représente le Drug Prevention Network of Canada, le DPNC. J'occupe actuellement le poste de vice-président de cet organisme et je suis membre du Groupe de travail international sur la politique stratégique de lutte contre les stupéfiants, en anglais l'International Task Force on Strategic Drug Policy, ou l'ITFSDP. Créé en 2005, le Drug Prevention Network of Canada dessert l'ensemble de la population canadienne. En collaboration avec d'autres organisations et particuliers aux vues similaires, nous nous efforçons de promouvoir le traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme par le biais de l'abstinence et de programmes de réadaptation, de promouvoir un mode de vie sans drogue et de lutter contre la légalisation des drogues au Canada.

L'ITFSDP regroupe des professionnels et des dirigeants communautaires du monde entier qui préconisent des principes efficaces de réduction de la demande à l'égard des drogues et s'efforcent de promouvoir la communication et la coopération entre les organisations non gouvernementales engagées à éradiquer la consommation de drogues illicites et à promouvoir une politique antidrogue rigoureuse à travers le monde. Ces deux organisations sont convaincues de la nécessité de mettre en place une politique globale en matière de drogues qui comprend la prévention, le traitement et l'application de la loi.

J'ai pris ma retraite de la Gendarmerie royale du Canada en 2007 après un peu plus de 35 ans de service. Pendant 30 ans, j'ai travaillé dans diverses sections de la Sous-direction de la police des drogues. En tant qu'agent d'infiltration, j'ai mené des enquêtes à long terme sur des complots, analysé des renseignements sur les drogues et coordonné des initiatives de prévention de la toxicomanie. Les 12 dernières années, j'étais responsable du Programme de sensibilisation aux drogues en Colombie-Britannique. À ce titre, j'ai participé de près aux discussions sur les conséquences de l'abus de drogues pour la société et sur les stratégies visant à réduire tant la demande que l'offre de drogues. J'ai représenté la GRC au sein de nombreux

national levels. I do not profess to be an expert on the effectiveness of mandatory minimum sentences to reduce drug abuse; however, I can tell you what I learned from my experience in the RCMP.

Changes have occurred over the 30 years from when I first started in drug enforcement in 1977. Over those 30 years, I saw the sentences for drug offences progressively weaken. At the same time, I saw the problems related to drug abuse progressively increase. I also saw the drug scene in downtown Vancouver increase as the enforcement efforts in that area decreased. From my perspective, I do not see how anyone could possibly examine the past and make a case that weaker sentences lead to lower consequences to society. My experience is that the more lenient we became, the more problems we had.

My perception about the increase in drug crimes because of lenient court sentences is reflected in the 2007 National Justice Survey: Tackling Crime and Public Confidence that indicates that Canadians perceive the sentences imposed in Canada on drug violations to be too lenient. Further, according to a study by the Canadian Centre on Substance Abuse published in 2002, the social costs of illegal drug use is deeply troubling. Measured in terms of the burden on services, such as health care and law enforcement and the loss of productivity in the workplace or at home resulting from premature death and disability, the overall cost of substance abuse in Canada in 2002 was estimated to be \$39.8 billion.

I also believe that other countries have experienced the same thing, and I would like to make a comparison. I have travelled to the Netherlands, Germany and Sweden to observe the drug situations in those countries. Of those, it seems to me that we should be looking at Sweden as the model for successful drug policy. The problems related to drug abuse are lower in Sweden than they are in the Netherlands, Germany or Canada, yet we have been encouraged by some to follow the policy in the Netherlands and Germany.

In Sweden, after a period of less-restricted policy and increased drug use, they achieved their success of lowering drug use by becoming more restrictive with their policy. At the same time, they increased their efforts in prevention and treatment. The key to their success was this balance of prevention and treatment to go along with enforcement. In Sweden, when they arrest someone for a drug offence, they introduce them to a drug treatment worker before they are released. Although not common, when it is deemed necessary for the health of the person, they can be forced into drug treatment.

comités à l'échelle tant communautaire que provinciale et nationale. Je ne prétends pas être un expert quant à l'efficacité de l'imposition de peines minimales obligatoires pour réduire la consommation abusive de drogues. Je peux cependant partager avec vous ce que mon expérience à la GRC m'a appris.

Les choses ont bien changé depuis mon arrivée au service de lutte antidrogue en 1977. Pendant les 30 années qui se sont écoulées, j'ai constaté que les peines imposées pour des infractions en matière de drogues sont de plus en plus clémentes. Parallèlement, j'ai constaté que les problèmes de toxicomanie n'ont cessé de croître. Au centre-ville de Vancouver, j'ai également observé que les problèmes de toxicomanie augmentaient au fur et à mesure que les mesures d'application de la loi dans ce domaine diminuaient. À la lumière du passé, je ne comprends pas que l'on puisse affirmer que l'imposition de peines plus clémentes contribue à alléger les conséquences sur la société. Mon expérience m'a appris que plus nous sommes cléments, plus les problèmes s'aggravent.

Le Sondage national sur la justice de 2007 : lutte contre la criminalité et confiance du public est venu confirmer mon impression que l'augmentation des infractions liées à la drogue est en lien avec la trop grande clémence des tribunaux. Le sondage révèle que les Canadiens croient que les peines imposées au Canada pour les infractions liées à la drogue sont trop clémentes. En outre, selon une étude publiée en 2002 par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, les coûts sociaux de la consommation de drogues illicites suscitent de vives inquiétudes. Par exemple, mesuré en terme de fardeau sur les services de soins de santé et de police et de perte de productivité au travail ou à la maison due à un décès prématuré ou à une incapacité, le coût global de la consommation abusive de drogues au Canada, en 2002, était évalué à 39,8 milliards de dollars.

J'aimerais maintenant établir une comparaison avec d'autres pays qui, je pense, vivent des problèmes similaires. Je suis allé aux Pays-Bas, en Allemagne et en Suède pour y observer la situation en ce qui a trait aux drogues. Parmi ces trois pays, nous devrions nous inspirer de la Suède, qui s'est dotée d'une politique efficace en matière de drogues. Les problèmes liés à la consommation abusive de drogues sont moins graves en Suède qu'aux Pays-Bas, en Allemagne et au Canada; or, certains nous ont incités à suivre les politiques adoptées par les Pays-Bas et l'Allemagne.

En Suède, après une période d'application moins rigoureuse de la politique antidrogue et d'augmentation de la consommation de drogues, les Suédois ont réussi à réduire la consommation de drogues en appliquant une politique plus restrictive dans ce domaine. Parallèlement, ils ont accru leurs initiatives de prévention et de traitement. La clé de leur succès est d'avoir trouvé cet équilibre entre la prévention et le traitement et l'application de la loi. En Suède, lorsque les policiers arrêtent une personne pour une infraction liée à la drogue, ils la dirigent vers un spécialiste en toxicomanie avant de la relâcher. S'ils le jugent nécessaire pour la santé du toxicomane, bien que cette solution ne soit pas fréquente, ils peuvent le forcer à suivre un traitement.

Getting those addicted to drugs into treatment is essential to reduce the related problems to society. This can be done in a number of ways. One way is through the drug treatment courts. While it is important to put drug traffickers in prison for an appropriate amount of time, it is also important to get those addicted to drugs into treatment. One of the main goals of the drug treatment court program is to facilitate the treatment of drug offenders by providing an intensive, court-monitored alternative to incarceration.

The studies on the drug treatment courts indicate that participants in the drug treatment programs demonstrate an improvement in their physical and mental health. In August 2006, a meta-analytical examination of drug treatment courts was done by the Department of Justice Canada to determine whether or not the drug treatment courts reduce recidivism. It was determined that the results provide clear support for the use of drug treatment courts as a method of reducing crime among offenders with substance abuse problems.

I have spoken to addicts who have graduated from drug treatment courts. Their opinion of why they were successful in reaching abstinence through the drug treatment court system when they had failed before was because of the continuous monitoring of their case worker. The case worker follows them, picks them up and puts them back on track when they have fallen off. This does not happen through the regular health care system.

I believe the drug treatment court system is a good way to get drug addicts who break the law into treatment. We have to ensure that we have drug treatment courts where necessary and that enough facilities are available for all those who need them. It is also very important that those addicts not in the court system also have ready access to treatment; we would not want to create a situation where an addict is tempted to commit an offence just to get access to treatment.

In Canada, we have been influenced by the international harm reduction movement that would have us believe that the drug laws cause more harm than the drugs. This influence seems to have reached the judges who have become progressively more lenient with their sentences. One gets the impression that they are more concerned about the individual drug user than they are about the harm caused by drug abuse to society or to specific family members. The harms to drug-endangered children are a real concern that we are only starting to address in this country. While taking an addicted parent away from a child may seem tragic, one must compare this to the harm caused by leaving a child in a situation where they are being neglected or harmed by the environment of severe drug abuse.

While I agree with the needs of the individual addict to receive treatment, I believe that that treatment may have to come with incarceration where appropriate. I agree that it is a mistake to put

Il est essentiel d'imposer un traitement aux toxicomanes si l'on veut réduire les problèmes connexes pour la société. Il y a plusieurs façons de procéder. L'une d'elles est de recourir aux tribunaux de traitement de la toxicomanie, les TTT. Bien qu'il soit important d'imposer aux narcotrafiquants de sévères peines d'emprisonnement, il est tout aussi important de traiter les toxicomanes. L'un des principaux objectifs du Programme des tribunaux de traitement de la toxicomanie est d'offrir aux délinquants toxicomanes la possibilité de suivre un traitement intensif sous la surveillance du tribunal comme solution de rechange à l'incarcération.

Les études portant sur les TTT indiquent une amélioration de la santé physique et mentale chez les participants aux programmes de traitement. En août 2006, le ministère de la Justice du Canada a réalisé une méta-analyse des tribunaux de traitement de la toxicomanie afin de déterminer si les TTT contribuent ou non à réduire le taux de récidive. Il a conclu que les résultats indiquent clairement que le recours à ces tribunaux constitue une bonne méthode pour réduire le taux de criminalité chez les contrevenants ayant des problèmes de toxicomanie.

J'ai rencontré des toxicomanes qui avaient terminé avec succès le programme des TTT. Ils m'ont dit qu'après de vaines tentatives, ils avaient réussi à devenir abstinent grâce au programme des TTT et surtout à la surveillance constante de l'agent chargé du traitement de leur cas. L'agent est là pour les remettre sur la bonne voie lorsqu'ils s'en écartent. Le système normal de santé ne leur offre pas cette possibilité.

Je crois que le système des TTT est un bon moyen de traiter les toxicomanes qui contreviennent à la loi. Nous devons absolument nous assurer d'avoir des TTT là où ils sont requis et qu'il y ait suffisamment d'établissements de traitement pour tous ceux qui en ont besoin. Il est également très important que les toxicomanes qui ne participent pas au programme des tribunaux aient facilement accès à un traitement. Nous ne voulons pas qu'un toxicomane soit tenté de commettre une infraction simplement pour avoir accès à un traitement.

Au Canada, nous avons été influencés par le mouvement international de réduction des préjudices, en anglais, l'International Harm Reduction Movement, qui veut nous faire croire que les lois antidrogues causent plus de préjudices que les drogues elles-mêmes. Cette croyance semble avoir atteint les juges qui se sont mis à imposer des peines de plus en plus clémentes. On a l'impression qu'ils se soucient davantage du toxicomane que du mal causé à la société ou aux proches du toxicomane par la consommation abusive de drogues. Les torts causés aux enfants exposés à la drogue sont réellement préoccupants et au Canada, nous commençons seulement à nous pencher sur ce problème. Même s'il est tragique de séparer un enfant d'un parent toxicomane, il faut aussi songer au préjudice que subira l'enfant si nous le laissons dans une situation où il risque d'être victime de négligence ou de souffrir de l'environnement malsain causé par un grave problème de toxicomanie.

Je reconnais que les toxicomanes ont besoin de traitement, mais je crois que ce traitement doit s'accompagner d'une peine d'emprisonnement lorsque cela est jugé approprié. Je conviens

an addict into prison without providing treatment; however, it is also a mistake not to have meaningful sentences for those higher-level traffickers who make their living while contributing to the misery of others. This is especially true when dealing with members of organized criminal gangs. These gang members not addicted to drugs are very aware of the risks and consequences involved in trafficking drugs in different places. Just as they know the sentences are lower in Canada than they are in the United States, they also know the sentences are weaker in Vancouver than elsewhere in Canada. The provisions in Bill C-15 to impose mandatory minimum sentences are very helpful in this regard.

One of the main reasons that so many gangs got involved in cannabis grow operations in the Vancouver area is the weaker sentences for trafficking in cannabis compared to sentences for trafficking in cocaine or heroin. The risk-to-wealth ratio is much better. The small fines they were receiving were just considered the cost of doing business. It is also not hard for the leaders to convince underlings to help in the process if the risk of going to prison is low. Although recent laws have helped to make it easier to take back some of the proceeds of crime, we still need a stronger deterrent. We need them to fear the chance of going to prison for a significant time. This bill helps ensure that message is heard loud and clear.

The same has to be said for the use of weapons during the commission of a crime. Regardless of the original intention of the offender, once a weapon is presented, the chance of serious injury or loss of life from that action is huge. Those offenders who resort to the use of weapons are clearly more of a threat to society and should pay a proportionally higher consequence for their actions. The best way to lower that risk to society is to remove the offender. The longer the offender is removed from society, the longer society is free from that threat. When we see that the vast majority of offences are committed by a small number of offenders, it stands to reason that longer sentences should result in less crime.

Regardless of why the sentences have become weaker over the last 30 years, the fact is that they have. In my opinion, we need to do something to change that trend. I believe this bill has the potential to do that; therefore, I support it.

The Chair: Thank you very much. Between the two of you, we have a lovely, broad perspective on this bill. It is terrific.

We have, of course, senators wishing to put questions.

Senator Wallace: Dr. Emerson, I want to ensure that I understand the basis of your position and your recommendations to ensure that I am not confused on this. In your report and in your verbal presentation, you spoke about failure of the prohibition approach. Are you basically saying that drugs should be legalized? Are you saying that we should not be dealing with it through legal

que c'est une erreur d'envoyer un toxicomane en prison sans lui offrir de traitement, mais je pense que c'est également une erreur de ne pas imposer de peine suffisante aux narcotrafiants de haut niveau qui gagnent leur vie en profitant de la misère des autres. Cela est particulièrement vrai lorsqu'il s'agit de membres de gangs liés au crime organisé. Ces personnes, qui ne sont pas toxicomanes, sont très au courant des risques et des conséquences du trafic de drogue selon les juridictions. Ainsi, elles savent très bien que les peines sont plus clémentes au Canada qu'aux États-Unis, et elles savent aussi pertinemment que les peines sont plus clémentes à Vancouver qu'ailleurs au Canada. Les dispositions du projet de loi C-15 visant à imposer des peines minimales obligatoires seront très efficaces à cet égard.

L'une des principales raisons qui ont incité de si nombreux gangs à s'adonner à la culture du cannabis dans la région de Vancouver, c'est que les peines sont beaucoup moins sévères pour le trafic de cannabis que pour le trafic de cocaïne ou d'héroïne. Le rapport risque-profit est beaucoup plus intéressant. Les modestes amendes dont ils écotent sont simplement considérées comme des dépenses de fonctionnement. De plus, il n'est pas difficile pour les dirigeants de convaincre leurs subalternes de participer aux opérations lorsque le risque d'être envoyé en prison est faible. Même si des lois récentes facilitent la récupération des produits de la criminalité, il nous faut renforcer les mesures de dissuasion. Nous devons brandir la menace d'une peine d'emprisonnement plus sévère. C'est le message que ce projet de loi envoie haut et fort.

On peut dire la même chose de l'utilisation d'une arme durant la perpétration d'un crime. Quelle que soit l'intention originale du contrevenant, la présence d'une arme amplifie considérablement le risque de blesser ou de tuer. Les contrevenants armés représentent une menace beaucoup plus grande pour la société et ils devraient écoper d'une peine proportionnellement plus élevée pour leurs actes. Le meilleur moyen de réduire ce risque pour la société est de mettre le contrevenant à l'écart. Tant et aussi longtemps que ce dernier sera maintenu à l'écart de la société, celle-ci sera à l'abri de la menace. Comme la vaste majorité des infractions sont le fait d'un petit nombre de contrevenants, il va de soi que plus les peines seront longues, moins il y aura de crimes.

Force est d'admettre que la durée des peines n'a cessé de raccourcir depuis 30 ans, peu importe la raison. À mon avis, le temps est venu de renverser cette tendance. Je crois que ce projet de loi peut y parvenir et, pour cette raison, je suis en faveur de son adoption.

La présidente : Merci beaucoup. À vous deux, vous nous avez donné des points de vue fort différents sur ce projet de loi. C'est très intéressant.

Bien sûr, plusieurs sénateurs ont des questions à vous poser.

Le sénateur Wallace : Docteur Emerson, j'aimerais être sûr d'avoir bien compris votre position et vos recommandations. Dans votre rapport et dans votre déclaration liminaire, vous dénoncez l'inefficacité d'une approche fondée sur la prohibition. Voulez-vous dire, en fait, que les drogues devraient être légalisées? Voulez-vous dire que nous ne devrions pas légiférer dans ce

enforcement and incarceration, but rather we should be treating all drugs in a regulatory manner similar to the way that we deal with tobacco? Is that the essence of what you are saying?

Dr. Emerson: The Health Officers' Council of British Columbia's perspective is that it is not a black-and-white issue, as we currently seem to have where the drugs are completely illegal. The Health Officers' Council of B.C. talks about moving toward a regulated model for all psychoactive substances. I know you are dealing with illegal ones here, but we are also interested in the impacts of alcohol and tobacco. We are saying that many lessons could be learned from how we have regulated and also failed in our regulation of alcohol and tobacco that could also be applied to all of these other substances.

The categorization of legal and illegal has nothing to do with a health dichotomy. It is strictly historical, political and social. The Health Officers' Council of B.C. is saying that by taking a public health approach, one could construct methods to regulate the full range of psychoactive substances based on public health principles and goals to maximize the protection of the health of the public. It is a long way to say what we are saying, but basically we are saying that the prohibition approach does not work. It creates harms. There are other ways of approaching this. In fact, the Special Senate Committee on Illegal Drugs provided an excellent starting point to how we would move away from a prohibition model into a regulated approach. One hundred years of prohibition has not achieved much in benefits and has created a huge amount of harms, as I outlined before.

Senator Wallace: Your position would be that there should be no criminal sanctions for the production or trafficking of drugs. Rather, it should be dealt with as a health issue, which would be regulated in the way that we regulate tobacco. Is that right?

Dr. Emerson: The full range of tools available in the law would be brought to bear. Criminal sanctions do have a role when it comes to harming other people. The drinking and driving laws are excellent examples. You receive substantial criminal sanctions for drinking and driving. There is a role for criminal sanctions, no question, and we are not saying that there is no role. We are saying that the criminal sanctions should be used judicially for those activities that are harming other people.

Senator Wallace: Would production and trafficking of drugs be some of the ways in which drugs would be harmful? I am trying to understand if that is what you are saying.

Dr. Emerson: No. We have methods of regulating production quite well for prescription substances, tobacco and alcohol. We have a full range of regulatory methods for production. Trafficking is not an issue when you have a regulated market. What you are talking about then is sales, marketing and distribution. We can construct a whole regulated system to

domaine et que, au lieu de prévoir des peines d'emprisonnement, nous devrions prendre à l'égard de toutes les drogues quelles qu'elles soient des règlements semblables à ceux qui existent pour le tabac? Est-ce bien l'essentiel de votre message?

Dr Emerson : Le Health Officers' Council de Colombie-Britannique estime qu'il ne faut pas avoir un point de vue manichéen sur la question, comme on semble le faire actuellement en déclarant que toutes les drogues sont illégales. Le Conseil propose d'adopter un modèle réglementé pour toutes les substances psychotropes. Je sais que votre projet de loi porte sur les substances illégales, mais nous nous intéressons également aux conséquences de l'alcool et du tabac. Nous disons également qu'il faudrait examiner dans quelle mesure nos règlements sur l'alcool et le tabac ont été efficaces avant de les appliquer à d'autres substances.

La dichotomie entre légal et illégal n'a aucune justification sanitaire. C'est une dichotomie purement historique, politique et sociale. Le Health Officers' Council de Colombie-Britannique estime qu'en adoptant une démarche axée sur la santé publique, on pourrait concevoir des façons de réglementer toutes les substances psychotropes en se fondant sur des principes et des objectifs de santé publique, dans le but de mieux protéger la santé de la population. Pour résumer, je dirais que, en effet, nous estimons que l'approche fondée sur la prohibition est inefficace. Elle cause des dommages. Il existe d'autres façons de faire face au problème. En fait, le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites avait justement proposé, et c'était un excellent point de départ, de remplacer le modèle de prohibition par un modèle de réglementation. Un siècle de prohibition n'a pas donné beaucoup de résultats mais a par contre causé beaucoup de dommages, comme je l'ai dit tout à l'heure.

Le sénateur Wallace : Vous estimez donc que la production et le trafic de drogue ne devraient être passibles d'aucune sanction pénale. Que c'est davantage un problème sanitaire, qui devrait être réglementé de la même façon que nous réglementons le tabac. C'est bien cela?

Dr Emerson : La loi contient toutes sortes de dispositions qui peuvent être invoquées, et les sanctions pénales ont un rôle à jouer en cas de dommages à autrui. Les lois sur la conduite en état d'ébriété en sont un bon exemple, qui prévoient dans ces cas-là des sanctions pénales sévères. Il est évident que les sanctions pénales ont un rôle à jouer, nous ne le contestons absolument pas. Par contre, nous estimons qu'on devrait les invoquer à bon escient, lorsque ce type d'activité cause des dommages à autrui.

Le sénateur Wallace : Estimez-vous que la production et le trafic de drogue sont des activités qui causent des dommages à autrui? J'essaie tout simplement de comprendre.

Dr Emerson : Non. Nous avons des méthodes tout à fait efficaces pour réglementer la production des substances vendues sur ordonnance, du tabac et de l'alcool. Nous avons toute une panoplie de règlements à cet effet. Dans un marché réglementé, le trafic n'est pas un problème, car on parle alors de vente, de marketing et de distribution. On pourrait mettre en place tout un

govern the sales, marketing and distribution so that we do not have a concept of trafficking when we move away from a prohibition model.

Senator Wallace: Inasmuch as most of your comments are directed to those who are suffering from drug problems today, the other aspect of it, of course, is to prevent others, in particular our youth, from being drawn into the use of drugs. What about a combined effort of sanctions to discourage and penalize those who will be involved in drug trafficking and production, together with proper health-oriented approaches to aid those who are suffering from addiction and to discourage youth from becoming involved in drug usage? Do you feel that type of balanced approach makes sense or could make sense?

Dr. Emerson: Of course, it does make sense. I did not talk about what the whole comprehensive approach would be. I was focusing my comments specifically on the regulation because we are talking about laws. In the paper by the Health Officers' Council of B.C., we talk about this as part of a comprehensive approach; prevention, education, support to families who need support, dealing with the social determinants of health and early childhood are all critical.

With youth particularly, we would have specific laws around provision of substances to youth, just as we have with tobacco; it is illegal to provide tobacco to youth. Laws on the age of consumption would help to prevent youth from taking up substances. You would have taxation laws that would ensure that prices were set in such a way that it was a deterrent for youth to use substances.

The full comprehensive range is critical. I hope I did not give the impression that changing the drug laws would answer everything. I was talking within the scope of this particular bill. However, in the broad scope of things, a public health approach includes the full range of measures that can be brought to bear. One of the important tools is regulation, but it is not the only tool. I am sorry if I gave any impression that those were not considered because they are part of a comprehensive approach.

Senator Wallace: I was interested to see where the focus of your recommendations is directed. I think I have that message loud and clear.

Senator Wallace: Mr. Doucette, your presentation differs quite significantly from Dr. Emerson's. Therefore, my question is straightforward and simple. You have heard what Dr. Emerson has had to say. I am interested in your comments on what he has said and, particularly, what we are all focusing on here: to preventing the continued proliferation of drugs in our society.

How would you respond?

Mr. Doucette: I could go on at length about this, but I will try to keep it short.

As well intended as they are, people who put forward that argument do not explain why people currently trafficking in illicit drugs would suddenly stop just because we have a legal market. We could talk about how we will close those illicit markets down.

système pour réglementer la vente, le marketing et la distribution afin d'empêcher tout trafic, à la disparition du modèle de prohibition.

Le sénateur Wallace : Vous avez beaucoup parlé de ceux qui ont actuellement des problèmes de drogue, mais il y a un autre aspect de la question qui est tout aussi important, ce sont les jeunes que nous voulons aider à ne pas tomber dans cette dépendance. Que diriez-vous de l'idée d'associer des sanctions, pour dissuader et pénaliser ceux qui se livrent à la production et au trafic de drogue, d'associer ces sanctions, donc, à des approches sanitaires visant, d'une part, à aider les toxicomanes et, d'autre part, à dissuader nos jeunes de tomber dans ces dérives? Pensez-vous qu'une approche sur deux fronts serait efficace ou aurait tout au moins du bon sens?

Dr Emerson : Bien sûr qu'elle aurait du bon sens. Je n'en ai pas parlé tout à l'heure, parce qu'on discutait précisément des règlements et des lois. Mais, dans le mémoire du Health Officers' Council de Colombie-Britannique, nous disons bien que le dispositif global doit comprendre la prévention, l'éducation et le soutien aux familles qui en ont besoin, et tenir compte des déterminants sociaux de la santé et des problèmes de la petite enfance.

En ce qui concerne les adolescents, on pourrait avoir des lois qui interdisent la vente de stupéfiants à des jeunes, comme c'est le cas pour le tabac; on sait qu'il est illégal de fournir du tabac à des jeunes. En fixant un âge légal pour la consommation de ces substances, on empêcherait des jeunes de commencer à en prendre l'habitude. On pourrait aussi fixer des prix tellement élevés que les jeunes seraient dissuadés d'acheter ces substances.

Il est important d'agir sur tous les fronts. J'espère ne pas vous avoir donné l'impression qu'en modifiant la législation sur les stupéfiants on réglerait tous les problèmes. Je ne parlais que des mesures prévues par le projet de loi à l'étude. À un niveau plus général, il est évident qu'un dispositif de santé publique doit comprendre toute une gamme de mesures différentes. La prise de règlements est un outil important, mais ce n'est pas le seul. Si c'est l'impression que je vous ai donnée, je me suis mal exprimé et vous prie de m'en excuser.

Le sénateur Wallace : Je voulais simplement savoir ce qui était le plus important dans vos recommandations. Le message est clair, j'ai compris.

Le sénateur Wallace : Monsieur Doucette, votre témoignage est pratiquement à l'opposé de celui du Dr Emerson. Ma question est donc simple. Vous avez entendu ce que le Dr Emerson a dit, et j'aimerais savoir ce que vous en pensez, notamment en ce qui concerne le sujet qui nous préoccupe, c'est-à-dire la prolifération des drogues dans notre société.

Qu'avez-vous à dire?

M. Doucette : Je pourrais vous en parler pendant des heures, mais je vais essayer d'être bref.

Ils ont beau avoir de bonnes intentions, les gens qui avancent ce genre d'argument ne nous disent pas pourquoi ceux qui se livrent au trafic de drogues illicites cesseraient leurs activités du seul fait que le marché serait devenu légal. Pour faire disparaître

On one hand, they say that we could regulate and have lower prices, which would cut them out of business because we undercut their prices. On the other hand, they say that we will tax it, so we have money for prevention and treatment programs. However, if we add taxes to the cost, how will we undercut them and compete for the market?

In addition, they talk about regulating the potency. It is well known that, over the years, people using drugs have become used to higher and higher potencies. Let us say that, all of a sudden, we introduce a lesser potency at the local drug or liquor store. Why would I stop buying from the person down the street, who is selling the higher potency that I have been used to for the past five years? Why would I not continue to pay them that price? Why would I suddenly switch and buy the less potent stuff that does not give me the high that I am used to?

Their argument is full of unexplained elements such as that. When we look at the two drugs currently regulated — tobacco and alcohol — and we see all of the problems are significantly higher than with illicit drugs, I fail to see that such a model is the way we want to go and how that will lead to fewer problems. We still have a significant black market in both alcohol and tobacco, even though they are regulated. Organized crime did not go away when we legalized alcohol. It is still there. They will not simply fold up their tents and go away if we start regulating currently illicit drugs. They will find ways to stay in business.

Therefore, much more work must be done to make it as simple as they make it sound.

Senator Campbell: In the interests of full disclosure, I have to advise you that Mr. Doucette and I have not only worked together, but we have been friends for longer than we would want to admit. We agreed to disagree many years ago.

I am concerned about something, Mr. Doucette, when I read this. First, I want to make it clear that I do not have any argument with your idea that there are meaningful sentences for high-level traffickers, although I would, as you know, like to get to the point where we do not have that.

How do you square meaningful sentences for high-level traffickers and six months in jail for five cannabis plants, which you and I know is ludicrous?

Mr. Doucette: My experience is that people do not receive that for that amount of plants. It is important that we do have a way of distinguishing the difference between a higher-level trafficker and someone producing for their own use.

Senator Campbell: Do you think five plants is a suitable level?

ces marchés illicites, ils proposent de prendre des règlements et de fixer des prix inférieurs à ceux qu'ils pratiquent, ce qui les acculerait à la faillite. Ou encore de taxer ce commerce, et les revenus iraient à des programmes de prévention et de traitement. Mais si nous ajoutons des taxes, comment allons-nous pouvoir couper les prix et les acculer à la faillite?

Ils parlent aussi de réglementer la puissance de ces drogues. Tout le monde sait qu'avec le temps, les gens s'habituent à des drogues de plus en plus fortes. Supposons que, du jour au lendemain, le débit de drogue ou d'alcool du coin vende des substances moins fortes. Cela va-t-il empêcher le toxicomane d'aller trouver son dealer habituel pour acheter la drogue plus puissante qu'il consomme depuis des années? Pourquoi ne continuerait-il pas à payer le même prix? Pourquoi accepterait-il tout d'un coup d'acheter un produit moins puissant, qui n'a pas les effets qu'il recherche et auquel il est habitué depuis des années?

Leur argumentation laisse tout plein de questions sans réponse. Quand on voit que les deux substances actuellement réglementées — le tabac et l'alcool — causent toutes sortes de problèmes bien plus graves que n'en posent les drogues illicites, je n'arrive pas à comprendre qu'on puisse recommander le modèle de la réglementation pour les drogues illicites et s'imaginer qu'on aura moins de problèmes. Il existe toujours un important marché noir de l'alcool et du tabac, alors que ces deux substances sont réglementées. Le crime organisé n'a pas disparu lorsque nous avons légalisé l'alcool. Il est toujours là. Ces gens-là ne plieront pas bagage dès que nous commencerons à légaliser des drogues actuellement illicites. Ils trouveront d'autres moyens de faire des affaires.

Par conséquent, c'est loin d'être aussi simple qu'ils ne le prétendent.

Le sénateur Campbell : Pour tout vous dire, monsieur Doucette et moi avons travaillé longtemps ensemble, et nous sommes amis depuis bien longtemps, même si nous n'avons pas les mêmes opinions.

Il y a quelque chose qui me préoccupe, monsieur Doucette, lorsque je lis votre document. Tout d'abord, je tiens à vous dire que je suis d'accord avec vous et qu'il faut prévoir des peines suffisantes pour les trafiquants de haut niveau, même si, comme vous le savez, je préférerais m'en passer.

Comment pouvez-vous concilier des peines suffisantes pour les trafiquants de haut niveau et des peines d'emprisonnement de six mois pour la possession de cinq plants de cannabis, ce que vous et moi estimons tout à fait ridicule?

M. Doucette : D'après mon expérience, les gens ne font pas six mois de prison pour la possession de cinq plants de cannabis. Il est important de faire une différence entre un trafiquant de haut niveau et celui qui produit de la drogue pour sa propre consommation.

Le sénateur Campbell : Pensez-vous que la possession de cinq plants soit un seuil acceptable?

Mr. Doucette: I think five plants is more than a person needs for their own personal use, particularly with the high-grade plants that we have today compared to when you were in the force working with me.

Senator Campbell: I will not argue. We have done that before, too.

I always find, in these presentations, that the thought is simplistic. You said that your “perception about the increase in drug crimes because of lenient court sentences is reflected in the 2007 National Justice Survey that indicates that Canadians perceive the sentences imposed in Canada on drug violations as too lenient.”

Is perception necessarily reality?

Mr. Doucette: I do not know if I am qualified to answer that.

Senator Campbell: You said it is your perception. My difficulty, again, is that none of this is evidence-based. The perception exists; we go out there and say that the majority of Canadians say that this is reality. However, nothing within that is evidence-based; nothing there measures how we come about that.

We go into the big bugaboo of your organization, the international harm reduction movement.

Do you know the definition of “harm reduction”?

Mr. Doucette: There has been more than one definition over the years, but the International Harm Reduction Association just published one recently. I cannot state it verbatim, but I can tell you my understanding of it, if that is what you would like.

Senator Campbell: I can give it to you verbatim, and you can tell me if you agree with it. Harm reduction “refers to a range of pragmatic and evidence-based public health policies designed to reduce the harmful consequences associated with drug use and other high risk activities.”

Mr. Doucette: Yes.

Senator Campbell: Therefore, how does what you said about the perception of too lenient sentencing for drug violations and the evidence-based public health policies make sense when you compare it to the six-month sentence for five cannabis plants? Where is the evidence base here, if we send someone to jail, let us say for six months for 30 plants, that we will see a difference in their behaviour? Where is the evidence base for where you say that the risk-to-wealth ratio is much better in Vancouver, so, because of weaker sentences for trafficking in cannabis, we have seen an increase in grow ops?

M. Doucette : À mon avis, c’est plus que ce dont une personne a besoin pour sa propre consommation, surtout que les plantes sont beaucoup plus puissantes aujourd’hui qu’à l’époque où nous étions collègues.

Le sénateur Campbell : Je ne vais pas me lancer dans une polémique là-dessus, comme nous avons eu l’occasion de le faire dans le passé.

Je constate toujours que, dans ce genre de témoignage, les arguments sont simplistes. Vous avez dit qu’« une enquête nationale sur le système de justice menée en 2007 est venue confirmer mon impression que l’augmentation des infractions liées à la drogue est liée à la trop grande clémence des tribunaux. »

Cette impression correspond-elle à la réalité?

M. Doucette : Je ne sais pas si je suis qualifié pour répondre à cette question.

Le sénateur Campbell : Vous avez dit que c’était votre impression. Mon problème c’est que, encore une fois, nous n’avons pas de preuves. Vous dites que c’est votre impression et que, pour la majorité des Canadiens, cette impression est une réalité. Mais vous ne nous en donnez aucune preuve.

Vous avez parlé de votre organisation, le mouvement international de réduction des dommages.

Mais comment définissez-vous « réduction des dommages »?

M. Doucette : La définition de cette expression a évolué avec le temps, mais l’Association internationale de réduction des dommages vient d’en publier une. Je ne me souviens pas de sa formulation exacte, mais je peux vous expliquer comment je l’interprète, si cela peut vous aider.

Le sénateur Campbell : Je vais, moi, vous donner sa formulation exacte, et vous me direz si vous êtes d’accord. La réduction des dommages est une notion qui s’applique à « toute une gamme de politiques de santé publique pragmatiques et fondées sur des preuves qui mettent l’accent sur l’atténuation des conséquences négatives liées à la consommation de drogues et à d’autres activités risquées. »

M. Doucette : Oui.

Le sénateur Campbell : Par conséquent, comment pouvez-vous concilier ce que vous avez dit sur le laxisme des tribunaux en matière de drogue et sur les politiques de santé publique fondées sur des preuves avec le fait qu’on impose une peine d’emprisonnement de six mois pour la possession de cinq plants de cannabis? A-t-on des preuves que, si nous condamnons une personne à six mois de prison pour possession de 30 plants, le comportement de cette personne changera? Quand vous dites que le rapport risque-profit est beaucoup plus intéressant à Vancouver, avez-vous des preuves? Est-ce parce que les peines sont moins sévères pour le trafic de cannabis que les installations de production s’y sont développées?

I would suggest to you that it is simply the money; that it is much more productive. Rather than having to import heroin and cocaine, for example, it is much easier for me to just grow it within my own borders and get away with it.

Mr. Doucette: By the risk-to-wealth ratio, I mean that it is a combination of the money — they were making good money — and the risk. The sentences that were being handed down in the Vancouver area were monetary; they did not deal with incarceration. They were certainly lower than they were with heroin or cocaine.

Again, years ago when we were investigating organizations trafficking, most organizations trafficked only in one drug. That is not the case anymore. Most organizations now traffic in numerous drugs and many other things besides drugs. That is one of the reasons why organized crime would not simply disappear by changing something to do with drugs.

Certainly, you do not have to be overly bright to look at the markets and the money to be made and look at the risks of going to jail and decide which commodity you will start a business with and avoid going to jail. That certainly is my opinion of what happened in the Vancouver area, in my experience, having worked there.

Senator Campbell: One of these days, we will agree on something.

The Chair: I am not challenging the veracity of what you say; I am just trying to pin it down.

You have told us that, in your experience, sentences became increasingly weaker. I believe you, but do you have statistical evidence of that? Apart from what you have seen with your own eyes, do you have any statistical surveys? We are familiar with the work of Dr. Darryl Plecas. Is there any other work with which you are familiar?

Mr. Doucette: That is where I would have gone to try to find that because he has done significant work in that area. No, I am not familiar with any public paper or anything that has been published that supports it any more clearly than his does.

Senator Angus: Mr. Doucette, you retired in 2007. Are you still active in this area or have you totally retired?

Mr. Doucette: I retired from the RCMP, but currently I am on four different organizations involved in this area: one each at the community level, provincial level, national level and international level.

Senator Angus: Could you outline the international and the national levels?

Mr. Doucette: The national is the Drug Prevention Network of Canada, which I introduced; and the international is the International Task Force on Strategic Drug Policy. It meets once a year at a conference-type setting to try to prepare documents that will help governments decide on sound drug policy.

À mon avis, la réponse est plus simple : c'est beaucoup plus lucratif. Plutôt que d'importer de l'héroïne ou de la cocaïne, par exemple, il est beaucoup plus facile de la produire ici.

M. Doucette : Quand je parle de rapport risque-profit, je parle à la fois du profit — ça rapporte beaucoup d'argent — et du risque. Dans la région de Vancouver, les juges infligeaient des sanctions pécuniaires, pas des peines d'emprisonnement. Et ces sanctions étaient moins élevées que dans le cas de l'héroïne ou de la cocaïne.

Il y a des années, lorsque nous faisons enquête sur le trafic de drogue, la plupart des organisations impliquées ne faisaient le trafic que d'une seule drogue. Ce n'est plus le cas aujourd'hui. La plupart des organisations font le trafic d'un grand nombre de drogues, sans parler des autres types de trafic. C'est l'une des raisons pour lesquelles le crime organisé ne va pas disparaître simplement parce que nous modifions la législation sur le trafic de drogue.

On n'a pas besoin d'avoir la tête à Papineau pour déterminer où sont les marchés lucratifs et quels risques d'emprisonnement y sont associés avant de décider à quel trafic vous allez vous livrer. C'est en tout cas ce que j'ai constaté dans la région de Vancouver, où j'ai travaillé pendant longtemps.

Le sénateur Campbell : Nous finirons bien, un de ces jours, par nous entendre.

La présidente : Je ne conteste pas la véracité de ce que vous avez dit, je veux simplement m'assurer d'avoir bien compris.

Vous nous avez dit qu'au cours des années, vous avez constaté, de par votre activité professionnelle, que les sanctions étaient de moins en moins sévères. Je vous crois, mais avez-vous des statistiques pour le prouver? À part votre propre expérience, avez-vous des statistiques? Nous sommes au courant des recherches effectuées par le Dr Darryl Plecas. En connaissez-vous d'autres?

M. Doucette : Personnellement, c'est là que j'irais chercher des preuves, car il a fait beaucoup de recherches dans ce domaine. Je ne sais pas si d'autres chercheurs sont parvenus à des conclusions encore plus convaincantes que les siennes.

Le sénateur Angus : Monsieur Doucette, vous avez pris votre retraite en 2007. Avez-vous encore des activités dans ce domaine ou êtes-vous complètement à la retraite?

M. Doucette : J'ai pris ma retraite de la GRC, mais je continue de participer aux activités de quatre organisations qui œuvrent dans ce domaine : une au niveau communautaire, une au niveau provincial, une au niveau national et une au niveau international.

Le sénateur Angus : De quelles organisations nationale et internationale s'agit-il?

M. Doucette : Au niveau national, il s'agit du Réseau canadien de prévention de la toxicomanie, dont j'ai déjà parlé. Au niveau international, il s'agit du Groupe de travail international sur la stratégie anti-drogue, qui se réunit une fois par an pour élaborer des documents qui aideront les gouvernements à arrêter des politiques efficaces.

Senator Angus: Based on your 30 years in the force, plus the various committees in which you were involved during those 30 years, plus subsequently, is it fair to conclude that you consider yourself an expert in these matters that you are talking about tonight?

Mr. Doucette: Being used to having to be qualified as an expert by a judge, I would gladly take the challenge and say that the average judge might consider that I have some expertise.

Senator Angus: You made a comment toward the end of your presentation that might be misleading, that these bad guys, these gang members, are doing what they are doing where they are doing it, in your experience, because they know that sentences are weaker in Vancouver than elsewhere in Canada.

Is that a fact to your knowledge?

Mr. Doucette: Yes, although we have had recent success in Vancouver in increasing sentences as well by getting into community impact statements so that the judge is more aware of the need for that. There has been some success. I want to give them credit for that.

Senator Angus: I come from Montreal. Our sense, at least in the bar — I am a member of the bar of Quebec — is that we have a serious problem there. There are efforts to deal with it. Would you say that the sentences in Quebec or Ontario or elsewhere in Canada are tougher than in Vancouver?

Mr. Doucette: My experience in Ontario is that they definitely are. I am not as familiar with the sentences in Quebec. I would not want to give an opinion about that.

Senator Angus: As we all have noted, even though there is quite a difference between the conclusions that you and Dr. Emerson have reached, you do acknowledge that it is a mistake to put an addict into prison without providing adequate treatment. You then make what I consider to be the key distinction. You said that it is also a mistake not to have “meaningful sentences for those higher-level traffickers.” I would like to have a sense from you of what you mean by “meaningful.”

We have been hearing experts from the United States; we have been hearing about the Canadian scene; we have been hearing people who have views such as Dr. Emerson’s, who do not want any prison sentences; and others’ views about mandatory minimums. In the American experience, they talk about huge compulsory minimums of 20, 30, 40, 50 years.

Madam Chair, I have just been down to the United States and found a fascinating article that I will have sent to you. You might consider it worthy for the committee on this subject.

When you talk about meaningful sentences, what do you mean?

Mr. Doucette: I am talking about several years, not necessarily 20 years.

Senator Angus: Would you consider the sentences that are prescribed in Bill C-15 to be meaningful?

Le sénateur Angus : Étant donné vos 30 années de service à la GRC, les différents comités auxquels vous avez participé pendant ces 30 années et les activités que vous poursuivez depuis que vous êtes à la retraite, peut-on en conclure que vous vous considérez comme un expert en la matière?

M. Doucette : J’ai l’habitude d’être considéré comme un expert par les juges, et je suppose qu’on peut raisonnablement me considérer comme tel.

Le sénateur Angus : À la fin de votre déclaration, vous avez dit quelque chose qui n’est peut-être pas tout à fait exact, à savoir que les membres de ces gangs s’installent à Vancouver parce qu’ils savent que les sanctions y sont moins sévères que partout ailleurs au Canada.

A-t-on des preuves?

M. Doucette : Oui, mais je dois dire que récemment, à Vancouver, on a réussi à obtenir des sanctions plus sévères, notamment avec les déclarations d’impact sur la collectivité, si bien que les juges sont plus sensibilisés à ce problème. Il y a donc eu des progrès, je dois le reconnaître.

Le sénateur Angus : Je viens de Montréal. Je suis membre du barreau du Québec, et nous estimons qu’il y a un grave problème à ce niveau-là. On fait des efforts pour y remédier. Pensez-vous que les sanctions infligées au Québec ou en Ontario ou même ailleurs au Canada soient plus sévères qu’à Vancouver?

M. Doucette : Que je sache, les peines sont plus sévères en Ontario. Pour ce qui est du Québec, je ne connais pas bien la situation et je me garderai donc d’émettre une opinion.

Le sénateur Angus : Force nous est de constater que, même si vos conclusions sont radicalement différentes de celles du Dr Emerson, vous reconnaissez que c’est une erreur d’emprisonner un toxicomane sans lui faire suivre un programme de traitement adéquat. Vous dites ensuite, et c’est en cela à mon avis que vous vous distinguez le plus de l’autre témoin, « que c’est également une erreur de ne pas imposer de peines suffisantes aux narcotrafiquants de haut niveau ». J’aimerais savoir ce que vous entendez par « suffisantes ».

Des spécialistes des États-Unis, des témoins sur la situation au Canada, des gens qui, comme le Dr Emerson, sont contre les peines d’emprisonnement, et d’autres sont venus nous parler des peines minimales obligatoires. Aux États-Unis, ils ont des peines minimales obligatoires extrêmement sévères, de 20, 30, 40, voire 50 ans.

Madame la présidente, lors d’un tout récent voyage aux États-Unis, j’ai découvert un article fascinant que je vais vous faire parvenir afin que vous le fassiez distribuer aux autres membres du comité, si vous le jugez bon.

Qu’entendez-vous donc par sanctions suffisantes?

M. Doucette : Plusieurs années, mais pas forcément 20 ans.

Le sénateur Angus : Estimez-vous que les sanctions prévues par le projet de loi C-15 soient suffisantes?

Mr. Doucette: Yes.

Senator Angus: May I tread a little further and ask whether you think they are meaningful enough?

Mr. Doucette: I would like to think that “minimum” does not mean that is all they will get. It is a minimum sentence. I would like to think that judges will use discretion and, where appropriate, give more than that as well. In that light, I think so.

Senator Angus: You have noted, in looking at the legislation, that indeed the judges do have discretion, do they not?

Mr. Doucette: Yes.

Senator Angus: My colleague Senator Campbell talked about high level. What do you mean by “higher level”? To me, some drug traffickers may be small fry. Could you give us the distinction between the low, the medium and the higher levels?

Mr. Doucette: Yes. There is generally considered to be three levels. The lower level is a person on the street who is quite often addicted also. If they are dealing heroin and cocaine, you could probably say that they are almost always addicted themselves.

Senator Angus: When you talk about drug offences of the type that the good doctor is saying that we have to take a different view on, those are people who have a problem. They are addicts, and they might be the pushers in the schools or in the area around schools that we have been talking about.

Mr. Doucette: That is possible, but not necessarily that likely. Most of those addicts are not that concerned with trying to deal with someone in school. More of them would be interested in just trying to support their habit. I doubt whether Dr. Emerson and I would have any disagreement on how to handle those people. Treatment is the answer for them.

Senator Angus: I would have thought that, too. I am glad to see Dr. Emerson nodding his head in agreement.

Please continue with the three levels.

Mr. Doucette: Above that is the level that is usually dealing a slightly larger quantity to those people. A person at that level may be addicted or may not be addicted. They have to have a little more business sense to survive at that level. If they are addicted, they certainly are not to the same level as those people on the street. Circumstances would dictate the appropriate sentence for that level.

The higher level is those who are either importing or directly in contact with the importation or manufacture, depending which drug you are talking about. They are seldom addicted themselves because they have to be able to operate on a much higher level than the level at which someone who is severely addicted to drugs can usually operate.

Senator Angus: Those are the higher-level traffickers.

M. Doucette : Oui.

Le sénateur Angus : Permettez-moi d’aller un peu plus loin : pensez-vous qu’elles soient vraiment suffisantes?

M. Doucette : J’espère que, lorsqu’on parle de sanctions « minimales », on ne s’en tiendra pas toujours au minimum, et que les juges sauront exercer leur pouvoir d’imposer des sanctions plus sévères, s’il y a lieu. Dans ce sens-là, je pense qu’elles sont vraiment suffisantes.

Le sénateur Angus : Vous avez dû remarquer, en lisant le projet de loi, que les juges avaient ce pouvoir, n’est-ce pas?

M. Doucette : En effet.

Le sénateur Angus : Mon collègue le sénateur Campbell a parlé de « haut niveau ». J’ai l’impression que certains trafiquants de drogue ne sont que du menu fretin. Pouvez-vous m’expliquer ce qu’est un trafiquant de haut niveau, de niveau moyen et de bas niveau?

M. Doucette : Oui. On distingue généralement trois niveaux. Au niveau le plus bas, ce sont les vendeurs qu’on voit dans la rue et qui sont souvent eux-mêmes des toxicomanes. S’ils vendent de l’héroïne ou de la cocaïne, ce sont presque toujours des toxicomanes.

Le sénateur Angus : S’agissant du type d’infractions liées à la drogue à propos desquelles le bon docteur disait qu’il fallait les traiter différemment, je peux vous dire que ce sont des gens qui ont vraiment un problème. Ce sont des toxicomanes, et ce sont souvent eux qui vendent de la drogue dans les écoles ou à proximité.

M. Doucette : C’est possible, mais c’est peu probable. La plupart de ces toxicomanes ne sont pas intéressés à vendre de la drogue à des élèves. Leur principal souci est de financer leur dépendance à la drogue. Je pense que le Dr Emerson et moi sommes d’accord pour dire qu’il faut les soigner.

Le sénateur Angus : C’est ce que je pense aussi. Je suis content que le Dr Emerson fasse signe qu’il est d’accord.

Mais je vais vous laisser nous expliquer les trois niveaux.

M. Doucette : Vous avez ensuite le niveau des vendeurs qui gèrent des quantités plus importantes. À ce niveau-là, le vendeur n’est pas toujours toxicomane. Il lui faut un certain sens des affaires pour survivre à ce niveau-là. S’il est toxicomane, il ne l’est certainement pas autant que le vendeur dans la rue. À ce niveau-là, la sanction applicable dépend des circonstances.

Les trafiquants de haut niveau sont ceux qui importent la drogue ou qui sont directement en contact avec l’importateur ou le fabricant. Ce sont rarement des toxicomanes parce qu’ils doivent avoir tous leurs moyens pour fonctionner à ce niveau-là.

Le sénateur Angus : Il s’agit donc là des trafiquants de haut niveau.

I believe you make a further distinction and talk about members of organized criminal gangs, but I was not sure whether they would be included in higher-level trafficking.

Mr. Doucette: They would be higher-level traffickers as well.

Senator Angus: Would they be the ones the minister is talking about in drive-by shootings and inter-gang fighting over territories?

Mr. Doucette: Yes. A large amount of crime is associated with being in a gang that would not necessarily be associated with someone at a higher level who is not part of a gang.

Senator Baker: I would like to welcome the witnesses and congratulate them on their excellent presentations.

I have a particular problem with the bill that perhaps one of the witnesses can assist me with. If you do not wish to comment on it, that is fine.

We are talking about Vancouver. In the process of investigating this matter of trafficking, I have found that the passing of an ecstasy pill to someone is trafficking; the passing of a joint or a roach of marijuana to another person is trafficking, under the act. Now that we have ecstasy brought up to Schedule 1 with this bill, life imprisonment is your maximum sentence after this bill passes, which does not mean life imprisonment but means many things under the Criminal Code that do not have anything to do with sentencing.

I was concerned, so I examined the case law. The case *R. v. Chu* was just released five months ago of a young man, 18 years of age, who was convicted of trafficking in ecstasy with the exchange of a pill that he gave to an undercover officer in a rave. The judge reviewed the previous years' convictions on one pill. It happened in the Pacific Coliseum, Senator Campbell, where raves take place every year around Halloween. They make 10 or 13 arrests by an undercover officer asking for a pill.

We have had project tiara, project temporal and project thirst in each of the past three years. There have been a multitude of convictions from one pill. If I go to other cases, it is the same thing. The person asks how many and the officer says, "Just one." The pill is exchanged, the undercover police officer signals the back-up team and the arrest is made. In one case where the fellow gave it to her, she gave him a hug and a kiss and then signaled the arrest team.

The point being that this type of one-pill trafficking offence involving the police is so prevalent now at these raves in Vancouver that it raises a problem for me. I have not looked at the other cities, though I imagine it is in every other city in Canada. I have a problem because now this is life imprisonment as your maximum; it is a minimum, in the previous 10 years, if you exchanged a joint, you got a year in prison definitely. It triggers all manner of things such as reverse onus. You do not get bail anymore unless you prove that you should be released and so on.

Vous avez aussi parlé des membres de gangs liés au crime organisé, et je me demande si vous les mettez dans la catégorie des trafiquants de haut niveau.

M. Doucette : Oui.

Le sénateur Angus : Ce sont ceux dont parle le ministre à propos des fusillades au volant d'un véhicule et des guerres de territoire entre gangs?

M. Doucette : Oui. Beaucoup de crimes sont liés au fait d'appartenir à un gang, sans que cela ait nécessairement un lien avec un trafiquant de haut niveau qui ne fait pas partie du gang.

Le sénateur Baker : J'aimerais souhaiter la bienvenue aux témoins et les féliciter de la qualité de leurs déclarations.

Le projet de loi me pose un problème particulier, et j'aimerais bien que l'un des témoins m'aide un peu. Si vous préférez ne pas répondre, tant pis.

Nous parlons de Vancouver. En examinant toute la question du trafic de drogue, je me suis rendu compte que le fait de donner une pilule d'ecstasy à quelqu'un ou de lui passer un joint de marijuana constituait du trafic, aux termes de la loi. Maintenant que l'ecstasy fait partie de l'Annexe 1, la prison à vie sera la sanction maximale une fois que ce projet de loi aura été adopté, ce qui ne signifie pas la prison à perpétuité mais bien d'autres choses qui, en vertu du Code criminel, n'ont rien à voir avec la détermination des peines.

Comme cela me préoccupait, j'ai examiné la jurisprudence. Il y a cinq mois, il y a eu la cause *R. c. Chu*, où un jeune homme de 18 ans avait été condamné pour trafic d'ecstasy parce qu'il avait vendu une pilule à un policier en civil, pendant une partie rave. Le juge a consulté la jurisprudence des années précédentes, c'est-à-dire les condamnations portant sur l'échange d'une pilule. Cela s'est produit au Pacific Coliseum, sénateur Campbell, où des parties raves sont organisées chaque année à l'époque d'Halloween. Ils y envoient un policier en civil, qui demande une pilule à des jeunes, et ils en arrêtent 10 ou 13 de cette façon.

Il y a eu successivement le projet Tiara, le projet Temporal et le projet Thirst au cours des trois dernières années. Cela a abouti à une multitude de condamnations pour l'échange d'une seule pilule. Si je prends l'exemple d'autres causes, c'est la même chose. Le jeune demande combien il en veut, et le policier lui répond : « rien qu'une ». Le policier prend la pilule, il fait signe à ses renforts et le jeune est arrêté. Il est même arrivé que le policier soit une femme et qu'elle fasse la bise à son vendeur avant de le faire arrêter.

C'est une pratique qui est devenue tellement courante chez les policiers, ces arrestations dans des parties raves à Vancouver, que cela me pose des problèmes. Je ne sais pas ce qu'il en est dans les autres villes du Canada, mais j'imagine que c'est la même chose. Ce qui me pose un problème c'est que maintenant, la peine maximale est la prison à perpétuité; au cours des 10 dernières années, pour l'échange d'un joint, vous écoutez d'un an de prison. Cela déclenche toutes sortes de choses, comme le renversement du fardeau de la preuve. Vous ne pouvez plus obtenir de caution à moins d'arriver à prouver qu'il faut absolument que vous soyez libéré.

I am wondering whether we have gone too far in this bill and whether something should be done to correct it, unless the police will not be making any more arrests, which is something I have not heard, Madam Chair. They were here and said that they did not intend to change their practices.

I am wondering if either one of the witnesses would care to comment on this.

Dr. Emerson: I would completely agree. That is what I was talking about when I spoke about the breadth of this bill reaching in and ensnaring lower-level people, which, as I understand it, was not the intention of this bill. I understood it to be a high-level approach.

However, when you actually read the bill — I am not a lawyer who has to qualify everything, although they would probably understand it much better than I do — in terms of trafficking, there is no black and white distinction between possession, trafficking and producing. They are not separate worlds unto themselves; you cannot zero in on one and not affect the others. It is a spectrum of activity that happens, and you described it very well.

The bluntness of the instrument will tend to capture those who are engaged in those low-level activities, as Mr. Doucette described, the addicts or people at raves. They will be subject to these mandatory minimum sentences. I was disappointed that representatives from the Canadian HIV/AIDS Legal Network were not here because their description about the harms of incarceration and what happens if you start to put more people in jail is very eloquent and clear.

I would agree completely about the breadth and the potential to overreach and actually draw in many people. They may end up in jail or even with criminal records or sanctions for these violations. These are the harms that I mentioned that are created by this approach. I agree completely with that analysis.

Mr. Doucette: My experience is that someone arrested for trafficking in one pill does not necessarily mean that that person is not a bigger trafficker than that. It is common for an undercover operator to only buy one pill at the lower-level undercover operations.

In most cases, the person has been targeted because substantial evidence shows that they are trafficking in more than just one pill. The operator only has to buy one pill to support that trafficking charge. The circumstances of the case are extremely important, and I would like to think the judges will take those circumstances into consideration at sentencing.

Senator Angus: Yes, but there would be mandatory minimums.

Senator Joyal: That is the point.

Senator Baker: Also a reverse onus on bail.

Je me demande si nous ne sommes pas allés un peu trop loin avec ce projet de loi et si nous ne devrions pas essayer de corriger le tir, à moins que les policiers cessent de faire ce genre d'arrestations, ce dont je n'ai pas entendu parler, madame la présidente. Quand ils ont comparu, ils nous ont dit qu'ils n'avaient pas l'intention de modifier leurs pratiques.

J'aimerais savoir si l'un des témoins a quelque chose à dire là-dessus.

Dr Emerson : Je suis tout à fait d'accord avec vous. C'est exactement ce à quoi je faisais allusion lorsque je parlais de la portée de ce projet de loi, qui va prendre au piège des trafiquants de bas niveau, alors que ce n'était pas l'objectif initial. Je croyais que le projet de loi visait les trafiquants de haut niveau.

Or, quand on lit le projet de loi — je ne suis pas avocat, et je reconnais qu'un avocat comprend certainement mieux ce texte que moi —, on se rend compte qu'il ne fait pas de distinction entre le trafic, la possession et la production de drogue. Il est impossible de prendre ces mots séparément; si vous en ciblez un, cela a un effet sur les autres. C'est tout un ensemble d'activités très imbriquées les unes dans les autres, comme vous l'avez fort bien dit.

Avec un libellé aussi strict, le projet de loi vise plutôt les trafiquants de bas niveau, comme les a décrits M. Doucette, les toxicomanes et ceux qui fréquentent les parties raves. Ce sont eux qui vont se voir infliger des peines minimales obligatoires. Je regrette que des représentants du Réseau juridique canadien VIH-sida ne soient pas là car ils pourraient vous décrire clairement les dommages que cause l'incarcération et les résultats que vous obtiendrez si vous mettez encore plus de gens en prison.

Je suis tout à fait d'accord avec vous quand vous dites que ce projet de loi risque de ratisser beaucoup trop large et de prendre au piège un grand nombre de personnes qui se retrouveront en prison ou avec un casier judiciaire. Ce sont les conséquences négatives d'une telle approche, et je suis entièrement d'accord avec votre analyse.

M. Doucette : D'après ce que j'ai constaté, le fait qu'une personne soit arrêtée pour avoir vendu une seule pilule ne signifie pas nécessairement que cette personne n'est pas un trafiquant plus important. Il est fréquent qu'un policier en civil n'achète qu'une pilule lorsqu'il essaie d'infiltrer des réseaux de trafiquants de bas niveau.

Dans la plupart des cas, la personne en question est ciblée parce que la police a des preuves substantielles qu'elle fait un trafic plus important. Le policier en civil n'a besoin d'acheter qu'une seule pilule pour justifier une accusation de trafic de drogue. Les circonstances sont déterminantes, dans chaque cas, et j'espère que les juges les prennent en considération au moment de la détermination de la peine.

Le sénateur Angus : Oui, mais il y a des peines minimales obligatoires.

Le sénateur Joyal : Précisément.

Le sénateur Baker : Et également le renversement du fardeau de la preuve, pour l'obtention de la caution.

Mr. Doucette: With someone trafficking, maybe we need some clarification on certain cases. However, that is far less common than the people who are trafficking in larger quantities who, under the present system, receive far less in sentencing than they should. Somewhere we need something that deals with those elements as well.

Another element about incarceration must be understood. I work with a number of addicts in recovery who help me do training for the police and so on. Many of them will name the police officer who busted them and got them into treatment, and they will say how being incarcerated helped them decide they needed treatment. Therefore, it should not necessarily be thought that incarceration is a total harm to someone. In certain cases, that is what straightens them out and gets them off their addiction. It can go either way.

Senator Baker: I can understand there are two sides to it and where do you begin and stop. However, some cases, such as *R. v. Chu*, provide good summaries for anyone who wants to look at this problem of arrests. This gentleman, 18 years of age, had to go and get a pill from someone else to give to the undercover officer. The same applied to the other two cases from this past year. In some cases, soldiers coming back from Afghanistan have been convicted of exchanging joints. They receive a double penalty: the military court and Criminal Code penalty.

This is a huge problem. If you are under a sentence that has a maximum of life imprisonment, you do not get bail unless you have a show-cause hearing in which you must prove to the judge that you should be released. Those hearings are not easy. Therefore, someone is destined to spend time in jail, and all because of what we are doing in this bill: raising that ecstasy pill to a life imprisonment section.

Also, you cannot get a job after that; you will never get a job. You cannot go to the United States anymore. You cannot go to a foreign nation. You are destined not to be able to receive a pardon until 16 years later because you receive a firearm prohibition for 10 years; is that not right, Senator Watt? Then you have to wait six years before you receive a pardon because it is an indictment offence. That is all for one ecstasy pill or one joint; give me a break.

The Chair: I think that was a comment rather than a question.

Senator Baker: I am sorry about that. You see my frustration with this. I am totally frustrated with the case law, anyway.

The Chair: Do either of the witnesses wish to give a comment in response to the comment by Senator Baker?

Mr. Doucette: No, thank you.

Dr. Emerson: No; I think he made his point very well.

M. Doucette : Pour quelqu'un qui fait du petit trafic, il faudrait peut-être apporter certains éclaircissements. Mais c'est quand même beaucoup moins fréquent que les gens qui font le trafic de grandes quantités de drogue et qui, selon le système actuel, se voient infliger des peines beaucoup trop légères. Il faut prévoir ces cas-là aussi.

Il y a aussi autre chose qu'il faut bien comprendre en ce qui concerne l'incarcération. Je travaille avec un certain nombre de toxicomanes en rémission, qui m'aident à faire de la formation pour les policiers, et cetera. Beaucoup d'entre eux se souviennent du policier qui les a arrêtés et qui les a envoyés dans un programme de désintoxication, et ils disent bien que c'est le fait d'avoir été incarcérés qui les a poussés à suivre un programme de désintoxication. Il ne faut donc pas penser que l'incarcération n'a que des effets négatifs. Dans certains cas, ça va être l'élément déclencheur qui va pousser un toxicomane à se reprendre en main et à se débarrasser de sa dépendance. Bien sûr, ça peut avoir l'effet contraire.

Le sénateur Baker : Je comprends que les effets peuvent varier d'une personne à l'autre, mais il n'en reste pas moins que des causes comme celle de *R. c. Chu* sont un bon exemple pour celui qui veut examiner toute cette question des arrestations. Encore une fois, ce jeune homme de 18 ans avait dû s'adresser à quelqu'un d'autre pour se procurer la pilule que le policier en civil voulait acheter. Et la même chose s'est produite dans deux autres causes l'an dernier. Il est aussi arrivé que des soldats de retour d'Afghanistan soient arrêtés pour avoir échangé des joints. Et ils ont reçu une double sanction : pour infraction au code militaire et pour infraction au Code criminel.

C'est un énorme problème. Si vous êtes passible d'une peine maximale d'emprisonnement à vie, vous ne pouvez obtenir de caution que si vous réussissez à convaincre le juge, au cours d'une audience de justification, que vous devez absolument être libéré. Ces audiences ne sont pas faciles. Par conséquent, il y en a qui, à cause des dispositions de ce projet de loi, vont être condamnés à la prison à perpétuité pour avoir vendu une seule pilule d'ecstasy.

De plus, une fois que vous avez purgé une peine de prison, vous ne pouvez plus trouver d'emploi. Vous ne pouvez plus aller aux États-Unis. Vous ne pouvez plus vous rendre à l'étranger. Vous n'avez pas droit à un pardon avant 16 ans parce que vous avez été frappé d'interdiction de port d'arme à feu pendant 10 ans. C'est bien cela, sénateur Watt? Ensuite, vous devez attendre six ans avant d'avoir droit à un pardon parce qu'il s'agit d'un acte criminel. Et tout ça pour une seule pilule d'ecstasy ou un seul joint; ça n'a pas de bon sens.

La présidente : Je suppose que c'est plus un commentaire qu'une question.

Le sénateur Baker : Je suis désolé, mais tout cela me frustre énormément, tout au moins la jurisprudence.

La présidente : L'un des deux témoins a-t-il quelque chose à dire en réponse aux remarques du sénateur Baker?

M. Doucette : Non, merci.

Dr Emerson : Non, il a dit très clairement ce qu'il avait à dire.

[Translation]

Senator Carignan: I, too, am discouraged when I see things like this. On Saturday, November 14, 2009, *La Presse* had a special report on illegal marijuana grow operations. It said that Quebec has become the largest producer, surpassing British Columbia, according to the numbers given. The journalist did an investigative report — sometimes, I am quite impressed by the work reporters do — and spent a few days with young people who grow marijuana in the fields.

I will read you a few excerpts from the article as a prelude to my question. It talks about Sylvain and Éric, who have been growing marijuana for 15 years.

In 15 years, the two marijuana growers have never been caught, not by police or anyone else. . . . “We’ve had a lot of scares, but nothing has ever happened. Even after all these years, you still get a small adrenaline rush when you go out to the field. It’s stressful, but it’s my rebellious streak coming out. I like it. . . .”

Neither of them uses marijuana. Their customers are large criminal gangs that export to the United States.

There is also the story of a 20-year-old woman who started working in drugs at the age of 13. She made \$13 an hour and bought her first scooter with that money. She is now 20 years old, and she makes \$20 an hour working in drugs. Then there is the musician who worked hard for the Italian mob; he spent two labour-intensive weeks in the woods, 15 hours a day. He found the working conditions tough, he ate grilled cheese sandwiches and, after working 15 hours a day for two weeks, he left with \$2,000 in his pocket. He found it too hard, so he decided to go work for himself and grow his own plants.

When I hear stories like that, with the current legal system, there is no minimum sentence. We have a justice system that some say is effective and works. We have drug treatment centres, but obviously, these people are not using. My question is for the two witnesses. You do not believe that we should at least try to impose minimum sentences so that our two marijuana growers, who have not been caught for 15 years, would feel something other than a quick adrenaline rush when they go out to the field, so that they would truly be worried about being caught with the stigma, which the senator just mentioned in the example of the ecstasy pill, so that 13-year-old kids could not be used to grow marijuana? That is an introduction to crime at a very early age. I think that if we had minimum sentences, at least, it could address that part of the issue. Do you agree with me?

[English]

Dr. Emerson: Perhaps I can speak specifically to the question about whether mandatory minimum sentences would be a deterrent. Again, I am not a criminologist, so I qualify that, but

[Français]

Le sénateur Carignan : Je suis aussi découragé quand je vois autre chose. Samedi dernier, le 14 novembre 2009, dans *La Presse*, il y avait un reportage spécial sur les récoltes clandestines de marijuana. On apprend que le Québec est devenu producteur n° 1. Il est donc passé devant la Colombie-Britannique, selon les statistiques présentées. Le journaliste a fait un travail d’enquête — je suis parfois impressionné par le travail des journalistes — et s’est introduit avec des jeunes qui cultivent la marijuana dans les champs. Il a passé quelques jours avec eux.

Je vous lis quelques extraits afin d’introduire ma question. Il est question de Sylvain et Éric qui cultivent depuis 15 ans.

En 15 ans, les deux mariculteurs ne se sont jamais fait prendre. Ni par la police ni par qui que ce soit d’autre[...]
« On a souvent eu des petites frousses, mais rien n’est jamais arrivé. Même après toutes ces années, il y a toujours une petite montée d’adrénaline au moment de se lancer dans le champ. C’est stressant, mais c’est mon petit côté rebelle. J’aime ça [...]

Les deux ne consomment pas de marijuana et leurs clients sont de grosses cliques du crime organisé qui exportent aux États-Unis.

On a aussi l’exemple d’une jeune femme de 20 ans qui a commencé à trimer de la drogue à l’âge de 13 ans. Elle travaillait à 13 \$ l’heure. Elle a acheté son premier scooter avec ce travail. Elle a maintenant 20 ans et elle gagne 20 \$ l’heure à trimer de la drogue. On a un autre exemple, un musicien, qui lui a travaillé dur pour la mafia italienne, deux semaines intensives dans le bois, 15 heures par jour. Il trouvait que les conditions étaient difficiles, il mangeait des « grilled-cheese » et il est sorti du bois avec 2 000 \$ pour travailler 15 heures par jour. Il trouvait cela trop dur alors il a décidé de partir à son propre compte et il fait pousser ses propres plants.

Quand je vois des choses comme cela, avec la situation juridique actuelle, on n’a pas de peine minimale; nous avons un système de justice que certains disent efficace et qu’il fonctionne. Nous avons des centres de traitement de toxicomanie, mais manifestement ces gens ne consomment pas. Ma question s’adresse aux deux témoins, vous ne pensez pas que l’on devrait au moins essayer d’imposer des peines minimales de façon à ce que nos deux mariculteurs qui, depuis 15 ans, ne se sont pas fait prendre, aient autre chose qu’un petit peu d’adrénaline quand ils vont dans le champ et qu’ils aient vraiment l’inquiétude de se faire prendre avec les stigmates que le sénateur vient de mentionner pour notre exemple de pilules d’ecstasy et de faire en sorte que des jeunes de 13 ans ne puissent pas être utilisés dans la culture de la marijuana? Je trouve que c’est une introduction au crime à un très jeune âge. Je pense que si les peines minimales existaient, au moins, cela pourrait faire cette partie de travail. Êtes-vous d’accord avec moi?

[Traduction]

Dr Emerson : Permettez-moi de vous répondre en vous parlant de l’effet dissuasif des peines minimales obligatoires. Je ne suis pas criminologue, je vous préviens, mais j’ai lu le témoignage de

I have read the testimony of many of the witnesses before you and many of the questions of the senators asking for evidence that mandatory minimum sentences are a deterrent. The consistent answer that comes back is that mandatory minimum sentences are not a deterrent. There is no evidence that mandatory minimum sentences will deter activity.

You highlighted the attractions to the activity, and one is the money. Money is a huge motivator, and that is probably why there is no evidence that mandatory minimum sentences are a deterrent. The motivation to make money far exceeds whatever deterrent factor mandatory minimum sentences are supposed to achieve.

The other factor that you mentioned is the excitement or the thrill. Part of the excitement and thrill is that these are prohibited substances. Young people often get excited by doing things that are not acceptable to adults. Certainly this is one of the areas where taking the excitement out of some of the substances by regulating rather than prohibiting can have the potential of reducing the attraction of young people into this type of activity.

I do not believe mandatory minimum sentences would do anything to address the situations that you have raised. In fact, they may result in those young people going to jail for extended periods of time and a range of serious, life-time consequences to those young people by being trapped into a mandatory minimum sentence, as I think Senator Baker pointed out.

[Translation]

Senator Carignan: I just want to point out that the wages mentioned are not that high. In a tobacco plant, workers today probably make more than that. Clearly, money is not the motivation here, and legalization will not increase wages.

[English]

Mr. Doucette: As indicated in my written submission, I do believe that we need to have some type of deterrent and that just taking money away from people is not a strong enough deterrent. They make large amounts of money. It must be something more meaningful. No one likes to go to jail, so they have to go to jail. Certainly those organizers should go to jail for much longer than the young people.

I want to remind people that a young offender will not go to jail, unless that will be overridden by this, because if they are a young offender, they will be dealt with under the Young Offenders Act, I believe. That is a separate issue. We are talking about adults. If an adult commits any crime, he or she needs to face the consequences appropriate to that crime. The earlier people learn that, the better. Some people, early on, might get caught who are not quite aware, but certainly as that becomes published by the papers, as it certainly will, other young people will learn from that and hopefully will think twice before they decide to commit the same crimes.

nombreuses personnes qui ont comparu devant votre comité. J'ai constaté que les sénateurs ont souvent posé des questions sur l'effet dissuasif des peines minimales obligatoires, et qu'on leur a presque toujours répondu qu'elles n'avaient pas d'effet dissuasif. Aucune preuve n'indique que les peines minimales obligatoires dissuadent les criminels d'agir.

Vous avez parlé de l'attrait qu'exerce ce type de trafic, notamment le profit. L'argent est un mobile puissant, et c'est sans doute la raison pour laquelle aucune preuve n'indique que les peines minimales obligatoires ont un effet dissuasif. L'appât du gain est bien plus fort que l'effet de dissuasion que sont censées avoir les peines minimales obligatoires.

Vous avez aussi parlé de la montée d'adrénaline. C'est dû en partie au fait qu'il s'agit de substances interdites. Les jeunes aiment souvent faire des choses que les adultes jugent inacceptables, ça les excite. Si l'on décidait de réglementer ces substances plutôt que de les interdire, il n'y aurait plus d'excitation à enfreindre la loi et les jeunes seraient moins attirés par ce genre d'activités.

Je ne pense pas que les peines minimales obligatoires soient une solution pour les cas que vous venez de mentionner. En fait, ces jeunes gens risqueront de se retrouver en prison pendant de nombreuses années et d'être marqués par cette expérience pour le restant de leur vie, avec toutes les conséquences que le sénateur Baker a décrites tout à l'heure.

[Français]

Le sénateur Carignan : Je veux juste vous préciser que les salaires mentionnés ne sont pas énormes. Dans une usine de tabac actuellement, les gens sont probablement mieux rémunérés que le salaire mentionné. Manifestement, ce n'est pas l'argent qui est un attrait ici, et le fait de légaliser ou non ne fera pas augmenter les salaires.

[Traduction]

M. Doucette : Comme je le dis dans le mémoire que je vous ai soumis, je suis convaincu qu'il faut essayer de dissuader les criminels d'agir, et que les sanctions pécuniaires n'ont pas un effet dissuasif suffisant. Ces gens-là gagnent énormément d'argent. Il faut donc trouver quelque chose qui les touche vraiment. Personne ne veut aller en prison, c'est pour cela que ça a un effet dissuasif. Et les organisateurs, c'est-à-dire les trafiquants de haut niveau, devraient se voir infliger des peines d'emprisonnement beaucoup plus sévères que les jeunes.

Permettez-moi de vous rappeler qu'un jeune contrevenant ne sera pas emprisonné, sauf si ce projet de loi prime, car en tant que jeune contrevenant, il tombe sous le coup de la Loi sur les jeunes contrevenants. Mais c'est une autre question. Nous parlons ici d'adultes. Si un adulte commet un crime, il ou elle doit assumer les conséquences de son acte. Plus les gens l'apprennent tôt, mieux ça vaut. Il y en a qui vont se faire prendre dès le début parce qu'ils ignoraient la loi, mais une fois que les journaux en parleront, les autres seront informés et, il faut l'espérer, y réfléchiront deux fois avant de commettre le même crime.

The Chair: As a former journalist, may I say that I hope you are right when you suggest that young people will be reading the newspapers.

[*Translation*]

That is it, Senator Carignan. You are done.

Senator Carignan: I have another question.

The Chair: As you know, we are out of time. I will ask you to keep it brief.

Senator Carignan: In your remarks, you said that we should look to the legalization of alcohol and tobacco. If we do that, we all agree that alcohol and tobacco, like drugs, are bad for your health and prohibited in just about every country in the world, the same as drugs. If we use the tobacco and alcohol rationale, today, we prohibit people from smoking in almost every public place, we prohibit tobacco advertising, and we spend billions trying to reduce tobacco consumption. We also spend money on major advertising campaigns aimed at reducing alcohol consumption.

First of all, is it not somewhat utopian to think that marijuana will one day be legal, at least in North America, and second, even if it were legalized, do you not think that the health problems would still be a major issue and that we would be no further ahead in terms of solving the problem of drug use?

[*English*]

Dr. Emerson: I appreciate that question because I had made a note when Mr. Doucette was presenting around the fact that I was suggesting that the alcohol and tobacco model was one that we should follow for illegal drugs. I appreciate the opportunity to clarify. That was not what I intended to say if that is what I said. I think I said that there are many lessons can be learned from tobacco and alcohol about how we could better regulate substances. We do not want to follow the alcohol and tobacco model for substances.

I want to make it clear that that is not what I was saying. The problem with the alcohol and tobacco model is that they are in a commercial promotion type of model, and the public health approach would not support that type of a model for substances. In fact, many public health measures need to be applied to alcohol and tobacco to move the model away from the commercial model to a public-health-based, regulated approach. I was not suggesting that we would shift substances — the senator specifically mentioned cannabis — into the tobacco and alcohol model. That is not what I said; I want to be clear on that.

I would suggest that we would need to move carefully and deliberately. We do not have all the answers, but, at the current time, we are not even talking about alternative methods of regulating these substances. All we are talking about is ramping up prohibition approaches, which, as I indicated, will increase the harms from the prohibition. There are many other ways of

La présidente : En tant qu'ancienne journaliste, j'espère que vous avez raison quand vous dites que les jeunes vont lire les journaux.

[*Français*]

C'est ça sénateur Carignan, vous avez terminé.

Le sénateur Carignan : J'avais une autre question.

La présidente : Comme vous le savez, on a dépassé l'heure, je vais vous demander de la faire courte.

Le sénateur Carignan : Vous avez dit dans votre témoignage qu'on devrait s'inspirer de la légalisation de l'alcool et du tabac. Si on s'inspire effectivement de l'alcool et du tabac, on s'entend tous que l'alcool et le tabac, comme la drogue, sont mauvais pour la santé et sont bannis dans presque tous les pays du monde au niveau de la drogue. Si on pousse le raisonnement en s'inspirant du tabac et de l'alcool, actuellement, on interdit aux gens de fumer à peu près dans tous les endroits publics; on interdit la publicité sur le tabac et on investit des milliards pour essayer de réduire la consommation de tabac. On investit également dans des publicités importantes pour réduire la consommation d'alcool.

Est-ce que ce n'est pas premièrement utopique de penser qu'un jour, la marijuana soit légale, au moins en Amérique du Nord et, deux, même si c'était légalisé, vous ne pensez pas que les problématiques de santé seraient encore très présentes et qu'on n'aurait pas réglé le problème de la consommation pour autant.

[*Traduction*]

Dr Emerson : Je suis content que vous me posiez la question car, pendant que M. Doucette parlait de ma suggestion d'adopter pour les drogues illicites le même modèle que nous avons pour l'alcool et le tabac, j'avais noté qu'il me faudrait préciser ma pensée. En effet, ce n'est pas tout à fait ce que je voulais dire, si c'est bien ça que j'ai dit. J'ai dit que nous pourrions tirer de nombreuses leçons de notre expérience avec le tabac et l'alcool et trouver une meilleure façon de réglementer les substances psychotropes. Cela ne veut pas dire qu'il faut appliquer aux substances psychotropes le modèle que nous avons pour l'alcool et le tabac.

Je tenais donc à apporter cet éclaircissement. Le problème que pose le modèle de l'alcool et du tabac vient du fait que ces deux produits font l'objet d'une promotion commerciale, ce qui, du point de vue de la santé publique, serait inacceptable pour des substances psychotropes. En fait, il faudrait prendre toutes sortes de mesures de santé publique pour que le modèle appliqué à l'alcool et au tabac cesse d'être commercial et devienne un modèle axé sur la santé publique. Je n'ai jamais suggéré qu'il fallait intégrer des substances psychotropes, en l'occurrence le cannabis, comme l'a dit le sénateur, au modèle de l'alcool et du tabac, et je tenais à apporter cet éclaircissement.

J'estime que nous devons agir avec prudence. Nous n'avons pas toutes les réponses mais, pour l'instant, nous ne parlons même pas d'autres façons de réglementer ces substances. Il n'est question que de renforcer les dispositifs de prohibition qui, comme je l'ai indiqué, ne feront qu'aggraver les dommages de la prohibition. Il y a pourtant bien d'autres façons d'agir, et il

dealing with these substances. We need to have that discussion and explore all of those options and move carefully, incrementally and deliberately to a method that achieves the right balance of harms from the substances and harms from the policies and laws that are applied to those substances.

I am not proposing a utopia in terms of legalizing marijuana, but we need to have those discussions. That is why part of the proposals in the paper by the Health Officers' Council of British Columbia were to establish those groups to work through proposals, come up with models that are well thought out, learn the lessons from tobacco and alcohol and not make the same mistakes.

Senator Joyal: My concern is essentially on the first level that we have described in our discussion — those on the streets who sell for money because they are consumers and most are addicts.

Mr. Doucette, in your presentation, you outlined the role of the drug treatment courts. You said the following:

I believe the drug treatment court system is a good way to get drug addicts who break the law into treatment. We have to ensure that we have drug treatment courts where necessary and that enough facilities are available for all those who need them.

I could not agree more with you on that. Our preoccupation is this bill will catch in its net the first level of people. My colleague Senator Baker has described some cases. My colleague Senator Watt could talk to you about the Aboriginal peoples in a similar situation.

The problem with this bill is that when it was tabled by the government they did not announce that the drug court would be expanded. Canada only has six drug courts. We all agree that the high-level dealers should be put in prison. However, we fear that we will create harm in some sections of the most vulnerable people in our society. The bill does not have a safety clause, that is, a capacity for a judge to understand that in areas or regions of Canada no such court is available. This bill needs a safety valve to take into account the particular situation we have presently, not 10 years down the road but today. If we vote on this bill in X number of weeks and it becomes the law, the judge will have to apply the law. At the same time, we are trying to make the law more efficient, to fight organized crime in the drug business. It is important that we are equally concerned for the sake and future of those who are addicted and trying to find their way in the system.

I am sorry to say this, but I think that is missing in your presentation because you do not seem to recognize that the drug treatment court is not available everywhere in Canada, and in fact, huge numbers of Canadians — among them, as I said the

faudrait en discuter afin d'explorer toutes les options disponibles, de façon prudente, progressive et volontaire, dans le but de trouver un juste équilibre entre les dommages causés par des substances et les dommages causés par les politiques et les lois qui s'appliquent à ces substances.

La légalisation de la marijuana est une utopie, et ce n'est pas cela que je propose, mais il nous faut avoir ce genre de discussions. C'est la raison pour laquelle le mémoire du Health Officers' Council de Colombie-Britannique proposait notamment de créer des groupes de travail chargés d'élaborer des modèles bien pensés, tenant compte de notre expérience de la réglementation du tabac et de l'alcool afin de ne pas répéter les mêmes erreurs.

Le sénateur Joyal : Je m'intéresse essentiellement aux trafiquants de bas niveau, dont on a parlé tout à l'heure, c'est-à-dire ceux qui vendent de la drogue dans la rue pour se faire un peu d'argent et ainsi financer, comme c'est le cas bien souvent, leur propre dépendance à la drogue.

Monsieur Doucette, au cours de votre déclaration, vous avez dit, au sujet du rôle des tribunaux de traitement de la toxicomanie, et je cite :

Je crois que le système des TTT [tribunaux de traitement de la toxicomanie] est un bon moyen de traiter les toxicomanes qui contreviennent à la loi. Nous devons seulement nous assurer qu'il y a des TTT là où ils sont requis et qu'il y a suffisamment d'établissement de traitement pour tous ceux qui en ont besoin.

Je suis entièrement d'accord avec vous là-dessus. Le problème que nous pose ce projet de loi est qu'il va prendre dans ses filets les trafiquants de bas niveau. Mon collègue le sénateur Baker en a donné quelques exemples. Le sénateur Watt pourrait vous en donner d'autres sur des Autochtones qui se trouvent dans ce genre de situation.

Lorsqu'il a présenté ce projet de loi, le gouvernement n'a pas annoncé qu'il allait augmenter le nombre des tribunaux de traitement de la toxicomanie. Nous n'en avons que six au Canada. Nous nous entendons tous pour dire que les trafiquants de haut niveau devraient être mis en prison. Nous craignons par contre que ces dispositions aient un effet néfaste sur certains des membres les plus vulnérables de notre société. Ce projet de loi ne contient pas de clause de protection qui permettrait à un juge de tenir compte du fait que, dans certaines régions du Canada, il n'y a pas de tribunal de traitement de la toxicomanie. Il faudrait donc prévoir une soupape de sécurité, afin que le juge puisse tenir compte de la situation que nous connaissons aujourd'hui, pas dans 10 ans mais maintenant. Si nous adoptons ce projet de loi d'ici quelques semaines, il va avoir force de loi, et le juge sera obligé de l'appliquer. Certes, nous voulons que la loi soit plus efficace et qu'elle nous permette de mieux lutter contre le crime organisé, mais nous devons nous préoccuper tout autant des toxicomanes qui veulent s'en sortir.

Vous n'en parlez pas dans votre mémoire, et j'ai l'impression que c'est parce que vous ne vous rendez pas compte que les tribunaux de traitement de la toxicomanie n'existent pas dans toutes les régions du Canada et qu'en fait, un très grand nombre

most vulnerable — will not have access to it. They will end up in prison with no treatment, which is not what we are looking for at this point in time.

Mr. Doucette: That is why I put it in there the way I did. I agree with you that it is important that we have funding going toward more treatment. I was hoping that that would be something that you would recommend must come with it, funding for additional treatment, and whether that be through the drug treatment courts, which I think are an excellent tool, or as I said, for the other people who are not before the courts. We need funding for treatment. I know funding has been increased over recent years, but further increases must happen as well.

Dr. Emerson: You have hit on a very important point, and it goes back to the discussion about needing a comprehensive approach. You are right. One of the biggest gaps in the comprehensive approach is adequate treatment. Mr. Doucette mentioned that one of the triggers to getting people into treatment is when they do end up coming in contact with the criminal justice system. It is important that we have various levers to trigger people to seek treatment.

I certainly do not think that a mandatory minimum sentence is the type of motivation that one should have to put people in treatment. However, we need a wider-spread treatment system to deal with the scope and range of problems out there.

It does strike me as very imbalanced that in some areas where they do have access to a mandatory treatment system, they could avoid the mandatory minimum sentence, whereas in other areas, if they do not have the treatment, they would be caught in the mandatory minimums. There is a huge disparity of approach there. As you mentioned, that, coupled with catching lower-level dealers and producers, will not do them any good, and, in fact, putting them in jail under a mandatory sentence will be more harmful. Yes, I agree.

The Chair: This bill exempts from the mandatory minimums an offender who “successfully completes” a drug treatment program. Does a body of evidence or practice or whatever exist that tells us how to measure successful completion as distinct from completion? We know there are statistics on the number of people who drop out before they get to the end of the programs, at least some. However, do you know of a distinction that is measurable or how one would measure the difference between completion and successful completion?

de Canadiens — notamment parmi les plus vulnérables, comme je le disais — n’y auront pas accès. Ces gens-là vont donc se retrouver en prison, sans pouvoir bénéficier d’un traitement, et ce n’est pas ce que nous voulons.

M. Doucette : C’est bien pour cela que je l’ai formulé de cette façon, dans mon mémoire. Je suis d’accord avec vous, il est important que nous ayons les ressources nécessaires pour financer un plus grand nombre de programmes de désintoxication. J’espérais que vous en feriez la recommandation, à savoir qu’en plus d’adopter ce projet de loi, il faut financer un plus grand nombre de programmes de désintoxication, que ce soit par l’entremise des tribunaux de traitement de la toxicomanie, qui sont un outil excellent, ou que ce soit des programmes de traitement pour les autres toxicomanes qui ne sont pas justiciables. Il faut des ressources supplémentaires pour ces programmes. Je sais que les budgets ont été augmentés au cours des dernières années, mais ce n’est pas encore suffisant.

Dr Emerson : Vous soulignez un point très important, qui nous ramène à ce que nous disions tout à l’heure au sujet de la nécessité d’avoir une approche globale, sur plusieurs fronts à la fois. Vous avez raison. L’un des volets les plus faibles de cette approche globale est justement le nombre insuffisant de programmes de désintoxication. M. Doucette a expliqué tout à l’heure que, au moment où le toxicomane se retrouve face à face avec un juge, il y a comme un déclic et il se rend souvent compte qu’il a intérêt à suivre un programme de traitement. Il faudrait qu’il y ait plusieurs autres déclics de ce genre, afin d’encourager les gens à suivre ce genre de programme.

Je suis convaincu que les peines minimales obligatoires ne sont pas un mobile idéal pour inciter les gens à suivre un programme de traitement. Il nous faut mettre en place des programmes de désintoxication plus développés, afin de répondre à toutes sortes de besoins.

Je trouve qu’il est très injuste que dans certaines régions, les toxicomanes puissent avoir accès à des programmes de traitement obligatoires, ce qui leur permet de se soustraire aux peines minimales obligatoires, alors que dans d’autres régions, s’il n’y a pas de programmes de traitement de la toxicomanie, les gens seront obligés de purger des peines minimales obligatoires. Il me semble que c’est deux poids deux mesures. Il y a déjà le fait que ce projet de loi va prendre dans ses filets les petits trafiquants et les petits producteurs, comme vous l’avez fait remarquer, mais en plus, une telle disparité d’accès aux programmes de désintoxication va se traduire par l’emprisonnement obligatoire d’un plus grand nombre de personnes, ce qui leur fera plus de mal que de bien. Je suis d’accord avec vous.

La présidente : Ce projet de loi exempte de la peine minimale obligatoire tout contrevenant qui « termine avec succès » un programme de désintoxication. Existe-t-il des études ou des barèmes qui permettent de faire une distinction entre « terminer » et « terminer avec succès »? Nous savons qu’il existe des statistiques sur le nombre de personnes qui décrochent avant la fin du programme. Avons-nous les outils nécessaires pour faire une distinction entre « terminer » et « terminer avec succès »?

Dr. Emerson: That had me scratching my head. I do not know what was meant by “successful completion” without any definition or description. We know that drug addiction is a chronic relapsing condition, so you can complete a course of treatment and not be using for a period of time and then go back to using. Did you successfully complete or not? I do not know what success is in terms of that. I do not know how that would be measured.

Mr. Doucette: It has been my assumption that it would follow what is currently used in the drug treatment court program. I am not sure, off the top of my head, what length of time that is. I made comments about having spoken to people who have succeeded with drug treatment courts where the case worker follows them through, and, yes, relapse is something that can be expected. However, when they do relapse, they quickly get them back into the appropriate treatment and sometimes have to change the treatment modality to accommodate whatever it is that caused them to relapse.

Certainly, it is after a period of abstinence that they are considered to have completed successfully. That does not mean that they possibly could not relapse a year or two later. I assume that they will not follow them that long and then incarcerate them after that. I do know they have a system in place now that looks at that, and I assume that that is what they are referring to in this bill.

The Chair: If not, then clarity is needed.

Thank you both so very much. It has been very interesting. I do not know how comfortable the two of you felt advancing your various positions, but it was instructive for us to have both of you available at the same time.

[*Translation*]

We are continuing our study of Bill C-15, An Act to amend the Controlled Drugs and Substances Act and to make related and consequential amendments to other Acts.

So from Health Canada, we have with us this evening Cathy Sabiston, Director General, Controlled Substances and Tobacco Directorate; Catherine MacLeod, Senior Director General, Regions and Programs Branch; and Jane Hazel, Director General, Marketing and Communications Services Directorate.

[*English*]

Thank you all very much — even more than usual. We are always grateful to witnesses, but in your case, we know that Health Canada has been turning itself inside out trying to cope with the H1N1 outbreak. Although that is not your direct area of responsibility, I suppose it has ramifications for everyone in the department. The floor is yours, Ms. Sabiston.

Dr Emerson : Justement, cela me préoccupe, car je ne sais pas exactement ce que l'on entend par « terminer avec succès », puisque l'expression n'est accompagnée d'aucune définition ou description. Nous savons que la toxicomanie est une condition chronique sujette à des rechutes. Autrement dit, vous pouvez fort bien terminer un traitement et ne pas prendre de drogue pendant un certain temps, puis recommencer à en prendre. Dans ce cas-là, avez-vous terminé le programme avec succès ou non? Je ne vois pas comment on pourrait alors parler de succès. Je ne sais pas comment on pourrait mesurer cela.

M. Doucette : J'ai supposé que la procédure serait la même que celle qu'on utilise pour le programme judiciaire de traitement de la toxicomanie. Je ne me souviens plus exactement du laps de temps qui est prévu, mais j'ai parlé à des gens qui avaient terminé avec succès un programme judiciaire de traitement de la toxicomanie. Le travailleur social les accompagne après leur sortie du programme, et, bien sûr, il peut y avoir une rechute. Lorsque cela se produit, le travailleur social les réintègre dans le programme en y apportant parfois quelques changements pour tenir compte des causes de la rechute.

En tout cas, ce n'est qu'après une période d'abstinence d'une durée déterminée qu'ils sont réputés avoir terminé avec succès le programme de désintoxication. Cela ne signifie pas qu'ils ne feront pas une rechute un an ou deux ans plus tard. Je suppose qu'ils ne les accompagnent pas pendant aussi longtemps pour les incarcérer après une rechute. Ils ont un système en place, et j'ai supposé que c'est à ça que le projet de loi faisait allusion.

La présidente : Sinon, il va falloir que le libellé soit plus clair.

J'aimerais remercier nos deux témoins. Les discussions ont été très intéressantes. J'espère que vous ne vous êtes pas sentis mal à l'aise lorsque vous avez dû expliquer certaines de vos positions, mais croyez-moi, ça été très instructif pour nous de vous recevoir tous les deux en même temps.

[*Français*]

Nous poursuivons notre étude du projet de loi C-15, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et apportant des modifications connexes et corrélatives à d'autres lois.

Alors ce soir nous accueillons, de Santé Canada, Cathy Sabiston, directrice générale des substances contrôlées et de la lutte au tabagisme, Catherine MacLeod, directrice générale principale de la Direction générale des régions et des programmes et Jane Hazel, directrice générale de la Direction des services de marketing et des communications.

[*Traduction*]

Merci à vous tous, et un merci encore plus spécial car, même si nous remercions toujours chaleureusement nos témoins, nous savons que Santé Canada est sens dessus dessous à cause de l'épidémie de H1N1. Je sais qu'elle ne relève pas directement de vous, mais je suppose qu'elle a une incidence sur toutes les directions du ministère. Madame Sabiston, vous avez la parole.

Cathy Sabiston, Director General, Controlled Substances and Tobacco Directorate, Health Canada: Thank you to the members of the Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs for giving me the opportunity to speak to you about Health Canada's role in the National Anti-Drug Strategy, Canada's approach to reducing the supply of and demand for illicit drugs, and addressing crimes associated with illegal drugs.

Bill C-15, which is presently before you, proposes to amend the Controlled Drugs and Substances Act via the introduction of mandatory minimum sentences for serious drug crimes involving certain aggravating factors such as the use of weapons, the involvement of youth, et cetera. However, Bill C-15 is not an isolated action. It is only one element of the government's much larger strategy aimed at curbing illicit drug use and abuse.

[Translation]

Although the Department of Justice leads the National Anti-Drug Strategy, Health Canada is the department responsible for the implementation of the prevention and treatment action plan.

As the coordinator for all National Anti-Drug Strategy activities for the health portfolio, I will elaborate on the prevention and treatment action plans and on our role in the Enforcement Action Plan.

[English]

Illicit drug use and abuse affects all Canadians and has a direct impact on both the health system and the Canadian economy. A 2002 study by the Canadian Centre on Substance Abuse found that the overall cost of substance abuse in Canada was estimated at \$39.8 billion. More specifically, economic costs attributed to the use and abuse of illegal drugs were estimated to be approximately \$8.2 billion. The largest economic costs were those associated with lost productivity due to illness and premature death, law enforcement and direct health care.

Given that illicit drug use is a long-standing and complex problem with considerable personal, social and economic costs, the Government of Canada has moved to establish and launch a comprehensive strategy that partners Public Safety Canada, the Department of Justice Canada and Health Canada in building safer and healthier communities by reducing and contributing to the elimination of illicit drug use and abuse in Canada. That is where the role of Health Canada fits into the National Anti-Drug Strategy.

Cathy Sabiston, directrice générale, Direction des substances contrôlées et de la lutte au tabagisme, Santé Canada : Je remercie les membres du Comité sénatorial des affaires juridiques et constitutionnelles de me donner l'occasion de vous parler du rôle que joue Santé Canada dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue, qui est l'approche adoptée par le Canada pour réduire l'offre et la demande de drogues illicites et pour combattre la criminalité qui y est associée.

Le projet de loi C-15 dont vous êtes saisis propose de modifier la Loi réglementant certaines drogues et autres substances par l'introduction de peines minimales obligatoires pour des crimes graves liés aux drogues qui impliquent certains facteurs aggravants (utilisation d'armes, implication des jeunes, et cetera.). Le projet de loi C-15 ne constitue pas une mesure isolée; il ne s'agit que d'un élément d'une stratégie plus vaste du gouvernement visant à réduire la consommation et l'abus de drogues illicites.

[Français]

Bien que le ministère de la Justice soit le principal responsable de la stratégie nationale de la lutte antidrogue, Santé Canada est le ministère responsable de la mise en œuvre du Plan d'action axé sur la prévention et le traitement.

À titre de coordonnatrice de l'ensemble des activités de la stratégie nationale antidrogue pour le portefeuille de la santé, je vous parlerai plus longuement des Plans d'action axés sur la prévention et le traitement et du rôle que nous jouons dans le cadre du Plan d'action en matière d'application de la loi.

[Traduction]

La consommation et la surconsommation de drogues illicites ont des répercussions sur tous les Canadiens, ainsi que des conséquences directes à la fois sur le système de santé et sur l'économie canadienne. Une étude de 2002 du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies a révélé que l'ensemble des coûts reliés à la toxicomanie au Canada était évalué à 39,8 milliards de dollars. Plus précisément, les coûts économiques attribués à la consommation et à la surconsommation de drogues illicites ont été évalués à approximativement 8,2 milliards de dollars. La majeure partie des coûts économiques découle de la perte de productivité due à la maladie et aux décès prématurés, aux activités d'application de la loi ainsi qu'à la prestation de soins de santé directs.

Étant donné que la consommation de drogues illicites est un problème complexe qui existe depuis très longtemps et qui est accompagné de coûts considérables sur les plans personnel, social et économique, le gouvernement du Canada a décidé de créer et de lancer une stratégie complète en partenariat avec Sécurité publique Canada, le ministère de la Justice et Santé Canada afin de renforcer la sûreté et la santé des collectivités, et ce, en réduisant la consommation et la surconsommation de drogues illicites au Canada et en prenant part à l'élimination de ces activités. C'est ici que se situe le rôle que joue Santé Canada dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue du gouvernement du Canada.

Launched in October 2007, the National Anti-Drug Strategy aims to reduce the supply of and demand for illicit drugs. The strategy, which comes with an investment of \$230 million over five years, has three priority areas for action: preventing illicit drug use, \$30 million; treating illicit drug dependency, \$100 million; and combating the production and distribution of illicit drugs, \$100 million.

While mandatory minimum sentences would contribute to reducing the supply of illicit drugs, prevention and treatment, initiatives are nevertheless necessary components of any integrated and comprehensive strategy with the aim of addressing illicit drug use.

[Translation]

Allow me to begin with the Prevention Action Plan. As its name suggests, the Prevention Action Plan aims to dissuade people from ever using drugs. In other words, it aims to eliminate the problem before it arises. The Prevention Action Plan focuses on preventing illicit drug use among young people. It will provide information to those most affected by drug use, including parents, young people, educators, law enforcement authorities and communities.

[English]

The Prevention Action Plan refocuses existing community-based, drug-use prevention strategies, programs and services for youth; provides information directly to parents, educators, and health professionals; develops materials for school-based awareness and prevention strategies for elementary and secondary school students; discourages illicit drug use through new, national public awareness campaigns and provides financial assistance to communities for local projects to tackle the growing challenges of illicit drug use among young people.

A number of jurisdictions have roles to play in the area of prevention. For its part, the Government of Canada has invested \$30 million over five years in a targeted mass media campaign that raises awareness among youth between the ages of 13 and 15 about the dangers of illicit drugs. The first of its kind since 1993, the campaign was launched in March 2008 and began with a message to parents: Reinforce your influence over your teenagers and talk to your sons and daughters about illicit drugs.

A May 2009 evaluation indicated that the campaign reached its target audience and that the messages resonated. In fact, the parent component of the campaign drove over 2,900 calls to our information centre and over 280,000 visits to our website. Also, more than 123,000 copies of the parent booklet have been ordered, with thousands more downloaded from the website. A

Lancée en octobre 2007, la Stratégie nationale antidrogue vise à réduire l'offre et la demande de drogues illicites. La Stratégie, dans laquelle ont été investis 230 millions de dollars sur cinq ans, est composée de trois secteurs d'intervention prioritaires, qui sont : 1) prévenir la consommation de drogues illicites (30 millions de dollars); 2) traiter la dépendance aux drogues illicites (100 millions de dollars); 3) lutter contre la production et la distribution de drogues illicites (100 millions de dollars).

Même si l'imposition de peines d'emprisonnement minimales obligatoires est une mesure qui contribue à réduire l'offre de drogues illicites, les initiatives de prévention et de traitement constituent néanmoins les composantes nécessaires de toute stratégie intégrée et complète dont le but est de contrer la consommation de drogues illicites.

[Français]

Je débiterai par le Plan d'action en matière de prévention. Comme son nom le laisse entendre, le Plan d'action en matière de prévention vise à dissuader les gens d'utiliser des drogues. Autrement dit, il vise à éliminer le problème avant que celui-ci ne se présente. Le Plan d'action privilégie la prévention de la consommation de drogues illicites chez les jeunes. Il diffusera de l'information aux personnes qui sont les plus touchées par la consommation de drogue, y compris les parents, les jeunes, les éducateurs et les instances responsables de l'application des lois et les collectivités.

[Traduction]

Le Plan d'action en matière de prévention réoriente les stratégies, les programmes et les services communautaires actuels de prévention de la consommation de drogue axés sur les jeunes; il présente des renseignements directement aux parents, aux éducateurs et aux professionnels du domaine de la santé; il prépare du matériel scolaire dans le cadre de stratégies de sensibilisation et de prévention visant les élèves des écoles primaires et secondaires; il dissuade les jeunes de consommer des drogues illicites au moyen d'une nouvelle campagne de sensibilisation publique lancée à l'échelle nationale; et il offre un appui financier aux collectivités afin qu'elles mettent en place des projets locaux pour venir en aide au nombre de plus en plus élevé de jeunes ayant des problèmes de consommation de drogues illicites.

Il va sans dire que beaucoup d'entités ont un rôle à jouer en matière de prévention. Quant à lui, le gouvernement du Canada a investi 30 millions de dollars sur cinq ans dans une campagne médiatique ciblée dont le but est de sensibiliser les jeunes de 13 à 15 ans aux dangers de la drogue. La première de ce genre depuis 1993, cette campagne a été lancée en mars 2008 et a commencé par un message aux parents : renforcez votre influence sur vos adolescents et discutez de la drogue avec eux.

Une évaluation de mai 2009 a indiqué que la campagne a atteint le groupe ciblé et que les messages ont fait écho. En fait, le volet de la campagne destiné aux parents a suscité plus de 2 900 appels à notre centre d'information et plus de 280 000 visites à notre site web. En outre, plus de 123 000 exemplaires de la brochure destinée aux parents ont été commandés, et des milliers d'autres ont été

post-campaign survey confirmed our suspicions. The survey found that parents within our target audience took action because of the campaign. Adults sought out the information booklet and spoke to their kids about the dangers of drugs. This is one initiative that will, over time, help achieve results in terms of reduction in drug use among young teenagers.

Building on the success of this initial launch, Health Canada is once again engaging parents of youth, ages 13 to 15, with a re-launch of this campaign on November 23, through television and the Internet. This will be followed closely by the launch on December 28 of a multimedia campaign aimed at youth between the ages of 13 and 15 years old.

The age of initiation of illicit drug use occurs at about 14 to 15 years of age. This is why our campaign aims to reach youth who are still in the contemplation stage of their possible experimentation with illicit drugs.

The Government of Canada also supports health-promotion and drug-use prevention projects. Through the Drug Strategy Community Initiatives Funds, Health Canada will help reduce illicit drug use among teens by supporting community-based initiatives that help identify and respond to the unique needs of local youth.

[Translation]

For example, Health Canada is funding the Canadian Centre on Substance Abuse to develop a national youth prevention strategy — an initiative that mobilizes prevention efforts, informs drug-prevention policy and practices, and builds relationships between not-for-profit organizations, the private sector and all levels of government to maximize impact.

[English]

Unfortunately, prevention comes too late for those people who are already using drugs and whose social, physical and mental health suffer as a result. For this reason, the Government of Canada has also made significant investments to implement the second critical component of the National Anti-Drug Strategy: the Treatment Action Plan. The Treatment Action Plan supports innovative approaches to treating and rehabilitating those with illicit drug addiction who pose a risk to themselves and the community.

This plan promotes collaboration among governments, and supports agencies to increase access to drug treatment services. The plan enhances treatment and support for First Nations and Inuit peoples; provides treatment programs for young offenders

téléchargés à partir de notre site web. Un sondage ultérieur à la campagne a confirmé ce que nous pensions. Ce sondage a révélé que les parents de notre public cible étaient intervenus précisément en réaction à la campagne. Les adultes sont allés chercher la brochure d'information et ont discuté des dangers de la drogue avec leurs enfants. Il faudra toutefois du temps avant de pouvoir constater des résultats probants en matière de réduction de la consommation de drogue chez les jeunes adolescents.

Fort du succès du lancement initial, Santé Canada fait encore une fois participer les parents des jeunes de 13 à 15 ans en relançant la campagne le 23 novembre, par l'entremise de la télévision et d'Internet. Cet événement sera suivi le 28 décembre par le lancement d'une campagne multimédia visant les jeunes dont l'âge se situe entre 13 et 15 ans.

Les jeunes consomment généralement de la drogue pour la première fois à l'âge de 14 de 15 ans environ. C'est pourquoi notre campagne vise à rejoindre les jeunes avant qu'ils n'expérimentent des drogues illicites.

Le gouvernement du Canada appuie également des projets de promotion de la santé et de prévention de la toxicomanie. Grâce au Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue, Santé Canada contribuera à diminuer la toxicomanie chez les jeunes en finançant des initiatives communautaires qui permettront de recenser les besoins particuliers des jeunes de la région et d'y répondre.

[Français]

Par exemple, Santé Canada soutient financièrement le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies afin de créer une stratégie de prévention en toxicomanie chez les jeunes; une initiative qui permet de mobiliser les efforts de prévention ainsi que d'étoffer les politiques et les pratiques en matière de prévention, et qui favorise l'établissement de liens entre des associations sans but lucratif, le secteur privé et les ordres du gouvernement afin d'optimiser la portée de nos efforts.

[Traduction]

Malheureusement, les mesures de prévention arrivent trop tard pour celles et ceux qui consomment des drogues, qui ont développé une dépendance à leur égard et qui en souffrent sur les plans social, physique et mental. C'est pourquoi le gouvernement du Canada a aussi fait d'importants investissements pour mettre en œuvre la deuxième composante de la Stratégie nationale antidrogue, à savoir le Plan d'action en matière de traitement. Le Plan d'action en matière de traitement appuie les approches innovatrices visant à traiter et à réadapter les toxicomanes qui constituent un risque pour eux-mêmes et pour la collectivité.

Ce plan favorise la collaboration entre les gouvernements et appuie les organismes en vue d'accroître l'accès aux services de désintoxication. Le Plan permet d'améliorer le traitement et le soutien offert aux Premières nations et aux Inuits; d'offrir des

with drug-related problems; enables the RCMP to refer youth with drug-related problems to treatment programs; and supports research on new treatment models.

The Drug Treatment Funding Program, an initiative that supports provincial and territorial governments in the delivery of quality drug treatment services, is a key component to the Treatment Action Plan. This program helps provinces and territories adopt national best practices, apply new research findings to clinical practice, and better measure and evaluate the effectiveness of their drug-treatment systems.

The Government of Canada is also dedicating funds to address the needs of especially vulnerable populations: residents of Vancouver's Downtown Eastside, and members of First Nations and Inuit communities.

As many of you may know, Vancouver's Downtown Eastside is home to an incredibly vulnerable population. Individuals who suffer from addiction to heroin, cocaine, crack, crystal methamphetamine and other drugs number in the thousands. These people need help to regain their health and hope for the future.

In response, the Government of Canada has established an Assertive Community Treatment, ACT, team that is working around the clock to provide psychiatric, medical, nursing, therapeutic and rehabilitation services. Twenty new treatment beds have been created for female drug users who are engaged in the sex trade — women who need a safe, stable environment in which to overcome their addiction. Funding has also been allocated to improve addiction services for Aboriginal people living in this neighbourhood.

In addition, Health Canada provides funding each year through the National Native Alcohol and Drug Abuse Program to support 54 treatment centres, as well as drug and alcohol prevention services in over 500 First Nations communities across Canada.

Under the Treatment Action Plan, Health Canada is working to increase access to and improve the quality of addictions services for First Nation and Inuit youth and families in Canada.

[Translation]

While the prevention and treatment action plans diminish demand for illicit drugs and provide treatment for those with drug dependencies, the Enforcement Action Plan aims to restrict the supply of illicit drugs by bolstering law enforcement's capacity to combat synthetic drug production and distribution operations, as well as strengthening law enforcement efforts to investigate and prosecute drug crimes.

programmes de traitement aux jeunes délinquants qui ont des problèmes liés à la consommation de drogue; d'autoriser la GRC à aiguiller les jeunes ayant des problèmes liés à la consommation de drogue vers des programmes de traitement; et d'appuyer la recherche portant sur de nouveaux modèles de traitement.

Le Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie, qui est une initiative dont le but est d'aider les gouvernements provinciaux et territoriaux à dispenser des services de qualité dans ce domaine, est un élément important du Plan d'action en matière de traitement. Ce programme aide les provinces et les territoires à adopter des pratiques exemplaires à l'échelle nationale, à appliquer les découvertes de la recherche à la pratique clinique, et à mieux mesurer l'efficacité des systèmes de traitement de la toxicomanie.

Le gouvernement du Canada consacre des fonds afin de répondre aux besoins des populations particulièrement vulnérables, à savoir les habitants du centre-est de Vancouver et les membres des collectivités inuites et autochtones.

Comme beaucoup d'entre vous le savent, le quartier centre-est regroupe une population extrêmement vulnérable, composée de milliers de personnes qui ont une dépendance à l'héroïne, à la cocaïne, au crack, à la métamphétamine en cristaux et à d'autres drogues. Ces personnes ont besoin d'aide pour recouvrer la santé et l'espoir.

Pour cette raison, le gouvernement du Canada a créé une équipe communautaire de traitement actif qui travaille en permanence à offrir des services de psychiatrie, de médecine, de soins infirmiers, de thérapie et de réadaptation. Seront également créés 20 nouveaux lits de traitement destinés aux travailleuses du sexe toxicomanes; ces femmes ont besoin d'un milieu sûr et stable pour surmonter la toxicomanie. Des fonds ont également été alloués pour améliorer les services de traitement des toxicomanies à l'intention de la population autochtone qui habite le quartier.

De plus, Santé Canada fournit des fonds chaque année dans le cadre du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones, afin de financer 54 centres de traitement ainsi que des services de prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie dans plus de 500 collectivités des Premières nations du Canada.

En vertu du Plan d'action en matière de traitement, Santé Canada travaille à améliorer l'accès et la qualité des services de traitement des toxicomanies destinés aux jeunes et aux familles inuites et autochtones du Canada.

[Français]

Pendant que les Plans d'action en matière de prévention et de traitement diminuent la demande de drogues illicites et offrent des traitements à ceux qui ont des dépendances aux drogues, le Plan d'action en matière d'application de la loi vise à restreindre l'offre des drogues illicites en soutenant la capacité de mise en application de la loi afin de combattre les activités de production et de distribution de drogues synthétiques ainsi qu'en renforçant les efforts d'application de la loi afin de permettre la tenue d'enquêtes et l'engagement de poursuites dans le cas des crimes liés aux drogues.

[English]

For Health Canada, the Enforcement Action Plan has allowed the department to hire additional compliance officers to inspect sites and establishments licensed to produce, import, export and distribute precursors under the Precursor Control Regulations, which sit under the Controlled Drugs and Substances Act, CDSA. It has also provided funding to increase capacity to assist in clandestine lab investigations and to carry out additional lab testing — for identification purposes — of seized chemicals and illegal drugs for use in court proceedings.

Starting in 2007-08, the funding has allowed Health Canada to staff eight additional regional compliance officers. The plan is to ultimately have 22 officers by 2011-12. To date, the compliance officers have completed 120 precursor-related inspections in 2008-09, and it is expected that another 190, approximately, will be done by the end of this fiscal year.

Together, this activity ensures that the chemicals commonly used in the illegal production of synthetic drugs, such as methamphetamine and ecstasy, stay in legitimate distribution channels but that, if necessary, accurate and timely analysis of suspected illicit drugs seized by law enforcement will support the effective prosecution of offending parties.

Consequently, passage of the amendments to the CDSA proposed in the bill before you will result in tougher penalties for certain offenders. It will also ensure the application of similar penalties to offences involving all amphetamine-like substances, thereby equalizing the current discrepancy between penalties for offences involving methamphetamine and those involving ecstasy or MDMA.

As you can see, Bill C-15 represents one component of the Government of Canada's comprehensive approach to addressing illicit drug production, use and abuse in Canada. While the Prevention Action Plan and Treatment Action Plan aim to erode demand for illicit drugs and provide treatment for drug dependencies, the Enforcement Action Plan aims to stem the supply of illicit drugs in Canada. Bill C-15, in particular, aims to make criminal activities less lucrative and enticing.

It is timely that we here are presenting in this third week of November while Canada is observing National Addictions Awareness Week, which provides information and promotes activities to raise awareness of addictions among Canadians.

Thank you very much for having me and my colleagues here today. It will be a pleasure and privilege to answer your questions.

[Traduction]

Pour Santé Canada, le Plan d'action pour la mise en application de la loi a permis au Ministère d'embaucher des agents de conformité régionaux pour inspecter les lieux et les établissements qui ont été agréés pour produire, importer, exporter et distribuer des précurseurs en vertu du Règlement sur le contrôle des précurseurs de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, la LRCDas. Le Plan a aussi permis d'accorder un financement pour accroître la capacité d'aider aux enquêtes sur les laboratoires clandestins et pour effectuer de nouvelles analyses de laboratoire — à des fins d'identification — sur les produits chimiques et drogues illégales saisis pour les besoins des poursuites judiciaires.

Depuis 2007-2008, ces crédits ont permis à Santé Canada de recruter huit agents de conformité régionaux supplémentaires. L'objectif est d'en recruter 22 d'ici à 2011-2012. Depuis le début de 2008, les agents de conformité ont effectué 120 inspections liées aux précurseurs, et ils prévoient en faire 190 autres environ d'ici la fin de l'année financière.

Ces inspections permettent de s'assurer que les produits chimiques couramment utilisés dans la fabrication de drogues synthétiques, comme la méthamphétamine et l'ecstasy, ne sortent pas des réseaux de distribution légitimes, et que, s'il y a lieu, l'analyse ponctuelle et précise des drogues illicites qui ont été saisies par les policiers servira à étayer les poursuites intentées contre des contrevenants.

En conséquence, l'adoption des modifications à la LRCDas proposées dans le projet que vous avez devant vous permettra l'imposition de peines plus sévères pour certains contrevenants. Ce projet de loi permettra aussi l'application de pénalités semblables dans le cas d'infractions impliquant toute substance semblable aux amphétamines; de ce fait, ce projet de loi permettra de combler l'écart qui existe actuellement entre les peines liées aux amphétamines et les peines liées à l'ecstasy ou à la MDMA.

Comme vous pouvez le constater, le projet de loi C-15 représente un élément de l'approche globale adoptée par le gouvernement du Canada pour lutter contre la production, la consommation et la surconsommation de drogues illicites au Canada. Tandis que les plans d'action en matière de prévention et de traitement visent à réduire la demande de drogues illicites et offrent un traitement aux personnes qui souffrent d'une dépendance à la drogue, le Plan d'action sur la mise en application de la loi vise à enrayer l'offre de drogues illicites au Canada; le projet de loi C-15, en particulier, vise à rendre les activités criminelles moins lucratives et moins attrayantes.

Ma déclaration, en cette troisième semaine de novembre, tombe à point puisqu'il s'agit de la Semaine nationale de sensibilisation aux toxicomanies au Canada, laquelle est une occasion de diffuser de l'information et de sensibiliser les Canadiens au problème de la dépendance aux drogues.

Merci de nous accueillir aujourd'hui, mes collègues et moi. Je serai heureuse de répondre à vos questions.

The Chair: Thank you very much. Before I go to the general list, I will ask you for what I expect will constitute homework. Two-hundred and thirty million dollars is a substantial amount of money. It is not at all to be minimized. However, it is spread over five years and three priority areas.

For example, the second element of the program — treatment — receives \$100 million over five years, which is, on average, \$20 million a year. Broken down amongst 10 provinces and 3 territories, it suddenly does not seem to go as far as one year to have it go.

Could you give us a more detailed breakdown of where those precious dollars are being allocated so that we have a clearer understanding of what is actually being done?

Senator Wallace: Thank you, Ms. Sabiston, for your excellent presentation.

After hearing the various witnesses over the weeks of considering Bill C-15, it was interesting to have you explain the comprehensive approach that Canada's National Anti-Drug Strategy encompasses. As you well suspect, different witnesses have focused on different elements of the strategy. I would say that probably most of the witnesses have focused on the treatment aspect of the strategy, and for good reason. It is extremely important, and we all realize that.

I found it interesting, as you described the three elements of the comprehensive plan — prevention, treatment, and enforcement — that it was also comprehensive in the sense that it involves various departments of the provincial government: Public Safety Canada, the Department of Justice Canada and the Health Canada. At least to some of us, it is reassuring to know that although Bill C-15 is a Department of Justice Canada-sponsored bill, it involves a broad spectrum of government departments.

As I mentioned, we have heard quite a focus on the treatment aspect of that strategy. I thought it was particularly interesting that you raised the issue of prevention. For all of us, that is a key element. We think of the youth and our children, and we want to take whatever action can be taken to effectively reduce the chances of them being drawn into the drug world.

In regard to that, in your presentation, Ms. Sabiston, you referred to the prevention campaign, referring specifically to parents. I was a little surprised at that. I would have thought maybe you would have started with youth, but you started with parents. Would you like to expand on why that was done and how effective you found that?

Ms. Sabiston: I will defer to my colleague Jane Hazel, who is responsible for that program.

Jane Hazel, Director General of Marketing and Communications Services Directorate, Health Canada: Thank you, senator. That is an excellent question.

As Ms. Sabiston mentioned in her notes, it has been a long time, 16 years, since we have had an anti-drug campaign in Canada. We wanted to learn from other countries that have been

La présidente : Merci beaucoup. Avant de donner la parole au premier nom qui figure sur ma liste, je voudrais vous poser une question sans doute très terre à terre pour vous : 230 millions de dollars, c'est une coquette somme. Ce n'est pas négligeable. Toutefois, elle est étalée sur cinq ans, et vise trois secteurs prioritaires.

Par exemple, le second volet du programme, les programmes de traitement, reçoit 100 millions de dollars sur cinq ans, ce qui donne en moyenne 20 millions de dollars par an. Si l'on répartit cette somme entre les 10 provinces et les trois territoires, on a l'impression que, tout d'un coup, ça ne fait pas grand-chose.

Pourriez-vous nous donner une ventilation plus détaillée de la façon dont ces précieux dollars seront dépensés, afin que nous ayons une idée plus claire de ce qui se fait en ce moment?

Le sénateur Wallace : Merci, madame Sabiston, vous avez fait une excellente déclaration.

Après tous les témoins que nous avons entendus ces dernières semaines au sujet du projet de loi C-15, je suis content que vous nous ayez exposé l'approche globale de la Stratégie antidrogue du gouvernement. Comme vous pouvez vous en douter, chacun des témoins s'est intéressé plus particulièrement à un élément de la stratégie, et je dois dire que ce sont les programmes de traitement de la toxicomanie qui ont surtout retenu leur attention, à juste titre d'ailleurs. En effet, c'est là un élément extrêmement important de la stratégie, et nous sommes tous d'accord là-dessus.

Vous avez dit que cette approche est globale parce qu'elle comprend la prévention, le traitement et l'application de la loi, et, aussi, ce que je trouve intéressant, parce qu'elle mobilise plusieurs ministères du gouvernement fédéral : Sécurité publique Canada, Justice Canada et Santé Canada. Pour certains d'entre nous tout au moins, il est rassurant de voir que ce projet de loi, même s'il est parrainé par le ministère de la Justice, mobilise plusieurs ministères fédéraux.

Comme je l'ai dit, un grand nombre de témoins ont parlé du volet traitement de la stratégie. J'ai trouvé intéressant que vous nous parliez de la prévention, car, pour nous tous, c'est un élément clé de la stratégie. Il faut que nous prenions les mesures nécessaires afin de réduire les risques que nos enfants et nos adolescents ne soient pris dans l'engrenage de la drogue.

Vous avez parlé, madame Sabiston, d'une campagne de prévention, axée plus particulièrement sur les parents. Cela m'a un peu surpris, car je pensais que vous auriez commencé par les adolescents. Pourriez-vous nous expliquer pourquoi vous avez décidé de procéder de cette façon et nous dire dans quelle mesure cette campagne est efficace?

Mme Sabiston : Je vais demander à ma collègue, Jane Hazel, de vous répondre car elle est responsable de ce programme.

Jane Hazel, directrice générale, Direction des services de marketing et de communication, Santé Canada : Merci, sénateur. C'est une excellente question.

Comme l'a dit madame Sabiston dans sa déclaration, cela faisait longtemps, 16 ans exactement, que nous n'avions pas eu de campagne antidrogue au Canada. Nous avons essayé de voir ce

running these campaigns. We looked at nine campaigns that have been run in other countries to learn their best practices and lessons learned, especially looking at the U.K., Australia and the U.S., who have had big campaigns in the past.

In terms of best practices, we learned some key things. First, it is important to target that 13 to 15 age group that Ms. Sabiston mentioned and contemplate our youth who are at the cusp of perhaps experimenting. The second big lesson learned — and it was a little surprising — is that kids of this age actually still respect and believe their parents. It is a shock to some. The research we did ourselves here in Canada bore that out. Kids are still listening and turn to their parents at that age to get information.

A key to success was to equip parents with the tools first so that they would know how to talk to their children and feel comfortable doing that. The research we did with parents here in Canada showed that some of them were a little conflicted. In fact, they may have used marijuana themselves as a youth, so they did not feel comfortable addressing it with their own child; or they did not feel they knew the new drugs or that the drugs nowadays were stronger than when we were kids, so they did not feel comfortable. The research showed very few of them had initiated discussions with their own children.

The key was to first reach them and equip and arm them so that they felt comfortable when the youth campaign started and their children perhaps came to them; they could respond and were savvy and knew about the drugs and had the right language. I do not know if anyone actually saw the parent campaign that ran last year, but that was the whole theme. You are learning a whole new language.

Ms. Sabiston went over some of the results, and they were incredibly positive, with many parents downloading and ordering the booklet. The lesson learned worked here in Canada. That is why we went that way.

The Chair: Could you provide us with a copy of the booklet?

Ms. Hazel: Absolutely.

Senator Wallace: I have one other question, if I could, and I will direct it to the three of you.

The issue of treatment is obviously of extreme importance and is necessary to be part of this comprehensive approach. However, my understanding is that treatment is fundamentally a provincial matter. How does your department and perhaps other federal government departments deal with treatment?

Catherine MacLeod, Senior Director General, Regions and Programs Branch, Health Canada: It is true that treatment is primarily a responsibility of the provinces and territories.

qui s'était fait depuis dans neuf autres pays, notamment au Royaume-Uni, en Australie et aux États-Unis, pour tirer parti de leur expérience.

Pour ce qui est des pratiques exemplaires, nous avons appris certaines choses très importantes. Premièrement, il est important de cibler le groupe d'âge de 13 à 15 ans, comme l'a dit Mme Sabiston, car c'est à cet âge-là que les adolescents sont le plus susceptibles de vouloir faire ce genre d'expérience. Le premier enseignement que nous en avons tiré, et c'était un peu surprenant, est que les enfants de cet âge respectent et écoutent encore leurs parents. Cela en a vraiment surpris certains. Les recherches que nous avons faites au Canada ont corroboré cette conclusion. Bref, à cet âge-là, les enfants écoutent encore leurs parents et leur posent encore des questions.

Par conséquent, il nous fallait commencer par donner aux parents les outils dont ils ont besoin pour parler facilement à leurs enfants. Nous nous étions rendu compte, au cours de nos recherches ici au Canada, que certains parents n'étaient pas très à l'aise face à ce problème. Certains d'entre eux avaient fumé de la marijuana quand ils étaient jeunes, et ils se demandaient comment aborder aujourd'hui le problème avec leurs enfants. D'autres disaient ne rien savoir des nouvelles drogues, que ces drogues étaient beaucoup plus fortes qu'à leur époque, et que par conséquent ils ne se sentaient pas très à l'aise pour en parler. Nos recherches ont indiqué que très peu d'entre eux avaient en fait pris l'initiative d'en parler à leurs enfants.

Il nous fallait donc commencer par leur donner les outils nécessaires afin qu'ils se sentent à l'aise pour répondre aux questions de leurs enfants, une fois que la campagne pour les jeunes aurait commencé. Nous voulions qu'ils soient au courant des nouvelles drogues et qu'ils sachent quel ton adopter avec leurs enfants. Je ne sais pas si certains d'entre vous ont vu la campagne pour les parents que nous avons organisée l'an dernier, mais c'était là le thème essentiel. En fait, il s'agit d'apprendre un nouveau langage.

Mme Sabiston vous a parlé des résultats de cette campagne, qui ont été extrêmement positifs, car de nombreux parents ont téléchargé ou commandé la brochure. Les leçons que nous avons apprises ont vraiment bien marché au Canada. C'est pour cela que nous avons procédé de cette façon.

La présidente : Pourriez-vous nous faire parvenir cette brochure?

Mme Hazel : Volontiers.

Le sénateur Wallace : J'aimerais poser une autre question, si vous me le permettez, et l'adresser aux trois témoins.

Le traitement de la toxicomanie est une question extrêmement importante et doit donc faire partie d'une approche globale. Toutefois, tout ce qui concerne les traitements relève fondamentalement des provinces. Quel est donc le rôle de votre ministère et peut-être d'autres ministères fédéraux?

Catherine MacLeod, directrice générale principale, Direction générale des régions et des programmes, Santé Canada : Il est vrai que le traitement relève principalement de la responsabilité des

However, under the National Anti-Drug Strategy, the federal government is providing funding to assist provinces and territories on several fronts through our Drug Treatment Funding Program.

One part is on the system side, which is funding dedicated to assist in sharing best practices and focus on performance of systems that are implemented across the country in various jurisdictions.

The second part is more on the service side. This is really to help with gaps that those other jurisdictions are experiencing, so services to youth with a focus on early prevention and intervention, assisting with everything from additional counsellors off-hours when youth are out and about and can take advantage of services and all sorts of things, depending on the province and the jurisdiction. That is where we are supplementing and working with our colleagues at other levels of government.

Senator Wallace: It is reassuring to know that that close coordination with the provinces around Bill C-15 exists, but in other ways as well, to make it as effective as it can be. That is very good. Thank you for that.

Ms. Sabiston: My colleague is correct, but I would add that the federal mandate does include treatment services for working with Aboriginal populations, as well as those services provided by correctional services. We do have a small direct mandate, but it is primarily the provinces and territories.

[Translation]

Senator Carignan: First, I would like to tell you how impressed I am by the quality and structure of the plan that was implemented, and if I understand correctly, launched in October 2007 by Health Canada. As I often say, a complex situation or problem calls for a complex solution. And I think that the plan has identified a complex problem and put forward various levels of solutions. So I find it quite impressive.

I am going to ask you something since it is prevention week. Health Canada recently put out a study on what it found to be inaccurate drug products and the forms in which they are available. It is too bad that Senator Baker is not here because he often cites the example of a tiny ecstasy pill and how it is so little. He is suggesting that it is little as compared with other things. I know that he is not minimizing the impact of ecstasy.

Could you tell us what you found in the infamous little ecstasy pill, in terms of both its content and its appealing form, which makes young people want to take it?

provinces et des territoires. Toutefois, dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue, le gouvernement fédéral distribue des fonds aux provinces et aux territoires pour les aider sur plusieurs fronts, par l'entremise du Programme de financement du traitement de la toxicomanie.

L'un de ces fronts est le fonctionnement des systèmes, c'est-à-dire que les fonds servent à faire connaître les pratiques exemplaires et à améliorer le rendement des systèmes mis en place dans les différentes juridictions.

Le deuxième front concerne davantage les services. Il s'agit là de combler les lacunes qui peuvent exister dans certaines juridictions pour ce qui est des services aux jeunes, notamment la prévention et l'intervention, le renforcement des effectifs de conseillers aux heures où les adolescents sont libres afin qu'ils puissent faire appel à eux, enfin ce genre de choses, selon la province et la juridiction. C'est de cette façon que nous aidons nos collègues des autres paliers de gouvernement.

Le sénateur Wallace : Je suis content de voir que, dans ce domaine, vos efforts sont étroitement coordonnés avec ceux des provinces, notamment pour l'application du projet de loi C-15, dont l'efficacité sera ainsi renforcée. C'est parfait. Merci beaucoup.

Mme Sabiston : Ma collègue a raison, mais j'aimerais ajouter que le gouvernement fédéral est responsable des services de traitement offerts aux Autochtones, ainsi que des services de traitement dispensés dans le système correctionnel. Nous avons donc un mandat limité dans ce domaine, car, en effet, c'est une responsabilité qui relève essentiellement des provinces et des territoires.

[Français]

Le sénateur Carignan : J'aimerais dans un premier temps vous signaler comment je suis impressionné par la qualité et la structure du plan qui a été mis sur pied, et qui a été lancé, si j'ai bien compris, en octobre 2007, par Santé Canada. Comme je le dis souvent, à situation ou à problème complexe, solution complexe. Et je pense que le plan a identifié un problème complexe et a mis de l'avant des solutions de différents niveaux. Donc c'est très impressionnant.

Je vais vous poser une question étant donné que nous sommes dans la semaine de la prévention. Santé Canada a publié une étude récemment sur ce qu'elle a trouvé comme produit de drogues inexactes et sur les formes également qu'elles sont faites. C'est malheureux que le sénateur Baker ne soit pas ici parce qu'il donne souvent l'exemple d'une petite pilule d'ecstasy et comment c'est si peu. Il laisse sous-entendre que c'est peu par rapport à d'autres choses. Je comprends qu'il ne minimise pas quand même l'impact de l'ecstasy.

Pouvez-vous nous dire ce que vous avez trouvé dans la fameuse petite pilule d'ecstasy, tant au niveau de son contenu que de sa forme si attrayante pour amener les jeunes à la consommer?

[English]

Ms. MacLeod: Last week in Quebec, the Drug Analysis Service co-announced with law enforcement agencies the results of a study where, as you suggest, some of the pills out there were analyzed.

Not surprisingly, we found the pills contained products quite different from what was expected. As a matter of fact, over 50 per cent, in most cases, were not what they were being sold as. If the pills were being sold as ecstasy, we found they contained methamphetamine and other products that could be more dangerous.

I have written information in the form of a press release from that report that I would be happy to share with the committee. People have a false impression sometimes about what is being sold, and it is, in fact, quite different when we do the analysis of the drug.

The Chair: Please provide the material, or the reference for the material, to the clerk.

Senator Campbell: Thank you for coming today. I am a huge fan of your organization. In 2003, we got the supervised injection site in Vancouver as a result of your organization. I understand and respect what you do.

The government has invested \$102 million in the public safety portion of the Enforcement Action Plan. Is that over five years?

Ms. Sabiston: All the monies associated with the National Anti-Drug Strategy are over five years.

Senator Campbell: Also, I notice that, at one time, Health Canada had prevention, enforcement, treatment and harm reduction. We seem to have lost the harm reduction. Where did that go?

Ms. Sabiston: That is not a pillar of the National Anti-Drug Strategy. The government is very mindful that vulnerable individuals who take illicit drugs and are addicted require treatment, and we hope to prevent it in the first instance.

You are correct to note that it is no longer a pillar, but it is certainly inherent in our prevention and treatment activities.

Senator Campbell: That is all well and good in a perfect world, but, unfortunately, we have thousands, perhaps hundreds of thousands, of addicted people. We clearly will not prevent them. One would assume Health Canada has based their evidence on peer and pragmatic information and proper evidence. We will clearly not “jail” our way out of this.

Twenty million dollars a year will hardly come close to addressing the treatment.

[Traduction]

Mme MacLeod : La semaine dernière, à Québec, le Service d'analyse des drogues a annoncé, de concert avec des responsables de l'application de la loi, les résultats d'une étude qui a permis d'analyser le contenu de certaines de ces pilules.

Nous n'avons pas été étonnés de constater que ces pilules contenaient des produits tout à fait étrangers. En fait, plus de 50 p. 100 des pilules ne correspondaient pas aux produits achetés. Ainsi, nous avons constaté que ce qu'on vendait comme de l'ecstasy contenait de la métamphétamine et d'autres produits encore plus dangereux.

J'ai rédigé un communiqué de presse à partir de ce rapport, que je vous ferai volontiers parvenir si vous le désirez. Les gens ne s'imaginent pas qu'on peut leur vendre autre chose que ce qu'ils croient acheter, mais c'est pourtant ce que l'on constate quand on fait l'analyse de ces pilules.

La présidente : Merci de faire parvenir ce document à la greffière.

Le sénateur Campbell : Je vous remercie de comparaître devant notre comité. Je suis un fervent partisan de votre organisation. En 2003, c'est grâce à vous que nous avons eu un site d'injection supervisé à Vancouver. Je respecte beaucoup ce que vous faites.

Le gouvernement a investi 102 millions de dollars dans le volet sécurité publique du Plan d'action en matière d'application de la loi. Est-ce pour cinq ans?

Mme Sabiston : Tous les fonds investis dans la Stratégie nationale antidrogue sont étalés sur cinq ans.

Le sénateur Campbell : Je constate également qu'à une certaine époque, Santé Canada s'occupait de prévention, d'application de la loi, de traitement et de réduction des dommages. J'ai l'impression que vous ne vous occupez plus de la réduction des dommages; qui s'en occupe alors?

Mme Sabiston : Ce n'est pas un volet de la Stratégie nationale antidrogue, mais le gouvernement s'occupe toujours des toxicomanes vulnérables qui ont besoin de traitement. Notre objectif est, au départ, d'essayer de prévenir le problème.

Vous avez donc raison de faire remarquer que ce n'est plus un volet de la stratégie, mais cela fait assurément partie de nos activités de prévention et de traitement.

Le sénateur Campbell : Tout cela serait bien beau dans un monde parfait mais, malheureusement, nous comptons les personnes dépendantes par milliers, peut-être par centaines de milliers. Il est évident que la prévention ne suffira pas. On peut penser que Santé Canada s'appuie sur des données pragmatiques et validées ainsi que sur des témoignages crédibles. Nous ne réglerons manifestement pas ce problème en jetant les gens en prison.

Un budget annuel de 20 millions de dollars serait loin de répondre aux besoins en matière de traitement.

What do we do with these people while they are out there using and sharing needles, spreading AIDS and HIV, not using condoms, et cetera; the whole run of harm that comes through? What do we do about those people until we reach that perfect world?

Ms. MacLeod: As Ms. Sabiston indicated, it is not within our purview to discuss the actual pillars of the strategy, per se, but we would be happy to tell you about some of the complementary work we are doing in the Downtown Eastside.

Senator Campbell: Before we go there, I appreciate the work happening there. I know of the work you are doing in the Downtown Eastside, and it is great. However, explain to me why it would not be in your purview.

The Chair: Let me ask a question.

Senator Campbell: Let me finish, please.

You are the director general, so I would like to know why it is not within your purview to explain to us how we lost a pillar that was there for as long as I was in law enforcement, when I was a coroner, a chief coroner and as long as I was a mayor. We wake up and, all of a sudden, it fell off the table. I want to know what we will do for people who are affected by the harm. Why is it no longer under your purview?

Ms. Sabiston: The National Anti-Drug Strategy has three distinct pillars: Prevention, treatment and enforcement. The government has decided that those will be the pillars, and those are the pillars that I would be able to speak to today, and how the monies are allocated.

Senator Campbell: That is all I really wanted to know.

I am really interested in this; I am fascinated by prevention. I think that is the key to this whole thing.

When you looked at these processes and different prevention models, did you look at DARE?

Ms. Sabiston: I have definitely heard of the DARE prevention model, but the monies at the moment are allocated to our National Anti-Drug Strategy that my colleague was speaking about. Under our community-based programming, we do also offer some prevention via community-based projects funded through that. That is the area of our prevention support.

Senator Campbell: DARE was not one of the programs that you analyzed for its effectiveness, is that correct?

Ms. Sabiston: I am not personally aware of that, no.

Que devons-nous faire de ces personnes pendant qu'elles sont dans les rues, qu'elles utilisent ou qu'elles partagent des aiguilles, qu'elles propagent le VIH-sida, qu'elles n'utilisent pas de condoms, et cetera? Comment devons-nous composer avec tous les méfaits qui résultent de cette situation? Comment nous occuperons-nous de ces gens d'ici à ce que nous vivions dans un monde parfait?

Mme MacLeod : Comme Mme Sabiston l'a mentionné, l'examen des piliers de la stratégie en tant que tel n'est pas de notre ressort, mais nous serions heureuses de vous parler des travaux complémentaires que nous faisons dans le centre-est de Vancouver.

Le sénateur Campbell : Permettez-moi d'abord de poser une question. Je suis conscient de la qualité du travail qui se fait là-bas; je suis au courant des travaux que vous menez dans le quartier centre-est, et vous faites un travail formidable. Mais pourriez-vous m'expliquer pourquoi la question des piliers n'est pas de votre ressort?

La présidente : J'aimerais poser une question.

Le sénateur Campbell : Permettez-moi de terminer, s'il vous plaît.

Vous êtes la directrice générale, alors j'aimerais savoir pourquoi il ne vous reviendrait pas de nous expliquer comment nous avons perdu un pilier qui a été là pendant toute la période où j'ai travaillé dans le domaine du maintien de l'ordre, et où j'ai été coroner et coroner en chef, et pendant tout le temps où j'ai été maire. Nous nous réveillons un beau matin et nous constatons que, soudainement, ce pilier a disparu. Je veux savoir ce que nous ferons pour les victimes des méfaits liés à la toxicomanie. Pourquoi cela ne relève-t-il plus de vous?

Mme Sabiston : La Stratégie nationale antidrogue comporte trois piliers distincts : la prévention, le traitement et l'application de la loi. Le gouvernement a choisi ces trois piliers, et ce sont de ces piliers, et de l'allocation des fonds, que je peux vous parler aujourd'hui.

Le sénateur Campbell : Voilà ce que je voulais vraiment savoir.

Je suis très intéressé par cette question. Je suis fasciné par la prévention. Je crois que c'est la clé de tout ce problème.

Quand vous avez étudié les processus et les différents modèles de prévention, avez-vous examiné le programme DARE?

Mme Sabiston : J'ai entendu parler du modèle de prévention DARE mais, en ce moment, les fonds sont alloués à la Stratégie nationale antidrogue, dont ma collègue a parlé. Dans le cadre de nos programmes communautaires, nous faisons également de la prévention grâce à des projets communautaires financés par l'intermédiaire de la stratégie. Cela s'inscrit dans nos mesures de soutien à la prévention.

Le sénateur Campbell : Le programme DARE ne fait pas partie de ceux dont vous avez analysé l'efficacité, n'est-ce pas?

Mme Sabiston : À ma connaissance, non.

Senator Campbell: Could you send me a document or something that outlines which programs you looked at and how you were able to gauge their effectiveness?

Ms. Hazel: Absolutely; I would be happy to.

Senator Campbell: We were speaking about this last point about the ecstasy pills. When you buy drugs off the street, one of the difficulties is that they do not come with the Health Canada stamp attached.

When you do the prevention with the parents, is this one of the themes that you are using; namely, that those pills could contain and be cut with anything?

Ms. Hazel: Absolutely. That is something that came out strongly in our research. In our ad, we show kids saying different names such as “juicy,” and you will see it is a mix of ecstasy and meth. We are really trying to enforce the notion that you do not know what is in a drug. On the website, we show the labs and the conditions under which they are created. It is meant to show it is an untrustworthy industry in that you do not know what you are getting.

It is a strong theme that came out. It was a prevention message.

Senator Campbell: I am also interested in the precursor control. Precursors, in and of themselves right now, are not illegal.

Ms. Sabiston: No. Under the Precursor Control Regulations, we monitor for compliance to ensure that legal companies, such as the large pharmaceutical companies and chemical companies, are not diverting to the illicit market. That is the role of Health Canada. We basically treat the legal market.

Senator Campbell: I know I sounded harsh, but I appreciate the role you are playing here. Thank you.

The Chair: As I listened to you and read your brief, I would like a little clarification. Under the Treatment Action Plan — the \$100 million over five years — you set out four bullets under which the plan operates, and you talk about the Drug Treatment Funding Program. Then you say that the Government of Canada is also dedicating funds to the Downtown Eastside. There is a similar formulation a little later for First Nations communities.

Is that just a quirk of writing and those programs also come under the broad treatment action plan — the \$100 million — or is that separate, over and above?

Le sénateur Campbell : Pourriez-vous me transmettre un document, ou quoi que ce soit d'autre, qui décrirait les programmes que vous avez examinés et qui expliquerait comment vous avez pu en évaluer l'efficacité?

Mme Hazel : Sans problème. Je me ferai un plaisir de le faire.

Le sénateur Campbell : Nous venons de parler des pilules d'ecstasy. Un des problèmes, quand une personne achète des drogues dans la rue, c'est qu'elles n'affichent pas le sceau d'approbation de Santé Canada.

Est-ce que cela fait partie de vos arguments quand vous faites de la prévention auprès des parents? Je veux parler du fait qu'on n'a aucune idée de ce que ces pilules peuvent contenir, qu'elles peuvent être coupées avec n'importe quoi.

Mme Hazel : Absolument. C'est une chose qui s'est dégagée très clairement de nos recherches. Dans notre annonce, des jeunes disent différents mots, comme « jucy », et on apprend que c'est un mélange d'ecstasy et de méthamphétamine. Nous essayons vraiment de faire passer le message qu'on ne sait pas ce qu'il y a dans les drogues. Sur le site Web, nous montrons des laboratoires et les conditions dans lesquels elles sont produites. L'idée est de montrer que c'est une industrie en laquelle on ne peut pas avoir confiance, et qu'on ne sait pas ce qu'on achète.

C'est un thème qui s'est dégagé clairement. C'était un message de prévention.

Le sénateur Campbell : Je m'intéresse également à la question du contrôle des précurseurs. Actuellement, les précurseurs ne sont pas illégaux en eux-mêmes.

Mme Sabiston : Non. Sous le régime du Règlement sur le contrôle des précurseurs, nous surveillons la conformité pour nous assurer que les entreprises légales, comme les grandes sociétés pharmaceutiques ou de l'industrie des produits chimiques, ne se réorientent pas vers le marché clandestin. C'est ce qui constitue le rôle de Santé Canada. Nous nous occupons du marché légal.

Le sénateur Campbell : Je sais que j'ai semblé un peu agressif, mais j'ai beaucoup d'estime pour ce que vous faites. Je vous remercie.

La présidente : Je me suis posé une question en vous écoutant et en lisant votre document. En ce qui concerne le Plan d'action en matière de plan — celui auquel 100 millions de dollars seront alloués sur cinq ans —, vous énumérez quatre points qui correspondent aux objectifs du traitement, et vous parlez du Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie. Vous dites ensuite que le gouvernement du Canada alloue des fonds pour le quartier centre-est de Vancouver. On retrouve la même formulation un peu plus bas, au sujet des communautés des Premières nations.

Est-ce simplement une question de formulation, et est-ce que ces programmes relèvent également du Plan d'action en matière de traitement — les 100 millions de dollars —, ou est-ce que ce sont des programmes distincts, qui s'ajoutent au plan?

Ms. MacLeod: The funding for the Downtown Eastside project is one of three streams of funding under the Drug Treatment Funding Program. The first is systems, the second is services and the third is the special work that we do in the Downtown Eastside.

The Chair: Is the funding each year through the National Native Alcohol and Drug Abuse Program separate, and has that been stable and unchanged?

When you are sending us numbers, could you include those as well, please?

Senator Milne: I also want to congratulate you on what you are able to do with the monies that you receive because the amount seems like a drop in the bucket when you have to deal with this massive problem of addiction. That leads me back to Senator Campbell's concerns about the Downtown Eastside and the safe injection site there. That is a site that was funded, originally, by the Liberal government, and I understand it has proven to be successful. In fact, last year the Conservative government had Professor Neil Boyd, at Simon Fraser University, look into it. He said that his research showed the Vancouver site has not contributed to drug dealing and other crimes in the city's Downtown Eastside and that there has been a modest decline in drug use on the streets.

Then Health Minister Tony Clement said that the government is keeping an open mind about Insite. What is the government's current attitude toward continuing to fund Insite and about the increasing demand for other such sites in Montreal and Toronto?

Ms. Sabiston: To back up a bit, the National Anti-Drug Strategy focuses on reducing and preventing the use of illicit drugs, treating those with drug dependencies and combating the illicit production and distribution of drugs. Health Canada clearly recognizes that injection drug users need assistance and that is why our focus is on prevention and access to treatment leading to full recovery from drug addiction and prevention. Last year, as my colleague said, we devoted additional funds — specifically, \$10 million — to Downtown Eastside Vancouver.

On the safe injection site and your question, it is before the courts, and, therefore, it would be inappropriate for me to discuss it in any manner here.

Senator Milne: What about sites for Toronto and Montreal? That is not before any courts.

Mme MacLeod : Le financement du projet du centre-est de Vancouver est lié à un des trois axes de financement du Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie. Le premier axe correspond aux systèmes, le second, aux services, et le troisième correspond aux travaux particuliers que nous exécutons dans le quartier centre-est.

La présidente : Est-ce distinct du financement annuel attribué au Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones? Et est-ce qu'il y a eu des changements à cet égard ou la situation est-elle demeurée inchangée?

Quand vous nous ferez parvenir les chiffres, pouvez-vous inclure ceux-ci également, s'il vous plaît?

Le sénateur Milne : Je veux vous féliciter moi aussi pour ce que vous réussissez à faire avec les fonds que vous recevez, car les sommes qui vous sont allouées ont l'air d'une goutte d'eau dans l'océan quand on considère l'importance des problèmes de dépendance avec lesquels vous êtes aux prises. Cela me ramène aux préoccupations du sénateur Campbell au sujet du quartier centre-est de Vancouver et du site d'injection sécuritaire qu'il y a là-bas. Initialement, ce site avait été financé par le gouvernement libéral et, à ce que je sache, le projet a été couronné de succès. L'année dernière, le gouvernement conservateur a demandé à Neil Boyd, professeur à l'Université Simon Fraser, d'examiner la question. Il a dit que sa recherche a révélé que le site de Vancouver n'avait pas fait augmenter le trafic de stupéfiants ni les autres types de crime dans le quartier centre-est, et qu'il y avait eu une légère réduction de la consommation de drogues dans les rues.

Le ministre de la santé Tony Clement a ensuite dit que le gouvernement continuait de faire preuve d'ouverture d'esprit à l'égard d'Insite. Qu'est-ce que le gouvernement pense actuellement de l'idée de continuer à financer Insite et de la demande croissante pour des sites de ce genre à Montréal et à Toronto?

Mme Sabiston : Je vais revenir un peu en arrière. La Stratégie nationale antidrogue est axée sur la réduction et la prévention de la consommation de drogues illicites, le traitement des personnes dépendantes et la lutte contre la production et la distribution illicites de stupéfiants. Santé Canada reconnaît assurément que les utilisateurs de drogues injectables ont besoin de soutien, et c'est pourquoi nous nous concentrons avant tout sur la prévention et l'accès à un traitement permettant de se guérir complètement de la dépendance à la drogue et d'en prévenir l'usage. Comme l'a dit ma collègue, l'an dernier, nous avons alloué des fonds supplémentaires — 10 millions de dollars — pour le quartier centre-est de Vancouver.

Pour en revenir au site d'injection sécuritaire et à votre question, le dossier est devant les tribunaux et, par conséquent, je ne peux rien dire à ce sujet.

Le sénateur Milne : Et en ce qui concerne des sites semblables à Toronto et à Montréal? Cette question-là n'est pas devant les tribunaux.

Ms. Sabiston: I would argue that they are linked, and I would have to defer that question. Thank you.

Senator Campbell: I should make it clear that the federal government did not put any money into Insite. The only money that the federal government put into Insite was to run the research. The City of Vancouver signed a contract, and, at the end of that time, it ended. Vancouver would have liked more, but that was fine.

I stress that this is a health care issue, and Insite is a health care clinic that is completely funded by the provincial government. I will not ask you any questions because I understand it is before the courts. We keep talking about the federal government and Insite when, in fact, it was simply research money. The rest was founded as a health issue.

Senator Milne: I thank Senator Campbell for correcting me, but it leads me back to the same question. Apparently, it is working. I would like to know what we are doing about potential sites in Toronto and Montreal where there is an increasing demand from organizations concerned about this.

Ms. Sabiston: At the moment, the safe injection site in Vancouver is before the courts.

Senator Milne: It is the only one in Canada in spite of the facts from last year's study.

The Chair: Senator Milne, the witness has given the answer that she feels able to give to that question. Perhaps a letter to the minister would be appropriate, given that this is heading into the realm of high policy decisions.

Senator Wallace: In her comment that the monies are being directed by the federal government toward this effort, Senator Milne used the words "a drop in the bucket." Could the witnesses give us a sense of what percentage change in funding has occurred under the National Anti-Drug Strategy from three or four years ago? Has it been a drop in the bucket or a sizeable increase?

Ms. Sabiston: I would not want to put a label on the magnitude. I would appreciate the opportunity, with the request made for funding, to show that as well as illustrate the change in funding.

Senator Wallace: I would appreciate that.

The Chair: My kneejerk response when Senator Wallace put his question was to conclude that instead of one drop in the bucket there are several drops but they are still just drops in the bucket.

Senator Watt: I am the only Inuk senator who tries to speak for the people in the North — Nunavik, Nunavut and Labrador. I am very concerned about what happened to the First Nations and the Metis. I read through your presentation and listened with

Mme Sabiston : Je vous répondrais qu'il y a une relation entre les deux et que je ne peux pas répondre à cette question pour l'instant. Je vous remercie.

Le sénateur Campbell : Je voudrais préciser que le gouvernement fédéral n'a aucunement financé Insite. Les fonds que le gouvernement fédéral a alloués à Insite ont exclusivement servi à financer la recherche. La Cité de Vancouver a signé un contrat, qui est arrivé à terme à la fin de la période prévue. Vancouver en aurait voulu plus, mais ce qu'elle a eu était très bien.

J'insiste sur le fait que c'est une question de santé. Insite est une clinique de soins de santé entièrement financée par le gouvernement provincial. Je ne vais vous poser aucune question là-dessus, étant donné que le dossier est devant les tribunaux. Nous parlons du gouvernement fédéral et d'Insite alors qu'en fait, les fonds alloués ont exclusivement servi à la recherche. Pour le reste, le financement était imputé à la santé.

Le sénateur Milne : Je remercie le sénateur Campbell de m'avoir corrigée, mais cela me ramène à la même question. Il semble que ça fonctionne. J'aimerais savoir ce qui se fait au sujet de sites éventuels à Toronto et à Montréal, où il y a une demande croissante de la part des organisations concernées.

Mme Sabiston : Pour l'instant, la question du site d'injection sécuritaire de Vancouver est devant les tribunaux.

Le sénateur Milne : C'est le seul site de ce genre au Canada, malgré les conclusions de l'étude de l'année dernière.

La présidente : Sénateur Milne, nous avons eu la réponse que le témoin s'estime en mesure de donner à cette question. Il serait peut-être indiqué d'écrire au ministre, étant donné que la question relève maintenant des décisions stratégiques de haut niveau.

Le sénateur Wallace : En parlant de la contribution financière du gouvernement fédéral, le sénateur Milne a parlé d'« une goutte d'eau dans l'océan ». Est-ce que le témoin peut nous donner une idée, en pourcentage, de la différence entre le financement il y a trois ou quatre ans, et le financement alloué actuellement, dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue? Est-ce que ce n'est qu'une goutte d'eau dans l'océan, ou y a-t-il eu une augmentation considérable?

Mme Sabiston : Je ne voudrais pas mettre d'étiquette pour décrire le changement. Puisqu'on m'a posé la question pour le financement, je vais profiter de l'occasion pour fournir également les données sur sa variation.

Le sénateur Wallace : Je vous en serais reconnaissant.

La présidente : La réponse qui m'est immédiatement venue à l'esprit quand le sénateur Wallace a posé la question aurait été de dire qu'au lieu d'une goutte dans l'océan, il y en a plusieurs, mais ce ne sont toujours rien d'autre que des gouttes dans un océan.

Le sénateur Watt : Je suis le seul sénateur inuit qui essaie de parler au nom des peuples du Nord : ceux du Nunavik, du Nunavut et du Labrador. Je suis très préoccupé par ce qui est arrivé aux Premières nations et aux Métis. J'ai lu votre exposé en

great care to what you said this evening. I was a little confused with the following:

In addition, Health Canada provides funding each year through the National Native Alcohol and Drug Abuse Program to support 54 treatment centres, as well as drug and alcohol prevention services in over 500 First Nations communities across Canada.

I would imagine that you are talking about only First Nations in that paragraph. You went on to say:

Under the Treatment Action Plan, Health Canada is working to increase access to and improve the quality of addictions services for First Nation and Inuit youth and families in Canada.

Could you give me some clarification on that point? This has confused me for some time, and I would like to know precisely what we are talking about. I am sure that Inuit are listening.

Ms. Sabiston: I do not have with me the breakdown of allocation of monies vis-à-vis the North and First Nations communities. I could clarify that in the document that we will provide about funding.

It is unfortunate that my colleague who works in the First Nations area was unable to appear today. Otherwise, we would be able to answer that question more directly. I am not an expert in that area, I apologize.

Senator Watt: Your colleague spoke about getting parents involved in dealing with teenaged youth. I must say that I differ in opinion on that. At that age, they begin to not listen to their parents, at least in my area of the Arctic. When youth reach the age of 14 years or so, they are capable of handling themselves and do not have to depend on anyone else. We normally try to educate children at an early stage on matters of survival, which is a concern that they keep in mind at all times. What happens in the case of someone younger than 14 or 15 years of age? I have heard from a reliable source that even at the ages of 7 to 12 years, they are being fed with not only marijuana but also hard drugs. It is beginning to tear apart our small communities. What can be done about that problem?

Ms. Hazel: That is a good but tough question. With a mass media campaign such as the one that we are running, we try to go for the national average age of beginning illicit drug use. With any campaign, and especially campaigns of this nature, we find that if we design an ad and target it at a 13-year-old youth, younger youth look up to that and are influenced. Even though we are saying that the target group is 13 to 15 year olds, there is a huge spillover into that younger age group. Certainly, the material that

entier et j'ai écouté très attentivement ce que vous avez dit ce soir. Je suis resté un peu perplexe devant le passage suivant de votre document :

De plus, Santé Canada fournit des fonds chaque année dans le cadre du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones afin de financer 54 centres de traitement ainsi que des services de prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie dans plus de 500 collectivités des Premières nations du pays.

J'imagine que vous parlez exclusivement des Premières nations dans ce paragraphe. Vous poursuivez comme ceci :

En vertu du Plan d'action en matière de traitement, Santé Canada travaille à améliorer l'accès et la qualité des services de traitement des toxicomanies destinés aux jeunes et aux familles inuites et des Premières nations du pays.

Pouvez-vous clarifier cette question? Cela fait un certain temps que je me pose des questions là-dessus et j'aimerais savoir exactement de quoi nous parlons. Je suis certain qu'il y a des Inuits à l'écoute.

Mme Sabiston : Je n'ai pas la ventilation des sommes allouées aux communautés du Nord et des Premières nations avec moi. Je pourrais clarifier cela dans le document que je fournirai au sujet du financement.

Il est regrettable que la personne qui s'occupe du dossier des Premières nations n'ait pu être des nôtres aujourd'hui. Nous aurions pu vous donner une réponse plus immédiate. Je ne suis pas une experte dans ce domaine; je m'en excuse.

Le sénateur Watt : Votre collègue a parlé de l'idée de faire intervenir les parents dans la prévention à l'endroit des adolescents. Je dois dire que je ne suis pas de cet avis. À cet âge, les jeunes commencent à ne plus écouter leurs parents, du moins dans ma région de l'Arctique. Vers l'âge de 14 ans environ, les jeunes sont en mesure de s'occuper d'eux-mêmes et d'être autonomes. Nous tâchons habituellement d'éduquer les enfants à un stade précoce en ce qui concerne les questions de survie et c'est une préoccupation qu'ils gardent à l'esprit en tout temps. Que fait-on pour les jeunes de moins de 14 ou 15 ans? Je sais de source sûre que dès l'âge de 7 à 12 ans, nos jeunes sont exposés à des drogues, et il ne s'agit pas seulement de marijuana mais également de drogues dures. Ce phénomène commence à détruire nos petites collectivités. Comment peut-on régler ce problème?

Mme Hazel : C'est une bonne question mais il n'est pas simple d'y répondre. Dans le cas d'une campagne qui utilise des moyens de communication de masse, comme celle que nous faisons actuellement, on cherche à cibler l'âge moyen auquel les jeunes commencent à utiliser des drogues illicites, à l'échelle nationale. Dans le cas de n'importe quelle campagne, et en particulier des campagnes de cette nature, nous constatons que si une publicité cible les jeunes de 13 ans, si elle est conçue en fonction de ceux-ci,

we are creating, the website we are creating, will be used by that younger age group and will be effective. We will definitely test it with a younger audience too.

It is easier to appeal to a younger audience. Older children tend to look and think that is too young for them and that it does not appeal. We are expecting that spillover.

Senator Watt: The fact that you targeted that age group, ages 13 to 15, does that have anything to do with the fact that, under the Criminal Code now, they can be charged at the age of 14? Did that have anything to do with that decision?

Ms. Hazel: No, that did not.

Senator Watt: Could I go to a bigger picture? This probably will help me to better understand what we are doing here and what we are trying to achieve.

I have heard the witnesses being questioned by various senators. I tried to limit my involvement as much as possible because I do not know about this other than what I know is happening in the North.

What bothers me here is that we talk about the high end and also about the low end. I understand that; I understand what it means by high and low end. If this bill goes through, I would imagine that both the high end and low end will be the victims, even though this law is supposed to focus on the high end. Is that correct?

The Chair: Do you mean high-level trafficking and production?

Senator Watt: Yes, high-level trafficking. The low end, I imagine, will become victimized much more than the high end. That bothers me because there is no clear distinction or definition in how one deals with that middle ground.

Do you have any answers on that aspect? Up until now, I have not heard any clear suggestions coming from the witnesses or in the questions on that aspect. I am not sure whether I have made myself clear on that.

Ms. Sabiston: I believe that might be outside of my expertise as an official of Health Canada. Our role is to look at prevention of the use of illicit drugs and the treatment of the addiction. In terms of the mandatory minimum penalties themselves, it would be my colleagues from the Department of Justice who would be better able to answer your question.

Senator Watt: Even though your presentation highlighted the Enforcement Action Plan?

les enfants moins âgés qui la voient sont influencés également. Même si on dit que les jeunes de 13 à 15 ans constituent notre groupe cible, l'influence de la campagne se fait largement sentir parmi les jeunes moins âgés. Il est certain que le matériel et le site Web que nous créons seront consultés par des enfants de moins de 13 ans, et qu'ils les influenceront. Nous allons assurément faire des tests auprès d'une audience moins âgée également.

Il est plus facile d'atteindre une audience plus jeune. Les plus vieux ont tendance à se dire que ce qui leur est présenté est enfantin; ça ne les rejoint pas. Nous nous attendons à ce que la campagne influence les plus jeunes également.

Le sénateur Watt : Est-ce que le fait que vous ayez ciblé le groupe des 13 à 15 ans a quelque chose à voir avec le fait que les jeunes peuvent maintenant faire l'objet d'accusations au criminel dès l'âge de 14 ans? Est-ce que cela a, d'une manière ou d'une autre, influencé votre décision?

Mme Hazel : Non, ça n'a rien eu à voir.

Le sénateur Watt : Je vais envisager les choses sous une perspective plus vaste. Cela va probablement m'aider à comprendre ce que nous faisons ici et l'objectif que nous voulons atteindre.

Les témoins ont été interrogés par différents sénateurs. J'ai limité mes interventions dans la mesure du possible, parce que ma connaissance du sujet se limite à ce qui se passe dans le Nord.

Ce qui me dérange, c'est que nous parlons du niveau supérieur et également du niveau inférieur. Je comprends cela; je comprends à quoi on fait référence quand on parle de ces deux niveaux. Si le projet de loi est adopté, j'imagine que les deux niveaux seront touchés, même si la loi est censée cibler le niveau supérieur. Est-ce exact?

La présidente : Voulez-vous parler du trafic et de la production à grande échelle?

Le sénateur Watt : Oui, du trafic à grande échelle. J'imagine que c'est surtout le niveau inférieur qui serait touché, beaucoup plus que le niveau supérieur. Cela me préoccupe parce qu'il n'y a pas de distinction ou de définition claire en ce qui concerne l'approche à adopter relativement à l'entre-deux.

Avez-vous des réponses à me donner à ce sujet? Jusqu'à présent, je n'ai rien entendu de clair à cet égard dans les questions ou dans les commentaires des témoins. Je ne suis pas sûr de m'être bien fait comprendre.

Mme Sabiston : Je ne crois pas que cela fasse partie de mon domaine d'expertise, en tant que fonctionnaire de Santé Canada. Notre rôle est lié à la prévention de la consommation de drogues illicites et au traitement des dépendances. Pour ce qui est des peines minimales obligatoires en elles-mêmes, mes collègues du ministère de la Justice seraient mieux placés pour répondre à votre question.

Le sénateur Watt : Vous avez pourtant présenté le Plan d'action en matière d'application de la loi dans votre exposé.

Ms. Sabiston: Yes. Health Canada's role in the Enforcement Action Plan is quite small, though I believe important. We inspect the large companies in Canada that have, import or sell the precursor chemicals — such as methamphetamines, et cetera — that potentially could be turned into an illicit drug. We monitor how they control them, the security measures they put in place to ensure that they are not diverted to the illicit market. We have a small but important role; but, again, it is dealing with the legal market.

The Chair: Our next witnesses will be from the Department of Justice Canada; they may be able to help.

Senator Joyal: Do you have \$100 million for that?

Ms. Sabiston: Not for Health Canada. Our monies are quite small. My colleague would like to add something on our Drug Analysis Service.

Ms. MacLeod: Just to add on the enforcement side, we are also responsible for the drug analysis for law enforcement agencies across the country and clandestine lab investigations. We provide support there.

Senator Watt: For the sake of the audience, being the only Inuk senator here, I am trying to voice my opinion on behalf of my people.

In your presentation, the fact that you said that you do not have any statistics to go by in dealing with the Inuit, am I to believe and expect that treatment will be coming down the pipe in each one of our communities in a similar way as you have highlighted for the 500 First Nations communities?

Ms. MacLeod: Our engagement with Northern communities is on two fronts. Under the Drug Strategy Community Initiatives Fund, we have dedicated a portion of the resources for the Yukon, Northwest Territories and Nunavut. Also, under the treatment program, we are in negotiations with Nunavut and looking forward to receiving a proposal from them.

Senator Watt: Did you say from Nunavut?

Ms. MacLeod: Yes.

Senator Watt: Not from Nunavik? There is a difference between Nunavut and Nunavik. I am from Nunavik, which is a part of Quebec.

Ms. MacLeod: To clarify then, from every jurisdiction, we do have either proposals that have been submitted for funding or negotiations to receive such proposals under the treatment program.

Senator Watt: Is that being negotiated with the provincial government?

Mme Sabiston : En effet, mais le rôle de Santé Canada dans ce plan est assez réduit, bien que je crois qu'il a son importance. Nous procédons à des inspections dans les locaux des grandes entreprises du Canada qui ont, qui importent ou qui vendent les précurseurs chimiques, comme les méthamphétamines, qui peuvent éventuellement être détournés vers le marché illicite. Nous vérifions comment ils les contrôlent, nous examinons les mesures de sécurité qu'ils prennent pour garantir que ces précurseurs ne soient pas détournés vers le marché illicite. Nous jouons un petit rôle, mais il est important. Mais, encore une fois, c'est du marché légal qu'il s'agit.

La présidente : Nos prochains témoins travaillent pour le ministère de la Justice. Ils pourront peut-être donner plus de précisions.

Le sénateur Joyal : Avez-vous 100 millions de dollars pour cela?

Mme Sabiston : Pas à Santé Canada. Nos fonds sont plutôt limités. Ma collègue aimerait ajouter quelque chose au sujet de notre Service d'analyse des drogues.

Mme MacLeod : Pour ajouter une petite précision sur l'aspect d'exécution de la loi, nous sommes également responsables de l'analyse des drogues pour le compte d'organismes d'application de la loi dans tout le pays, ainsi que des enquêtes sur les laboratoires clandestins. Nous apportons un soutien dans ces domaines.

Le sénateur Watt : Comme je suis le seul sénateur inuit ici présent, j'essaie pour le compte de l'auditoire d'exprimer mon opinion au nom de mon peuple.

Vous avez dit dans votre exposé que vous n'avez aucune statistique pour vous guider dans vos relations avec les Inuits. Est-ce que je dois croire et prévoir que chacune de nos collectivités peut s'attendre à des mesures de traitement semblables à celles que vous avez présentées pour les 500 collectivités des Premières nations?

Mme MacLeod : Notre engagement dans les communautés nordiques est mené sur deux fronts. Nous allons consacrer une partie du Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut. De plus, nous négocions avec le Nunavut dans le cadre du programme de traitement, et nous attendons avec plaisir de recevoir une proposition de ce territoire.

Le sénateur Watt : Vous avez bien dit le Nunavut?

Mme MacLeod : Oui.

Le sénateur Watt : Et pas le Nunavik? Il faut distinguer entre le Nunavut et le Nunavik. Je suis originaire du Nunavik, qui fait partie du Québec.

Mme MacLeod : Je précise donc que toutes les provinces et tous les territoires nous ont bien envoyé des propositions de financement, ou sont en négociation pour recevoir de telles propositions en vertu du programme de traitement.

Le sénateur Watt : Est-ce que cela est en cours de négociation avec le gouvernement provincial?

Ms. MacLeod: Yes, that is correct; provincial and territorial governments.

Senator Joyal: I have two sets of questions; my first one is about page 4 of your presentation, where you describe the plan in four bullets. Since you have agreed to provide us with figures for provinces and territories, could you provide us with figures for the various monies allocated to each of these four bullets?

Ms. Sabiston: Could you clarify? At the bottom of my page 4, that is not what I have.

Senator Joyal: The plan first enhances treatment and support for First Nations and Inuit people; provides treatment programs for young offenders; enables the RCMP; and supports research. For instance, for “supports research on new treatment models,” I am sure that you have specific figures for that. You distribute the money to some projects, so you would have the money figures for that.

On “enhances treatment and support,” I understand that you deliver services — I would expect on behalf of the Government of Canada for the Aboriginal people because they fall under federal jurisdiction. Unless you have an agreement with a province or with a territory, you are directly involved in the delivery of treatment services. Could you give us the figures and where that money is spread around the territories?

From what I understand, there is a lack of treatment centres among the Aboriginal people; there is not enough money for the demand and to deal with the increase of consumption of drugs among the Aboriginal population. It is important to understand what you say on page 5, that you support 54 treatment centres in over 500 First Nations communities across Canada. I would like to understand how that works — the amount of money that is distributed and how much it has increased over the years — to put it in perspective, as was said by Senator Wallace.

It seems that if we have a major problem in the Aboriginal communities, that is where that money should be directed.

My next question is about the evaluation of the programs. In your presentation on page 3, you say “a May 2009 evaluation indicated that the campaign reached its target audience.” What specific campaign have you devised for the Aboriginal people?

As you know, there is specific way to approach a campaign for Aboriginal people as opposed to for people in the South, to put it that way. It is important that if you devise a campaign of prevention, it must be designed to speak to the Aboriginal people, since the problem of youth and drugs in that population is pretty acute, as I understand. In fact, it is more acute than in other populations in Canada, according to the figures I have seen. What is the specific program or campaign of prevention that you have devised for the Aboriginal people?

Mme MacLeod : C’est exact, les gouvernements provinciaux et territoriaux.

Le sénateur Joyal : J’ai deux séries de questions. La première concerne la page 4 de votre exposé, où vous décrivez le plan en quatre points. Puisque vous avez convenu de nous communiquer les chiffres pour les provinces et les territoires, pouvez-vous aussi nous faire connaître les montants des différentes sommes affectées à chacun de ces quatre points?

Mme Sabiston : Pouvez-vous clarifier? Ce n’est pas ce que je vois au bas de ma page 4.

Le sénateur Joyal : Le plan commence par élargir le traitement et le soutien offerts aux Premières nations et aux Inuits; il fournit des programmes de traitement pour les jeunes délinquants; il habilite la GRC; et il appuie la recherche. En ce qui concerne l’énoncé « d’appuyer la recherche portant sur de nouveaux modèles de traitement », par exemple, je suis certain que vous possédez des chiffres exacts. Comme vous distribuez les fonds à certains projets, vous devez en connaître les montants.

À l’égard de l’énoncé « d’améliorer le traitement et le soutien », je crois comprendre que vous assurez des services — sans doute pour les Autochtones au nom du gouvernement du Canada, puisqu’ils sont de compétence fédérale. Vous prenez une part active dans l’exécution des services de traitement, à moins qu’un accord soit conclu avec une province ou un territoire. Pouvez-vous nous donner les chiffres et indiquer où ces fonds sont distribués parmi les territoires?

D’après ce que j’en sais, les centres de traitement font défaut pour les Autochtones. Les fonds sont insuffisants pour répondre à la demande et pour s’attaquer à la hausse de la consommation de drogue parmi la population autochtone. Il est important de bien saisir ce que vous dites à la page 5 — vous apportez un soutien à 54 centres de traitement établis dans plus de 500 collectivités des Premières nations au Canada. J’aimerais comprendre comment cela fonctionne, avec les montants distribués et les augmentations au fil des ans, afin de mettre les choses en perspective, pour reprendre les termes du sénateur Wallace.

Si les collectivités autochtones souffrent de graves problèmes, il me semble que c’est à cela qu’il faudrait affecter ces fonds.

Ma question suivante porte sur l’évaluation des programmes. Vous dites, à la page 3 de votre exposé, qu’une évaluation menée en mai 2009 a montré que la campagne atteint l’auditoire visé. Quelle campagne avez-vous conçue à l’intention expresse des Autochtones?

Comme vous le savez, il existe une approche particulière des campagnes qui ciblent les Autochtones par opposition aux gens dans le Sud, si je peux m’exprimer ainsi. Si vous créez une campagne de prévention, il faut qu’elle soit conçue pour s’adresser aux Autochtones, puisque je crois savoir que le problème de la drogue parmi les jeunes de cette population est assez grave — en fait, plus grave que dans les autres segments de la population canadienne, selon les chiffres que j’ai consultés. Quelle est la nature du programme ou de la campagne de prévention que vous avez conçue à l’intention expresse des Autochtones?

Secondly, do you have an agreement with the Assembly of First Nations or the representatives of the Aboriginal people, the Inuit, the Metis or the Indians, to target those peoples and to develop a partnership with them in a way that the community is involved, not only through governments but through the representatives of the Aboriginal people?

Ms. Sabiston: I will answer your first question about more information on how the monies are distributed in the 54 treatment centres and over 500 First Nations. I have already committed to provide that information to the committee, and I will do so. I do apologize again. If we had known it would be a particular interest, we would have made sure the individual responsible for that particular aspect was with us today. Again, it is my oversight.

Ms. Hazel: On the mass media campaign, we are guided by an advisory committee that is made up of over 10 different NGOs. One of them is the National Native Addictions Partnership Foundation. Given that it is a mass media campaign, it cannot be tailored for specific audiences. However, working with that group and with our own colleagues in the First Nations and Inuit health branch who work with the Assembly of First Nations, AFN, and Inuit Tapiriit Kanatami, ITK, the idea is to ensure that the broad messaging that we develop would still be compatible with First Nations and Inuit communities and would not be against or somehow not fit with what they would say. The campaign is based more toward a mainstream audience. The idea is the community initiative funds have more tailored programs for specific communities.

Senator Joyal: The federal government is responsible. It has a fiduciary duty to the Aboriginal people. I do not dispute the objective for the whole of the Canadian population, but we have a specific responsibility for the Aboriginal population. When I say “we,” I include myself as a parliamentarian.

It seems important that if we want to deliver proper services to the Aboriginal community, we have to be sensitive to the fact that they might expect an approach that is adapted and adjusted to the reality of Aboriginal youth. As you know, they are one of the primary victims of drug abuse in Canada and end up in prisons. Eighty per cent of the inmates in Saskatchewan are Aboriginal peoples. In Saskatchewan, you have to be conscious of the fact that if you want to do your proposed prevention campaign, which we agree is a good thing, then you have to be able to measure that the people at the other end receive the right message.

Ms. Hazel: You are making an excellent point. The evaluation and the surveys that we do are with the entire population. We pick up part of the Aboriginal population and ensure that the campaign is effective with them as well. In the imagery in our ads, for example, we do have First Nations; one of the youth in the ad is a First Nation youth. Much of the research that we did around

En deuxième lieu, vous êtes-vous entendu avec l'Assemblée des Premières Nations ou avec les représentants des Autochtones, des Inuits, des Métis ou des Indiens pour cibler tous ces gens, et pour établir avec eux des partenariats conçus pour faire participer la communauté — une participation qui ne se ferait pas exclusivement par l'intermédiaire des gouvernements, mais aussi des représentants des Autochtones?

Mme Sabiston : Je réponds à votre première question au sujet du mode exact de distribution des fonds aux 54 centres de traitement et aux plus de 500 Premières nations. J'ai déjà pris l'engagement de communiquer cette information au comité, et j'y donnerai suite. Je m'excuse une fois encore. Si nous avions su que cette question vous intéressait tout particulièrement, nous aurions bien sûr demandé au responsable de cette question d'être avec nous aujourd'hui. Je le répète, cet oubli est de ma faute.

Mme Hazel : Concernant la campagne dans les médias de masse, nous avons pour guide un comité consultatif composé de plus de 10 ONG différentes, dont l'une est la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances. Comme cette campagne est menée dans les médias de masse, on ne peut l'adapter à des auditoires particuliers. Mais l'idée sous-jacente de la collaboration avec ce groupe, et avec nos propres collègues à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits qui œuvrent avec l'Assemblée des Premières Nations, l'APN et l'Inuit Tapiriit Kanatami, ou ITK, est de veiller à ce que le message général que nous créons convienne aussi bien aux collectivités des Premières nations et des Inuits. Il ne faut pas que ce message aille à l'encontre de ce qu'elles disent ou n'y corresponde pas. La campagne est davantage orientée vers le grand public, dans l'idée que les fonds d'initiative communautaires offrent des programmes mieux adaptés à chaque collectivité.

Le sénateur Joyal : Le gouvernement fédéral a sa responsabilité, il a une obligation fiduciaire envers les Autochtones. Je ne conteste pas un objectif qui vise l'ensemble de la population canadienne, mais nous avons une responsabilité particulière envers la population autochtone. Ce « nous » englobe aussi les parlementaires, y compris moi-même.

Il me paraît important, si nous voulons offrir les services qui s'imposent à la communauté autochtone, d'être bien conscient qu'elle s'attend à une approche adaptée au vécu des jeunes Autochtones et rajustée en conséquence. Comme vous le savez, les Autochtones comptent parmi les victimes principales de la toxicomanie au Canada, victimes qui finissent en prison. En Saskatchewan, 80 p. 100 des détenus sont autochtones. Vous devez avoir conscience que si vous proposez de mener votre campagne de prévention en Saskatchewan — ce qui est très bien, nous n'en disconvenons pas — vous devez pouvoir déterminer que les destinataires reçoivent le message voulu.

Mme Hazel : Ce que vous dites est très juste. Notre évaluation et nos enquêtes portent sur la population tout entière. Nous englobons une partie de la population autochtone pour veiller à ce que la campagne la touche elle aussi. Ainsi, les Premières nations sont présentes dans les images de nos annonces, puisque l'un des jeunes illustrés est membre d'une Première nation. Une bonne

youth found that no matter where youth are, they are still using social media and Web 2.0 and Facebook. Therefore, we felt there was not the requirement to be specific around youth around this issue of prevention.

The Chair: Is the booklet that you have produced for parents available in Aboriginal languages, notably, Inuktitut?

Ms. Hazel: No. It is French and English only.

The Chair: I humbly suggest that you might consider having it translated. Particularly in the generation of parents, there are unilingual Canadians who do not speak English or French.

Senator Joyal: That is exactly the aspect that I was trying to explain. We have a special responsibility for the Aboriginal peoples, and we have to approach them in a context that is understood by them. Sometimes, for them to understand, the language use is important, and the way to depict the reality is different. It seems that it is a key, essential element if we want to attack the problem when it presents itself in its most acute terms, which is amongst the Aboriginal population.

Ms. Sabiston, you have not answered our request to have a breakdown of the various aspects of the Treatment Action Plan. I think it is important for us to measure it.

Ms. Sabiston: I sense a great deal of interest in that; we will make sure you receive the information.

Senator Joyal: My last question is about the abandonment of the harm-reduction pillar. Was it following an internal evaluation of the department that you came to the conclusion that that aspect of your initiative should be abandoned? How did it come about? Was it a government decision taken at a level other than your level? Did you, being responsible for the implementation of the program, come to the conclusion that it is not meeting its target and is no longer needed and the value for money is not there, and did you decide to put it aside or to abandon it? Was it taken as a policy decision?

Ms. Sabiston: It was a decision of the government in announcing the National Anti-Drug Strategy that there would be three primary pillars: prevention, treatment and enforcement. That is the third time that I have said that at the meeting today.

Senator Joyal: I want to understand it clearly. It is one thing for a department to, on a regular basis, review a program and make conclusions about its effectiveness or not, or the fact that it has run its time. It is another thing to decide, for X, Y, Z principles, that that aspect of the program should be abandoned. That is what I am trying to understand from you because you have not been clear enough, in my opinion. I apologize to you. You have done the evaluation, and, on the basis of that evaluation, the government has concluded that that should be abandoned.

partie de notre recherche sur les jeunes, où qu'ils soient, a permis de conclure qu'ils utilisent les médias sociaux, Web 2.0 et Facebook. Nous avons donc estimé qu'il n'était pas nécessaire que la prévention cible spécifiquement les jeunes.

La présidente : Le livret que vous avez préparé à l'intention des parents est-il offert en langues autochtones, notamment en inuktitut?

Mme Hazel : Non, uniquement en français et en anglais.

La présidente : À mon humble avis, vous devriez songer à le faire traduire. Certains Canadiens unilingues ne parlent ni l'anglais, ni le français, surtout parmi la génération des parents.

Le sénateur Joyal : C'est exactement l'aspect de la question que j'essayais d'expliquer. Nous détenons une responsabilité spéciale envers les Autochtones, et nous devons communiquer avec eux d'une manière qui leur soit compréhensible. Pour leur faire comprendre quelque chose, la langue employée est parfois importante, et il faut aussi donner une représentation différente de la réalité. C'est sans doute un élément décisif et essentiel si nous tenons à nous attaquer au problème lorsqu'il se présente sous sa forme la plus aiguë, à savoir parmi la population autochtone.

Madame Sabiston, vous n'avez pas décrit les différents aspects du plan d'action en matière de traitement, comme nous vous l'avions demandé. Je crois que nous devons vraiment prendre la mesure de ce plan.

Mme Sabiston : J'ai le sentiment que la question suscite beaucoup d'intérêt; nous veillerons à ce que l'information vous parvienne.

Le sénateur Joyal : Ma dernière question concerne l'abandon du pilier intitulé « réduction des préjugés ». Votre décision d'abandonner cet aspect de l'initiative a-t-elle été prise à la suite d'une évaluation interne par le ministère? Comment y est-on parvenu? S'agissait-il d'une décision gouvernementale prise à un échelon autre que le vôtre? En votre qualité de responsable de l'application du programme, avez-vous conclu qu'il n'atteignait pas sa cible, qu'il était devenu inutile et qu'il n'était pas rentable, et avez-vous alors décidé de l'écarter ou de l'abandonner? S'agissait-il d'une décision de principe?

Mme Sabiston : Quand il a annoncé la Stratégie nationale antidrogue, le gouvernement avait décidé qu'elle comporterait trois piliers principaux : prévention, traitement et application. C'est la troisième fois que je donne cette explication aujourd'hui.

Le sénateur Joyal : Je tiens à bien la comprendre. Il est normal qu'un ministère réévalue périodiquement un programme et décide qu'il est ou non efficace, ou qu'il a fait son temps. Mais c'est tout autre chose de décider, en fonction des principes X, Y et Z, qu'il faut abandonner tel aspect du programme. C'est ce que j'essaie de comprendre, parce qu'à mon avis vous n'avez pas été suffisamment claire. Je vous prie de m'excuser. C'est vous qui avez réalisé l'évaluation, à partir de laquelle le gouvernement a conclu qu'il fallait abandonner cet aspect.

Ms. Sabiston: Governments like to put their stamp on the words that are in a strategy, and those were the three words that were chosen by the government. If you look below those names — prevention, treatment, enforcement — there is the idea that people need to be prevented from taking up illicit drugs, and I believe the idea of treatment and helping the most vulnerable still exists.

Senator Joyal: However, not as a specific heading that we can measure.

Ms. Sabiston: I would agree it is not a headline, but I do feel that the activities we carry out are helping addicts to get off of their addiction.

Senator Joyal: I will not take you further than that, but I have my own perception about this. Thank you.

The Chair: Thank you all very much. We look forward to receiving that detailed information for which we have asked, and the sooner the better.

We are pleased to welcome our last panel of witnesses.

[*Translation*]

From Public Safety Canada, we have Daniel Sansfaçon, Director, Policy, Research and Evaluation, National Crime Prevention Centre.

[*English*]

We also have Mr. James Bonta, Director, Corrections Research, Corrections Research Unit; and Mr. Guy Bourgon, Senior Research Officer, Corrections Research Unit. From the Department of Justice Canada, we have Ms. Elizabeth Hendy, Director, Policy Implementation Directorate; Mr. Paul Wheatley, Director, Evaluation Division; and Ms. Kelly Morton-Bourgon, Senior Researcher, Research and Statistics Division.

Welcome, all of you. We are grateful for you for taking the time to prepare and be here to help us on our way.

I am assuming that Mr. Sansfaçon will begin and that Ms. Hendy will follow him.

[*Translation*]

Daniel Sansfaçon, Director, Policy, Research and Evaluation, National Crime Prevention Centre, Public Safety Canada: Honourable senators, thank you very much. The fact that the National Crime Prevention Centre is beginning this presentation tells you that we have been around a while, we go back a ways, given that the National Crime Prevention Centre actually funded the first drug treatment court pilot projects in Canada. In Toronto, it was from 1998 to 1999, and in Vancouver, from 2001 to 2005. On the heels of funding those pilot projects, we also funded the evaluation studies. I believe the documentation you received includes the summaries of the two evaluation studies.

Mme Sabiston : Les gouvernements aiment imprimer leur marque sur les mots contenus dans une stratégie. Ces trois mots sont ceux que le gouvernement a choisis. Si vous approfondissez ces trois termes — prévention, traitement, application — vous y retrouverez l'idée qu'il faut empêcher les gens de s'adonner aux drogues illégales. Je crois aussi que la notion de traitement et d'aide aux plus vulnérables existe encore.

Le sénateur Joyal : Mais non sous une rubrique distincte qui nous permette de prendre des mesures.

Mme Sabiston : Je conviens que ce n'est pas une rubrique séparée, mais j'estime néanmoins que nos activités aident les toxicomanes à se désintoxiquer.

Le sénateur Joyal : Je ne pousserai pas la discussion plus loin, mais j'ai mon opinion sur la question. Merci.

La présidente : Je remercie beaucoup tout le monde. Nous attendons avec impatience l'information détaillée que nous avons demandée, le plus tôt sera le mieux.

Nous accueillons avec plaisir notre dernier groupe de témoins.

[*Français*]

De Sécurité publique Canada, nous accueillons M. Daniel Sansfaçon, directeur des politiques, de la recherche et de l'évaluation au Centre national de prévention du crime.

[*Traduction*]

Nous accueillons aussi M. James Bonta, directeur, Recherche correctionnelle, Groupe de la recherche correctionnelle; et M. Guy Bourgon, agent principal de recherche, Groupe de la recherche correctionnelle. Nous recevons aujourd'hui, du ministère de la Justice Canada, Mme Elizabeth Hendy, directrice, Direction de la mise en œuvre des politiques; M. Paul Wheatley, directeur, Division de l'évaluation; et Mme Kelly Morton-Bourgon, chercheuse supérieure, Division de la recherche et de la statistique.

Vous êtes tous les bienvenus. Nous vous sommes reconnaissants de consacrer du temps à vous préparer et à venir ici nous aider dans notre cheminement.

Je suppose que M. Sansfaçon commencera et que Mme Hendy lui fera suite.

[*Français*]

Daniel Sansfaçon, directeur, Politiques, recherche et évaluation, Centre national de prévention du crime, Sécurité publique Canada : Honorables sénateurs, merci beaucoup. Le fait que le Centre national de prévention du crime commence cette présentation c'est un peu dire que l'on remonte dans le temps, dans l'histoire, puisque le Centre national de prévention du crime a financé effectivement les premiers projets pilotes de tribunaux de traitement de la toxicomanie au Canada; c'était entre 1998 et 1999 pour Toronto et de 2001 jusqu'à 2005 pour Vancouver. Dans la foulée du financement de ces projets pilotes, on en a aussi financé les études d'évaluation. Je crois d'ailleurs que, parmi les documents qui vous ont été distribués vous pourrez voir les sommaires de ces deux études d'évaluation.

The National Crime Prevention Centre is part of Public Safety Canada and helps to develop and disseminate information on how to effectively prevent delinquency, in general, and drug-related delinquency, specifically. It was following the establishment of drug treatment courts in the United States in the 1980s, that the idea to test out drug treatment courts in Canada emerged. The project was first undertaken in Toronto, followed by Vancouver. Essentially, the National Crime Prevention Centre is an agency that funds pilot projects for a limited period of time, up to a maximum of five years; its purpose is not to provide long-term funding. The agency ensures, for the most part anyways, that evaluation studies are carried out. The studies focus on at least two aspects, sometimes three: processes (how do things work); the impacts (what is the outcome); and, in certain cases, as with the Toronto and Vancouver studies, issues related to cost and, in part, the benefits of the interventions.

[English]

What did we find through these two evaluation studies? Obviously, as with any evaluation study, limitations exist, and I will return to these in a few minutes. First, we found that retention rates for those two drug treatment courts were relatively low: 15 per cent in Toronto did graduate — that is, they completed the program — compared with 15 per cent in Vancouver. The remainder of the participants withdrew voluntarily, were discharged by the Crown or were asked to leave outright.

The level of need of participants was a determining factor in their continued participation, those with more moderate needs generally showing a higher rate of completion. Said differently, it was found that in these two pilot projects that clients generally had more serious problems with substance abuse, as well as criminal behaviour, than might have been originally expected, leading to this low retention rate.

The programs were helpful, at least from the point of view of the participants, on a number of fronts, including generally increasing their quality of life as well as, for example, self-esteem, self-control and well-being. It also helped them reduce their dependency as well as criminal activity during the intervention period itself. In Toronto, for example, graduates said that the project helped them reduce their drug dependency significantly.

The programs were less successful insofar as other indicators might be concerned; for example, assistance with housing, financial and vocational counseling.

In terms of impacts, in Toronto, we found, for example, that graduates were found to be in breach of court appearances 25 per cent of the time compared to between 50 per cent and 90 per cent for participants who were not engaged or who had

Le Centre national de prévention du crime, qui relève de Sécurité publique Canada, contribue à l'élaboration et à la diffusion de connaissances sur les interventions efficaces pour prévenir la délinquance très largement et pour prévenir notamment, spécifiquement, la délinquance liée au phénomène de la toxicomanie. C'est suite à l'établissement de tribunaux de traitement de la toxicomanie aux États-Unis dans les années 1980 qu'avait émergé l'idée de tester au Canada des projets de tribunaux de traitement. Cette idée de tester s'est présentée d'abord à Toronto puis à Vancouver. S'agissant effectivement d'un organisme — le Centre national de prévention du crime — qui finance des projets pilotes à durée limitée, pour un maximum de cinq ans, on n'est pas là pour donner du financement sur le long terme; on s'assure, la plupart du temps en tout cas, de mener des études d'évaluation. Elles vont porter au moins sur deux choses, et parfois trois : d'abord les processus (comment cela marche); deuxièmement les impacts (ce que cela donne comme résultat); puis troisièmement, dans certains cas, et ce fut le cas pour les études à Toronto et à Vancouver, on a aussi regardé les aspects relatifs aux coûts et, pour partie, aux bénéfices de ces interventions.

[Traduction]

Que nous ont appris ces deux études d'évaluation? Bien évidemment, comme toute étude d'évaluation, elles ont des limites, auxquelles je reviendrai dans quelques minutes. Pour commencer, nous avons constaté que les taux de rétention de ces deux tribunaux de traitement de la toxicomanie étaient relativement faibles : 15 p. 100 à Toronto ont obtenu leur diplôme — c'est-à-dire ont suivi le programme au complet — contre 15 p. 100 à Vancouver. Les autres participants ont abandonné de leur propre chef, ont été relâchés par l'État ou ont tout simplement été priés de partir.

Le niveau des besoins des participants était un facteur déterminant de la rétention, les participants ayant des besoins modérés étant généralement plus susceptibles d'aller jusqu'au bout du programme. Autrement dit, les deux projets pilotes ont établi que les participants souffraient de problèmes de toxicomanie et de criminalité plus graves que ce à quoi on s'attendait à l'origine, et que ces problèmes sont la cause du faible taux de rétention.

Les programmes se sont révélés utiles, du moins du point de vue des participants, sous plusieurs angles, dont une amélioration globale dans leur qualité de vie et, par exemple, l'estime de soi, la maîtrise de soi et le bien-être. Ils les ont aussi aidés à réduire leur dépendance aux drogues et leur activité criminelle au cours de l'intervention même. À Toronto, par exemple, les diplômés ont affirmé que le projet les avait aidés à réduire considérablement leur toxicomanie.

Les programmes ont moins bien réussi à l'égard d'autres indicateurs, par exemple l'aide à la recherche de logements, le counseling financier et l'orientation professionnelle.

Les conséquences observées à Toronto étaient par exemple que les diplômés faisaient défaut de comparaître devant le tribunal dans 25 p. 100 des cas, contre de 50 à 90 p. 100 des participants qui ne participaient pas ou qui avaient finis par être expulsés. Le

been eventually expelled. In 96 per cent of the cases of graduates, it helped them reduce their involvement in criminal activity. All groups had fewer convictions at the time of the first project follow-up, and again at the end of the first, second and third year follow-ups of the drug treatment court projects in Toronto. Less than 15 per cent of graduates reoffended post-project — that is, one year after — compared to 90 per cent of the comparison group.

In Vancouver, we found, for example, that 52 per cent of all participants had new charges, and 24 per cent new convictions, within six months after their participation in the program. Eighty-eight per cent tested positive for heroin, cocaine or other drugs within six months. However, these percentages were lower with those who successfully graduated.

[*Translation*]

We noted that the cost, especially in Vancouver — as we conducted a more detailed cost analysis there — was around \$4,800, after rounding, per participant and that it dropped when the number of participants went up. In terms of cost-effectiveness, however, the treatment program sometimes ended up costing more than traditional responses. Obviously, it depends on what is measured and how all the responses that are used are measured.

Earlier, I said that, as with any study, these evaluations present a certain number of shortcomings, limitations. A research team reviewed the two evaluation studies carried out for the National Crime Prevention Centre and noted, and rightly so, that because the studies did not use a randomized control trial, the capacity to attribute the effects observed to interventions was limited. We cannot really say that it is because of these interventions that our observations were indeed valid. In both studies, the characteristics of the control groups also differed from those of the treatment group, thereby reducing the capacity to attribute the results observed.

In both cases, the studies seemed to indicate that the experiments, the programs, were, by and large, not very cost-effective, at least given, once again, what we were able to measure and observe. Based on this analysis, these authors concluded that it would probably be premature to expand the drug treatment courts, absent a truly random control trial.

The authors of our evaluation studies came to different conclusions, suggesting, in particular, that our evaluation studies of the drug treatment court programs should instead focus, first and foremost, on the process, in other words, how it works. Thus, we should examine how interventions are delivered, rather than necessarily looking to carry out a random study.

programme avait aidé 96 p. 100 des diplômés à réduire leur participation à des activités criminelles. Tous les groupes avaient reçu moins de condamnations lors du premier suivi postérieur au projet, ainsi qu'à la fin de la première, de la deuxième et de la troisième années suivant le projet de tribunaux de traitement à Toronto. Moins de 15 p. 100 des clients diplômés avaient commis de nouvelles infractions à la suite du projet, soit un an plus tard, contre 90 p. 100 des clients du groupe témoin.

À Vancouver, par exemple, nous avons constaté que de nouvelles accusations avaient été portées contre 52 p. 100 de tous les participants, et que 24 p. 100 avaient reçu de nouvelles condamnations dans les six mois de leur participation au programme. En outre, 88 p. 100 des participants avaient obtenu des résultats positifs aux tests de dépistage de l'héroïne, de la cocaïne ou d'autres drogues dans les six mois. Par contre, les pourcentages étaient moindres parmi les diplômés.

[*Français*]

En ce qui concerne les coûts, nous avons noté, notamment à Vancouver — car nous avons fait une analyse plus fine des coûts à Vancouver — que ceux-ci s'élevaient à quelque 4 800 \$, chiffre arrondi, par participant et diminuent lorsque le nombre de participants augmente. Par contre, sur le plan de la rentabilité, le programme de traitement s'avère parfois plus dispendieux que les interventions traditionnelles. Évidemment, cela dépendra de ce que l'on mesure et comment on mesure l'ensemble des interventions, qui sont faites.

Je le disais tout à l'heure, pour n'importe quelle étude d'évaluation il y a un certain nombre de lacunes, de limites. Une équipe de chercheurs a notamment réexaminé les deux études d'évaluation menées pour le Centre national de prévention du crime et a observé, et c'est effectivement le cas, que le fait que ce ne soient pas des études à contrôle « randomisé » fait en sorte que la capacité d'attribution des effets observés aux interventions est effectivement limitée. On n'est pas véritablement en mesure de dire que c'est effectivement en raison de ces interventions que les observations que l'on a faites étaient effectivement avérées. Dans les deux études, les caractéristiques des groupes témoins étaient aussi différentes de celles du groupe expérimental, ce qui limite la capacité d'attribution des résultats observés.

Dans les deux cas, les études ont semblé indiquer que les expérimentations, les programmes, étaient, somme toute, peu rentables, en tout cas eu égard, encore une fois, à ce que l'on était en mesure de mesurer et d'observer. Ces auteurs concluaient, à la lumière de cette analyse, qu'il serait probablement prématuré de mettre en place d'autres tribunaux de traitement de la toxicomanie tant qu'on n'aurait pas fait des essais contrôlés et « randomisés ».

Les auteurs de nos études d'évaluation arrivaient, eux, à des conclusions différentes, notamment suggérant plutôt que les études d'évaluation qu'on devrait mener sur les programmes de traitement de la toxicomanie dans les tribunaux devraient plutôt s'intéresser d'abord et avant tout au processus, autrement dit comment ça marche, et donc examiner notamment la prestation des interventions plutôt que de chercher à faire nécessairement une étude « randomisée ».

All in all, despite the various limitations, the National Crime Prevention Centre identified some key lessons from the two pilot project evaluation studies. First, partnership between the court, treatment personnel and community is key to the success of interventions. In Toronto, for example, the fact that the Centre for Addiction and Mental Health has a long-established, recognized expertise in addiction treatment and proven legitimacy clearly contributed to the success of the therapeutic intervention. Second, we also observed that giving participants encouragements and rewards, especially positive comments from the judge on their progress, seems to be more effective than more serious sanctions, such as re-incarceration, to maintain retention.

Third, and my colleagues from Public Safety Canada will no doubt speak to this, similar to principles accepted for correctional interventions in general, treatment offered to drug court clients should be responsive to the risks and needs presented by participants. It is the risk-need principle that is applicable here as well.

Fourth, it is important to continuously assess the situation, participants' needs, and take into consideration other related needs, such as access to stable housing and employment, as part of these therapeutic interventions.

In short, as far as the National Crime Prevention Centre is concerned, these two interventions were promising enough for us to recommend that the program be resumed on a larger scale and implemented by other stakeholders. And the Department of Justice has done just that since we showed our support for the program.

[English]

Elizabeth Hendy, Director, Policy Implementation Directorate, Department of Justice Canada: I am Director of the Policy Implementation Directorate within the Programs Branch of the Department of Justice. I am responsible for several transfer payment programs administered by the department, one of which is the Drug Treatment Court Funding Program.

Recognizing the link between drug use and crime, the Drug Treatment Court Funding Program was established in 2005. It is a policy partnership between the Department of Justice Canada and Health Canada that enables federal justice and health officials to test horizontal approaches for addressing the challenges created by drug-addicted offenders in the criminal justice system.

The objectives of the program are to promote and strengthen the use of alternatives to incarceration for drug-addicted offenders; to build knowledge and awareness among criminal

Au total, malgré ces diverses lacunes, pour le Centre national de prévention du crime nous avons tiré quelques leçons importantes de ces études d'évaluation des deux projets pilotes. Premièrement, que la collaboration entre les tribunaux, le personnel responsable du traitement et la collectivité est essentiel au succès des interventions. Par exemple, à Toronto, le fait que le centre de traitement de la toxicomanie et de santé mentale possédait une longue expertise en la matière et une légitimité bien avérée a contribué nettement au succès de l'intervention thérapeutique. Nous avons aussi observé deuxièmement que les encouragements et les récompenses donnés aux participants, surtout les remarques positives provenant des juges des tribunaux sur leurs progrès, semblent être plus efficaces pour assurer leur maintien dans le programme de traitement que les sanctions plus sévères, notamment le retour en incarcération.

Troisièmement, et mes collègues du ministère de la Sécurité publique Canada en parleront certainement, comme c'est généralement le cas lors des interventions correctionnelles, on devrait, dans le cadre du traitement des délinquants qui se présentent devant les tribunaux de toxicomanie, tenir compte des risques qu'ils présentent et de leurs besoins. C'est le principe risque-besoin qui s'applique dans ce cas-ci aussi.

Quatrièmement, il est effectivement important d'évaluer continuellement la situation, les besoins des participants, et de prendre en compte d'autres besoins, notamment l'accès au logement et à l'emploi dans le cadre de ces interventions thérapeutiques.

En somme, pour le CNPC, ces deux interventions étaient suffisamment prometteuses pour qu'on les considère comme telles et que l'on fasse la recommandation que ce programme soit repris de manière plus ample et poursuivi par d'autres acteurs. C'est effectivement le cas, depuis lors, au ministère fédéral de la Justice.

[Traduction]

Elizabeth Hendy, directrice, Direction de la mise en œuvre des politiques, ministère de la Justice Canada : Je suis directrice de la Direction de la mise en œuvre des politiques au sein de la Direction générale des programmes du ministère de la Justice. Je suis aussi responsable de plusieurs programmes de paiements de transfert administrés par le Ministère, dont l'un est le Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie.

Le Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie a été créé en 2005, pour prendre acte du lien entre la consommation de drogues et le crime. Il s'agit d'un partenariat stratégique entre le ministère de la Justice et Santé Canada qui permet aux représentants des deux ministères de mettre à l'essai des approches horizontales du règlement des problèmes occasionnés par la présence de contrevenants toxicomanes dans le système de justice pénale.

Le Programme a pour objectifs d'encourager et de renforcer le recours à des solutions autre que l'incarcération pour les contrevenants toxicomanes; de faire connaître les tribunaux de

justice, health and social service practitioners, and the general public about drug treatment courts; and to collect information and data on the effectiveness of drug treatment courts, DTCs.

As a component of the National Anti-Drug Strategy Treatment Action Plan, the Drug Treatment Court Funding Program supports six drug treatment court pilot sites operating in Toronto, Vancouver, Edmonton, Winnipeg, Ottawa and Regina at an annual budget of \$3.6 million.

Drug treatment courts operate within the criminal justice system, combining judicial supervision with substance abuse treatment as a concerted effort to break the cycle of drug use and criminal recidivism by repeat offenders whose crimes were motivated by drug addictions. Persons charged with drugs offences are not sent automatically to a drug treatment court. For example, drug treatment courts will not accept violent accused or persons who are involved in commercial drug trafficking. If the accused has used a young person under the age of 18 years in the commission of their offence, or if they are charged with a residential break and enter, they will not qualify to enter into a drug treatment court.

Participation in a Drug Treatment Court Funding Program includes court attendance of up to twice per week, random and frequent drug testing and attendance in a treatment program from daily to weekly as participants progress through the program.

Attendance at court allows a participant to inform the court of his or her progress and allows the court to reward compliance, sanction non-compliance or impose new conditions or interventions to help participants break the cycle of crime and addiction. DTC clients continue to participate in the program typically for more than one year until they meet the criteria for graduation. To graduate, they must achieve a prescribed period of abstinence from drugs for three months, on average, while abiding by all conditions and establishing stability in the community — such as stable housing and employment. Not all DTC clients graduate.

Some will be terminated from the program for incurring new charges, being dishonest with the court, repeatedly not complying with conditions or failing to attend treatment or court. Drug treatment courts are aimed at reducing the harm that people cause to themselves and others through their drug use, as well as reducing the risk that these individuals will continue to use drugs and thereby continue to come into conflict with the criminal justice system.

The pilot sites supported by the Drug Treatment Court Funding Program require strong collaboration between legal and health professionals at the local level. The Drug Treatment Court Funding Program does not specify a model for the pilot

traitement de la toxicomanie aux personnes qui œuvrent dans le domaine de la justice pénale et des services médicaux et sociaux, ainsi qu'au grand public; et de recueillir des renseignements et des données sur l'efficacité des tribunaux de traitement de la toxicomanie, ou TTT.

Le Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie, une composante du Plan d'action sur le traitement de la Stratégie nationale antidrogue, apporte un soutien aux tribunaux de traitement de la toxicomanie dans six lieux pilotes — Toronto, Vancouver, Edmonton, Winnipeg, Ottawa et Regina — avec un budget annuel de 3,6 millions de dollars.

Les tribunaux de traitement de la toxicomanie fonctionnent à l'intérieur du système de justice pénale. Alliant la supervision judiciaire et le traitement de la toxicomanie, ils représentent un effort concerté pour briser le cycle de consommation de drogue et de récidive criminelle par des récidivistes toxicomanes. Une personne accusée d'une infraction liée à la drogue n'est pas automatiquement déferée aux tribunaux de traitement de la toxicomanie, qui refusent par exemple les accusés violents ou engagés dans le trafic des drogues. Ces tribunaux disqualifient de même les accusés qui se sont servis d'un jeune de moins de 18 ans pour perpétrer leur infraction, ou qui sont inculpés d'introduction par effraction dans une résidence.

La participation à un Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie comporte une comparution devant les tribunaux jusqu'à deux fois par semaine, de fréquents dépistages aléatoires, et la présence à un programme de traitement, qui peut aller de quotidien à hebdomadaire, à mesure que les participants avancent dans le programme.

Les comparutions permettent aux participants de faire part au tribunal de leurs progrès, et au tribunal de récompenser la conformité, de sanctionner les écarts ou d'imposer de nouvelles conditions ou interventions conçues pour aider les participants à rompre le cycle du crime et de la toxicomanie. Les clients adhèrent normalement au programme pour plus d'un an, jusqu'à ce qu'ils répondent aux critères de réussite. Pour obtenir leur diplôme, ils doivent s'abstenir de toute drogue pour une période prescrite, qui est en moyenne de trois mois, et par ailleurs obéir à toutes les conditions et stabiliser leur situation dans la communauté, sous forme par exemple d'un logement stable et d'un emploi. Ce ne sont pas tous les clients de ces tribunaux qui obtiennent leur diplôme.

Certains sont priés de partir pour différentes raisons : nouveaux chefs d'accusation, mensonge au tribunal, multiples manquements aux conditions, non-présence au traitement ou défaut de comparution devant le tribunal. La fonction des tribunaux de traitement de la toxicomanie est de réduire le tort que les gens se causent et causent à autrui par leur toxicomanie, et de réduire aussi leur risque d'accoutumance, et donc de constants affrontements avec le système de justice pénale.

Les lieux pilotes d'application du Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie doivent instaurer une forte collaboration locale entre les professionnels juridiques et de la santé. Comme le programme ne fournit pas de modèle précis

sites to follow. As a result, each pilot site has its own unique characteristics taking into account the needs of the offender population in that particular city.

As mentioned, another objective of the program is to build knowledge and awareness among stakeholders and the general public about drug treatment courts. Efforts in this regard have included support provided to the Canadian Association of Drug Treatment Court professionals for national conferences in 2006 and 2008, as well as round table events in 2007 and 2009. We also support an electronic bulletin board that facilitates the exchange of information, best practices and lessons learned among Canadian drug treatment court pilot sites.

Finally, we focus efforts on national data collection as we implement the summative evaluation recommendations. As part of the ongoing program management, Justice Canada is committed to further review and evaluation as we determine the effectiveness of this innovative approach to dealing with drug-addicted offenders in the criminal justice system.

As the majority of the pilot sites have been operating for less than four years, it is not possible at this time, based on data available and our knowledge of the program, to determine if drug treatment courts are the most appropriate criminal justice intervention for drug-addicted offenders nor if they are the most efficient and cost-effective way of dealing with substance abuse issues within the criminal justice system.

I will now ask my colleague, Paul Wheatley, Director of the Evaluation Division, to provide you with an update on the subject of evaluation.

Paul Wheatley, Director, Evaluation Division, Department of Justice Canada: Thank you for the opportunity to speak about the evaluation of the Drug Treatment Court Funding Program. The evaluation was carried out last year as part of the performance measurement strategy for the program. The purpose of the evaluation was to assess the relevance, design, delivery, outcomes and cost-effectiveness of the Drug Treatment Court Funding Program.

The methodology used for the evaluation included a document and file review, an analysis of administrative data collected by the program, interviews with 50 key informants, case studies involving structured interviews with a sample of 22 program participants and a stakeholder survey with 88 completed responses.

Overall, the key findings are generally positive. The evaluation found strong support for the drug treatment court model among criminal justice professionals, addiction specialists and community and government organizations that have been involved with these specialized courts. By combining judicial supervision with substance abuse treatment, much of the

aux lieux pilotes, chacun d'eux a ses propres caractéristiques, qui tiennent compte des besoins des délinquants dans la ville en question.

Comme nous l'avons déjà dit, un autre objectif du programme est de faire connaître les tribunaux de traitement de la toxicomanie aux intervenants et au grand public. Dans cette optique, on a entre autres offert un soutien à la Canadian Association of Drug Treatment Court Professionals (Association canadienne des tribunaux de traitement de la toxicomanie) pour des congrès nationaux en 2006 et en 2008, et pour des tables rondes en 2007 et en 2009. Nous apportons aussi un soutien à un babillard électronique qui facilite le partage de renseignements, de pratiques exemplaires et de leçons apprises entre les tribunaux de traitement de la toxicomanie canadiens dans les différents lieux pilotes.

Enfin, nous nous concentrons sur la collecte de données nationales tandis que nous mettons en application les recommandations de l'évaluation sommative. Justice Canada s'est engagé, dans le cadre de la gestion continue du programme, à mener d'autres examens et évaluations en vue de mesurer l'efficacité de cette approche innovatrice des contrevenants toxicomanes dans le système de justice pénal.

La majorité des lieux pilotes donnent le programme depuis moins de quatre ans : il est donc impossible à l'heure actuelle, en fonction des données disponibles et de notre connaissance du programme, de déterminer si les tribunaux de traitement de la toxicomanie constituent la méthode d'intervention criminelle la mieux adaptée aux contrevenants toxicomanes, ou si ces tribunaux sont le moyen le plus efficace et rentable de combattre la toxicomanie au sein du système de justice pénal.

Je demande maintenant à mon collègue Paul Wheatley, directeur de la Division de l'évaluation, de faire le point sur la question de l'évaluation.

Paul Wheatley, directeur, Division de l'évaluation, ministère de la Justice Canada : Je vous remercie de cette occasion de parler de l'évaluation du Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie. Cette évaluation, réalisée dans le cadre de la stratégie de mesure du rendement du Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie, visait à apprécier la pertinence, la conception, la prestation, les résultats et la rentabilité de ce programme.

La méthode d'évaluation comprenait un examen des documents et des dossiers, une analyse des données administratives recueillies par le programme, des entrevues avec 50 informateurs clés, des études de cas comportant des entrevues structurées avec un échantillon de 22 participants, et une enquête auprès des intervenants, qui a obtenu 88 réponses.

Les constatations principales sont globalement positives. Le modèle de tribunal de traitement de la toxicomanie jouit d'un fort soutien parmi les professionnels de la justice pénale, les spécialistes de la toxicomanie, et les organisations communautaires et gouvernementales qui œuvrent auprès de ces tribunaux spécialisés. Une bonne partie de la preuve qualitative

qualitative evidence reviewed by the evaluation suggests that these courts provide an effective alternative to the traditional criminal justice system.

In terms of some of the other key findings, the evaluation concluded that the contribution agreements were effectively managed, although some of the non-governmental organizations experienced some financial challenges, especially early on in the program's development.

The program largely appears to be reaching many of its intended groups, including the economically disadvantaged. However, the highly structured nature of the program makes attracting some high-needs participants more challenging, including young adults, Aboriginal persons and women.

Another challenge identified by the evaluation is the shortage of housing options and treatment space being faced by some of the programs. A clear link can be established between the availability of adequate housing and the treatment outcomes for people living in high-risk environments.

In terms of outcomes for program participants, the evaluation found that out of the 429 program admissions during the 2006 to 2008 period, 44 per cent had either successfully graduated from or were still in a program as of September 2008. Of those participants who were admitted to the program and no longer in it, the graduation rate was 18 per cent.

However, because we only have two to three years of program operation to work with, these figures need to be interpreted with a great deal of caution. Actual long-term graduation rates will likely be somewhere between the 18 per cent short-term graduation rate and the 44 per cent short-term retention rate.

In terms of looking at longer-term outcomes after leaving the program, the qualitative data collected did lend tentative support to the long-term effectiveness of the drug treatment court model. However, the very short time frame to observe and measure post-program criminal activity precluded us from carrying out a recidivism study as part of this evaluation. Despite that, we are continuing with a follow-up study to the evaluation to try to rigorously assess the impact of the program on participants' reoffending patterns after leaving the program.

The Chair: Thank you very much indeed. This is very helpful and useful information.

Senator Wallace: Thank you for the presentation at this late hour. It is interesting when I think back to what we have heard over the last few weeks, where there has been some discussion of the drug treatment courts, although much of the discussion has focused on the more punitive portions of Bill C-15, the incarceration provisions. It is good to have you here and to hear about the treatment side, and the focus you bring to that. The treatment issues are a major component of Bill C-15 and Canada's National Anti-Drug Strategy.

évaluée laisse à penser que ces tribunaux, grâce au mariage qu'ils opèrent entre la supervision judiciaire et le traitement de la toxicomanie, se substituent efficacement au système de justice pénal traditionnel.

L'évaluation a aussi conclu, notamment, que les accords de contribution étaient correctement gérés, bien que des organisations non gouvernementales aient éprouvé des difficultés financières, surtout aux premiers stades de l'élaboration du programme.

Le programme semble en gros atteindre bon nombre des groupes qu'il vise, y compris les démunis, mais sa nature fortement structurée complique l'atteinte de certains participants ayant des besoins élevés, notamment les jeunes adultes, les Autochtones et les femmes.

L'évaluation a fait ressortir une autre difficulté éprouvée par certains des programmes : le manque d'options de logement et de locaux de traitement. Il est possible d'établir un lien clair entre la disponibilité de logements adéquats et les résultats du traitement offert à ceux qui vivent dans des milieux à risque élevé.

L'évaluation a observé que 44 p. 100 des 429 participants admis au programme de 2006 à 2008 avaient obtenu leur diplôme ou adhéraient encore au programme en septembre 2008. Le taux d'obtention de diplôme était de 18 p. 100 parmi les participants admis au programme mais qui avaient cessé d'y adhérer.

Toutefois, il faut interpréter ces chiffres avec la plus grande circonspection, parce que nous disposons de données pour deux ou trois années de fonctionnement seulement. Les taux véritables d'obtention de diplôme s'établiront sans doute entre les 18 p. 100 pour les diplômes obtenus à court terme et les 44 p. 100 de rétention à court terme.

Les données qualitatives sur les résultats à long terme, recueillies à l'issue du programme, semblent confirmer provisoirement l'efficacité à long terme du modèle de tribunal de traitement de la toxicomanie. Mais le très court délai dont nous disposons pour observer et mesurer l'activité criminelle à la suite du programme nous a empêchés de mener une étude de la récidive en vue de cette évaluation. Malgré tout, nous menons une étude de suivi pour essayer d'évaluer rigoureusement les incidences du programme sur les modes de récidive des participants après qu'ils ont quitté le programme.

La présidente : Merci infiniment. Toute cette information est des plus précieuses et utiles.

Le sénateur Wallace : Merci de votre exposé à cette heure tardive. Quand je repense à tout ce que nous avons entendu ces dernières semaines, les discussions sur les tribunaux de traitement de la toxicomanie ont été intéressantes, bien que le débat ait souvent porté sur les châtiments prévus dans le projet de loi C-15, les dispositions sur l'incarcération. Il est bien que vous soyez ici pour nous parler du traitement, pour mettre l'accent sur cet aspect. Les questions de traitement sont un élément majeur du projet de loi C-15 et de la Stratégie nationale antidrogue du Canada.

In particular, the two departments represented here today, both Justice Canada and Health Canada are working very closely on issues relevant to Bill C-15. I think we can draw some considerable comfort from that.

I am not sure to whom I should direct my question, so I will leave it to each of you to decide who responds; perhaps more than one person will wish to. On the model that was originally developed for the drug treatment court, I see from your materials that it was based in part upon the U.S. experience. In developing this model, and as you work your way through it to determine the effectiveness of it and how it may have to be adjusted going forward, what was the basis for the model we have now? What jurisdictions were examined, and what was our drug treatment court system patterned after in some significant ways?

As well, within our country at the provincial level, what type of health care officials or examples of health care officials or provincial involvement was there, if any, in developing the drug treatment court program we have today?

Ms. Hendy: I will attempt to answer your question. I was not in the position of director of policy implementation when the drug treatment court program was started. However, my understanding was that at the bequest of federal prosecutors who were frustrated with seeing repeat offenders coming through the system, pilot projects were started in Toronto and Vancouver under the National Crime Prevention Centre, NCPC.

Following our review of that issue back in 2005, the government decided to have a call for proposals and send out a request to interested parties, which would have involved treatment providers and court services. Of that, four additional sites were expanded back in 2005.

I can only assume that they looked to the U.S. to see how drug treatment courts were working in that country prior to the expansion. I cannot personally speak to that, however.

The Chair: Senator Wallace, this may or may not be a good point — there is never a good point to interrupt — but I have been remiss; apparently, Mr. Bourgon and Mr. Bonta had some opening remarks that they had wished to deliver and which might help us in our reflection. Would you be prepared to yield the floor to them?

Senator Wallace: I could not refuse, having cast the fly in the water like that.

James Bonta, Director, Corrections Research, Corrections Research Unit, Public Safety Canada: I will go first, senator. I guess this is the first time a public servant has been able to overturn a senator.

Thank you very much for the invitation. We are here for two reasons. One is that our research unit had conducted a large quantitative review of the drug treatment court literature. It is in

En particulier, les deux ministères représentés ici, Justice Canada et Santé Canada, collaborent très étroitement sur des questions pertinentes au projet de loi C-15. Je crois que nous pouvons en tirer un grand réconfort.

Comme je ne sais pas au juste à qui ma question devrait s'adresser, je vous laisse libres de décider qui doit y répondre; peut-être que plus d'une personne le voudra. Je constate, dans votre documentation, que le modèle original du tribunal de traitement de la toxicomanie reposait en partie sur l'expérience des États-Unis. Quand vous l'avez préparé et que vous y avez travaillé pour déterminer son efficacité et les modifications éventuellement nécessaires à l'avenir, quel a été le fondement de notre modèle actuel? Quels ressorts ont été examinés? De quel système notre tribunal de traitement de la toxicomanie s'est-il le plus largement inspiré?

Au palier provincial, en deuxième lieu, y a-t-il eu des représentants de la santé, ou des exemples de tels représentants, ou encore une participation provinciale, qui aient contribué à la création du programme des tribunaux de traitement de la toxicomanie que nous connaissons aujourd'hui?

Mme Hendy : Je vais tenter de répondre à votre question. Je n'occupais pas le poste de directeur de la mise en œuvre des politiques au moment du lancement du programme des tribunaux de traitement de la toxicomanie, mais d'après ce que j'ai compris, des projets pilotes ont été lancés à Toronto et à Vancouver, sous l'égide du Centre national de prévention du crime, ou CNPC, à la demande de procureurs fédéraux frustrés par la présence constante de récidivistes dans le système.

Quand nous avons examiné la question, ce qui remonte à 2005, le gouvernement a décidé de lancer un appel de propositions aux parties intéressées, à savoir les fournisseurs de services et les services judiciaires. À partir de cela, quatre sites supplémentaires ont été élargis en 2005.

Je dois supposer que le gouvernement s'est tourné vers les États-Unis, avant l'expansion, pour observer le mode de fonctionnement de leurs tribunaux de traitement de la toxicomanie. Mais je n'en ai aucune connaissance personnelle.

La présidente : Sénateur Wallace, le moment est bien ou mal choisi — il n'y a jamais de bon moment pour interrompre — mais j'ai été négligente; il semblerait que M. Bourgon et M. Bonta souhaitaient faire une déclaration susceptible d'appuyer notre réflexion. Seriez-vous disposé à leur céder la parole?

Le sénateur Wallace : Maintenant que j'ai jeté le hameçon dans l'eau, il me serait difficile de refuser.

James Bonta, directeur, Recherche correctionnelle, Groupe de la recherche correctionnelle, Sécurité publique Canada : Je m'exprimerai en premier, sénateur. J'imagine que c'est la première fois qu'un fonctionnaire a pu renverser un sénateur.

Merci beaucoup de votre invitation. Les raisons de notre présence ici sont doubles. L'une est que notre unité de recherche a mené une vaste analyse quantitative de la documentation sur les

the process of being published; it is out for translation right now. Dr. Bourgon will speak to some of the findings from that review of 96 studies of drug treatment courts.

I am here to give you an introduction and background to what Dr. Bourgon will speak about. The bulk of my professional career as a researcher has been around the issues of offender rehabilitation — what works with offender rehabilitation. I, along with my colleagues, have been studying this for a number of years.

In the process, we have reviewed over 200 controlled evaluations of interventions with offenders. From those evaluations, we have tried to pick out the patterns as to what treatments work better with offenders. They are not all equally effective. This is an important point to make because drug treatment courts do provide treatment services. You need to understand the quality of those treatment services.

In our review, and I will be brief on this, we have put forward three general principles that seem to be characteristic of the most effective treatment programs. We call them the risk, need and responsivity principles; I will summarize them for you.

First, treatments tend to have a bigger impact if they are intense enough and matched to moderate- and higher-risk offenders. Point one is the matching of the intensity of service to the risk level of the offender.

The second principle is the need principle. The important point here is that when offenders come for treatment services, they will come to service providers with many different complaints and problems, but not all of those problems are related to their criminal behaviour. Some are, and some are not. For example, if an offender is complaining of extreme nervousness and high anxiety, addressing that need may not result in decreased criminality. I sometimes joke that, if anything, you may get a calm criminal as a result. Other needs are more directly linked to the criminal activity. This committee is studying the issue of substance abuse, which is a criminogenic need linked to criminal behaviour.

The third general principle is referred to as responsivity. I will try to explain that to the committee. There are many different treatment interventions out there. Dr. Bourgon and myself are psychologists. We are aware of all the various treatments. However, people do not respond to those treatments equally. We have treatments such as psychoanalysis and Rogerian therapy. We know that with criminal offenders, in general, the treatments that work best with them are cognitive behavioural treatments, treatments that try to change the thinking patterns of offenders, which in turn changes their behaviour.

If I move back and give you the results of our analysis of hundreds of studies, we find, first of all, not all treatment programs will follow those three principles. Some will only follow one, some two, and some follow all three principles. Those

tribunaux de traitement de la toxicomanie, qui est en cours de publication et que l'on fait traduire à l'heure actuelle. M. Bourgon discutera de quelques-unes des constatations issues de cet examen des 96 études sur les tribunaux de traitement de la toxicomanie.

Mon but ici est de vous présenter le sujet dont M. Bourgon discutera et de vous en donner le contexte. Ma carrière de chercheur a été largement consacrée aux questions de réadaptation des délinquants, aux méthodes de réadaptation qui ont fait leurs preuves. Mes collègues et moi étudions ce problème depuis des années.

Ce faisant, nous avons étudié plus de 200 évaluations contrôlées d'interventions auprès de délinquants, puis nous avons essayé d'extraire de ces évaluations les modes de traitement qui donnent les meilleurs résultats. Les traitements n'ont pas tous la même efficacité : il importe de le souligner, parce que les tribunaux de traitement de la toxicomanie offrent en fait des services de traitement, et qu'il faut comprendre la qualité de ces services.

Dans notre examen — je m'explique en quelques mots — nous avançons trois principes généraux qui semblent propres aux programmes de traitement les plus efficaces. Nous les avons qualifiés de principes du risque, des besoins et de la réceptivité. Je les résume à votre intention.

Tout d'abord, le traitement a généralement plus d'effet si son intensité est suffisante pour correspondre aux délinquants à risque moyen à élevé. Le premier principe est donc la correspondance entre l'intensité du service et le niveau de risque posé par le délinquant.

Le deuxième principe est celui des besoins. L'important, ici, est qu'un délinquant qui recherche un traitement décrit toutes sortes de problèmes et de plaintes aux fournisseurs de services, mais que ces problèmes n'ont pas tous un lien avec son comportement criminel. Certains sont pertinents, mais d'autres non. Si par exemple un délinquant se plaint d'une grande nervosité et d'une forte anxiété, le règlement de ces besoins peut ne pas se traduire par une baisse de sa criminalité. Je dis parfois, pour rire, que le seul résultat est alors un criminel plus calme. D'autres besoins ont un lien plus direct avec l'activité criminelle. Votre comité se penche sur la toxicomanie, qui est un besoin criminogène rattaché à un comportement criminel.

Le troisième principe général porte le nom de réceptivité, que je vais m'efforcer de vous expliquer. Il existe des traitements et des interventions de toutes sortes. M. Bourgon et moi sommes des psychologues et avons connaissance de tous ces traitements, par exemple la psychanalyse et la thérapie rogéienne. Mais tout le monde n'a pas une réaction identique à ces traitements. Nous savons que ce qui fonctionne généralement le mieux pour les délinquants criminels sont les traitements cognitivo-comportementaux, qui tentent de modifier le mode de pensée des délinquants, et par ricochet leur comportement.

Si maintenant je reviens en arrière pour communiquer les résultats de notre analyse de centaines d'études, la première chose que nous constatons est que les programmes de traitement n'obéissent pas tous à ces trois principes : certains en respectent

treatment interventions that follow all three principles, when delivered in the community, are associated with a 35 per cent reduction in recidivism, which is quite sizeable. As a reminder, not all treatment programs will do that.

If I could summarize before I turn over to Dr. Bourgon, good treatment is interventions that follow the principles of risk, need and responsivity. Dr. Bourgon will speak to some of these issues in their analysis of drug treatment courts.

Guy Bourgon, Senior Research Officer, Corrections Research Unit, Public Safety Canada: Following along the lines of Dr. Bonta, we were not the first meta-analysis. That is just a quantitative review of all the literature. In fact, three were already published before we went out and did this study. They ranged from saying that drug treatment courts can reduce reoffending from 7 per cent all the way up to 14 per cent. That concerned us because we wanted a more reliable indicator of what is happening and how effective these courts are. One of the things that all of the researchers noticed is that the study or methodological quality of the evaluations is critical and poor, and that might explain why different researchers were coming up with different numbers.

In addition to that, we wanted to look at treatment quality. Dr. Bonta just talked about risk, need and responsivity. The treatments being provided by drug treatment courts vary considerably. In fact, in some states, when they actually report the number of clients going through the program, not all of them were actually getting treatment. A great deal of variability was found in there. We wanted to actually look at all those studies quantitatively and put them together to try to evaluate whether study quality and treatment quality was affecting this to get a more reliable indicator.

Study quality is simply nothing more than not all evidence is of equal value. If you think of it that way, some studies might just look at one person and another person and make a conclusion based on two observations, whereas another study might look at 1,000 people and 1,000 other people and then make a conclusion.

We used the guidelines published by Collaborative Outcome Data Committee, which allows one to evaluate a study and the methodological quality. Essentially, it brings studies into four categories. You have the strong category, which would be similar to a random clinical trial used to make drugs appropriate and legal. The evidence in those types of studies is very strong. The scale goes from strong to good to weak to ones that are rejected. The rejected ones are studies where, just by reading them, regardless of the results, you are not very confident that the results can be replicated if the study was to be done again, or studies where you can put your finger on bias in the study that actually makes the results not as meaningful and not worthwhile.

un, d'autres deux, d'autres encore tous les trois. Les interventions sur le terrain qui se conforment aux trois principes sont associées à une baisse de 35 p. 100 dans la récidive, ce qui est considérable. Je rappelle que les programmes de traitement ne donnent pas tous un tel résultat.

Si on me permet de résumer avant de donner la parole à M. Bourgon, un bon traitement revêt la forme d'interventions qui obéissent aux principes du risque, des besoins et de la réceptivité. M. Bourgon abordera certains de ces aspects dans son analyse des tribunaux de traitement de la toxicomanie.

Guy Bourgon, agent principal de recherche, Groupe de la recherche correctionnelle, Sécurité publique Canada : Pour poursuivre le raisonnement de M. Bonta, notre méta-analyse, qui est un simple examen quantitatif de la totalité de la documentation, n'était pas la première. En fait, trois méta-analyses étaient déjà publiées avant même que notre étude soit lancée. Elles parviennent à des résultats différents, les tribunaux de traitement de la toxicomanie réduisant selon elles le taux de récidive d'aussi peu que 7 p. 100 et jusqu'à 14 p. 100. Cela nous a préoccupés, parce que nous voulions un indicateur plus fiable de l'état des choses et de l'efficacité de ces tribunaux. Tous les chercheurs ont observé que l'étude, ou qualité méthodologique, des évaluations est critique et médiocre; c'est pour cette raison peut-être que différents chercheurs obtenaient des chiffres différents.

Nous voulions aussi nous pencher sur la qualité du traitement. M. Bonta vient de vous parler du risque, des besoins et de la réceptivité. Les traitements offerts par les tribunaux de traitement de la toxicomanie sont très variables, au point que certains États déclarent le nombre de clients qui adhèrent au programme mais qu'en fait ces clients ne subissent pas tous un traitement. Une grande variabilité est observée dans ce domaine. Nous voulions jeter un regard quantitatif sur toutes ces études et les rassembler pour déterminer si la qualité de l'étude et du traitement jouaient un rôle à cet égard. Le but était d'obtenir un indicateur plus fiable.

La qualité de l'étude est une simple façon de dire que les témoignages n'ont pas tous la même valeur. Si vous y songez bien, une étude peut porter sur une personne et sur une deuxième, puis parvenir à une conclusion fondée sur ces deux observations, alors qu'une autre étude se penche sur mille personnes puis sur mille autres avant de parvenir à une conclusion.

Nous avons fait usage des lignes directrices publiées par le Comité de collaboration sur les données collectives relatives aux résultats, qui permettent d'évaluer une étude et sa qualité méthodologique. Les études sont essentiellement réparties en quatre catégories. La première est la catégorie déterminante, assimilable à un essai clinique aléatoire qui permet de conclure qu'une drogue est utile et légale. La preuve, dans ces études, est très solide. L'échelle des catégories va de « déterminante » à « bonne », puis à « faible » et enfin à « rejetée ». Une étude est rejetée si d'une simple lecture, quels que soient les résultats, vous doutez qu'il soit possible d'en reproduire les résultats, ou encore si vous détectez un parti pris qui enlève aux résultats beaucoup de leur validité et de leur utilité.

We looked at these 96 studies and coded them on this particular scale. We found, for the drug treatment court literature, that about 75 per cent of all the studies did not even get beyond the rejected level. In other words, only 25 per cent were what we would consider acceptable methodological quality worth considering to get a reliable indicator. In fact, when you looked at all these studies, and if you were to actually put your finger on the bias just from reading their methodology, you could see that about 80 per cent of them were biased in favour of finding a treatment effect. That tells you in a large nutshell that the methodological quality of these studies being published in peer-reviewed journals and research reports was rather biased. We were left with approximately 25 studies that we deemed were at least weak or better. In fact, only two of them reached our rating of good, and none reached the rating of strong.

We put these 25 studies into our meta-analysis and got an 8.4 per cent reduction in recidivism, which was on the low end of the initial range. If you looked at just those two studies that were good, the result was a 4 per cent reduction in recidivism.

That is just one of the factors that we hypothesized that might be influencing the results. The other was the treatment quality, and Dr. Bonta gave you a nice overview. We reviewed all the documentation from these courts and these 25 studies to try to rate whether they adhered to any of these principles. We found that 44 per cent of those that met minimum criteria were not adhering to any of the principles of effective treatment. Almost half of them would not even reach one of the principles of risk, need or responsivity; 52 per cent adhered to a single one; only one study adhered to two principles; and none adhered to all three. When you look at that, you have reductions of about 5.4 per cent for adhering to none.

The Chair: Could I just clarify? You say that only one study adhered to the principles. Does that mean only one treatment court or only one study measured those principles?

Mr. Bourgon: All of the studies were rated on it, so I was left with 25 that met methodological criteria, and 44 per cent did not adhere to any of them.

The Chair: Is that 44 per cent of the courts or of the studies?

Mr. Bourgon: That is of those studies. I think that is 11.

The Chair: Are you saying that they did not measure all three principles?

Mr. Bourgon: They did not adhere to those principles. We rated their adherence to those principles.

The Chair: It is the programs, not the studies.

Mr. Bourgon: It is the programs themselves.

The Chair: The programs did not. I am sorry to be so thick about this.

Nous avons examiné ces 96 études, qui ont été codées selon l'échelle précitée. Nous avons été amenés à conclure qu'environ 75 p. 100 des études sur le tribunal de traitement de la toxicomanie n'allaient pas au-delà de la catégorie « rejetée ». Autrement dit, seules 25 p. 100 présentaient une qualité méthodologique que nous jugerions suffisamment bonne pour qu'on puisse en tirer un indicateur fiable. Dans toutes ces études, en fait, une partialité ressortait de la simple lecture de leur méthodologie, c'est-à-dire qu'environ 80 p. 100 cherchaient à conclure que le traitement exerce un effet. C'est dire à quel point la qualité méthodologique de ces études, publiées dans des revues arbitrées et des rapports de recherche, était empreinte de partialité. Il ne nous est resté qu'environ 25 études jugées faibles ou mieux. En fait, deux seulement ont obtenu la cote « bonne », et aucune la cote « déterminante ».

Nous avons inséré ces 25 études dans notre méta-analyse, qui a conclu à une baisse de 8,4 p. 100 dans la récurrence, soit vers le bas de la gamme initiale. Si l'on s'en tenait aux deux « bonnes » études, on obtenait une baisse de 4 p. 100 dans la récurrence.

Ce n'est que l'un des facteurs qui, dans notre hypothèse, influent peut-être sur les résultats. L'autre est la qualité du traitement, dont M. Bonta vous a donné une solide vue d'ensemble. Nous avons analysé toute la documentation de ces tribunaux ainsi que les 25 études, pour essayer de déterminer s'ils respectaient l'un de ces principes. Nous avons constaté que 44 p. 100 de ceux qui respectaient les critères minimum n'obéissaient à aucun des principes d'un traitement efficace. Près de la moitié ne respectait pas même l'un des principes de risque, de besoins ou de réceptivité; 52 p. 100 adhéraient à un seul principe; seule une étude obéissait à deux principes, et aucune aux trois. Cela dit, vous observez des réductions d'environ 5,4 p. 100 pour l'absence de conformité à tout principe.

La présidente : Pouvez-vous me donner un éclaircissement? Vous dites que seule une étude a respecté les principes. Veut-on dire que seul un tribunal ou seule une étude a mesuré ces principes?

M. Bourgon : Toutes les études ont été cotées sur cette base; il m'en est donc resté 25 qui satisfaisaient aux critères méthodologiques, dont 44 p. 100 ne respectaient aucun des principes.

La présidente : S'agit-il de 44 p. 100 des tribunaux ou des études?

M. Bourgon : De ces études. Je crois que cela donne onze études.

La présidente : Vous voulez donc dire qu'elles n'ont pas mesuré les trois principes?

M. Bourgon : Ils n'ont pas respecté ces principes. Nous les avons cotés en fonction de leur respect de ces principes.

La présidente : Il s'agit ici des programmes, et non des études.

M. Bourgon : Les programmes eux-mêmes.

La présidente : Les programmes n'ont pas respecté les principes. Excusez-moi, je veux être certaine de bien comprendre.

Mr. Bourgon: You have drug courts and treatment programs. I understand.

Senator Milne: We have studies of studies.

Mr. Bourgon: Yes. Only 11 of those treatment services adhered to zero principles; 13 adhered to a single one; and only 1 adhered to two. None adhered to three. Is that clear?

The Chair: That is dreadfully clear. Thank you.

Mr. Bourgon: Just like Dr. Bonta's research, as the courts adhered to more and more of the principles, the effectiveness increased. That single study that adhered to two principles had 248 offenders, and its reduction was 31 per cent, which is right in line with what we know about general treatment literature.

The conclusions of all of this, besides that the methodology is very poor in this area, is that the treatment services need to be better improved to have a better bang for their buck. Our best guess at this point in time is that most drug treatment courts can expect between 4 per cent and 8 per cent reduction in reoffending. However, the caveat is that the methodology is still relatively poor for the area.

Senator Wallace: You have given us a great deal of information. To understand the basis of the various studies you examined, are we talking about drug court facilities only in Canada or are we talking about the U.S. and other jurisdictions as well?

Mr. Bourgon: Of the 96 studies that we looked at, two were from Canada, three were from Australia and all the rest were from the United States.

Senator Wallace: Your comments were quite critical of the results, and I was not quite sure whether we were talking about our performance in Canada alone.

Mr. Bourgon: We have only just started.

Senator Wallace: Therefore, Canada is a very small part of the sampling that you looked at compared to the entire number you examined.

Ms. Hendy: I wanted to say that it is true that we are very young in the process of having drug treatment courts in Canada. While the U.S. has had them for a long time, they are not necessarily the same type of models we have in Canada.

However, I would like to remind everyone that with the high-needs, marginalized clientele who we are dealing with in the drug treatment courts, based on the summative evaluation, we know the majority of participants are 30- to 40-year-old Caucasian males with some high school, the maximum being only grade 10 or 11. These people are homeless, unemployed, have mental health concerns and a serious drug addiction to cocaine, heroin or crack.

M. Bourgon : Je comprends, vous avez à la fois des tribunaux des drogues et des programmes de traitement.

Le sénateur Milne : Nous avons des études des études.

M. Bourgon : Oui. Seuls onze de ces services de traitement ne respectaient aucun des principes; treize en respectaient un, et un seulement en respectait deux. Aucun ne respectait les trois. Est-ce que c'est clair?

La présidente : Terriblement clair, oui, merci.

M. Bourgon : De même que dans la recherche mentionnée par M. Bonta, l'efficacité augmente à mesure que les tribunaux se conforment à un plus grand nombre de principes. La seule étude qui respectait deux principes portait sur 248 délinquants, et elle a réalisé une baisse de 31 p. 100, ce qui concorde parfaitement avec les données de la documentation générale dans ce domaine.

La conclusion à tirer de tout ceci — autre que la grande médiocrité de la méthodologie employée — est qu'il faut améliorer davantage les services de traitement afin d'en avoir plus pour son argent. Dans l'état actuel des choses, nous estimons que la plupart des tribunaux de traitement de la toxicomanie peuvent s'attendre à une baisse dans la récidive d'entre 4 à 8 p. 100. Le problème est que la méthodologie dans ce domaine est encore relativement médiocre.

Le sénateur Wallace : Vous nous avez donné beaucoup d'information. Pouvez-vous nous dire, pour nous aider à comprendre sur quoi reposent les études que vous avez analysées, si elles portaient sur des tribunaux de la toxicomanie au Canada exclusivement, ou également aux États-Unis et dans d'autres ressorts?

M. Bourgon : Sur les 96 études analysées, deux provenaient du Canada, trois de l'Australie et toutes les autres des États-Unis.

Le sénateur Wallace : Vous avez critiqué assez vertement les résultats observés, et je n'étais pas sûr si nous parlions du Canada uniquement.

M. Bourgon : Nous ne faisons que commencer.

Le sénateur Wallace : Le Canada n'est donc qu'une infime partie de l'échantillon qui a servi de base à votre analyse.

Mme Hendy : Je voulais dire qu'il est vrai que les tribunaux de traitement de la toxicomanie sont un phénomène très récent au Canada. S'ils existent depuis longtemps aux États-Unis, le modèle de tribunal n'y est pas nécessairement le même qu'au Canada.

Je tiens toutefois à rappeler la nature de la clientèle de nos tribunaux de traitement de la toxicomanie, clientèle marginalisée et aux besoins élevés. L'évaluation sommative nous apprend que la majorité des participants sont des hommes caucasiens âgés de 30 à 40 ans qui ont un peu d'instruction secondaire, tout au plus jusqu'à la dixième ou la onzième année. Ils sont sans abri et au chômage, et souffrent de troubles mentaux et d'une grave dépendance à la cocaïne, à l'héroïne ou au crack.

When you take that highly-marginalized population and put them into a very structured treatment program monitored by the court system and ask them to stop taking drugs and to be monitored up to twice a week by a judge, I would remind you that the results, as you see in the literature, are to be expected. You are taking a very marginalized group and putting them into a structure that they are not used to. We must take that into consideration when we are reviewing the effectiveness of drug courts.

Senator Wallace: In evaluating the effectiveness of drug courts and following studies such as those in which you have participated, are the programs being adjusted in response to these studies, if we look at the last however number of years? Is the department directing that changes be made to the effectiveness of programs based upon the analysis, or are they static and, basically, the type of rehabilitative treatment that we have today is what would have existed three or four years ago?

Ms. Hendy: No, I would say that the courts are working, internally, among themselves, examining lessons learned. That is why we are sharing best practices. We have just received the results of the summative evaluation. We will be reviewing those results over the course of the next couple of years and working with the sites to see how we can improve the treatment programs based on the recommendations coming from the summative evaluation.

I would say that they are not static.

Senator Wallace: How would the treatment services through these drug courts be responding to local community input — to health care officials at provincial level, at the local level? Is that a significant element? Is it responsive to that local assessment, as opposed to having it directed from Ottawa through the federal bureaucracy?

Ms. Hendy: Yes. That would be an appropriate assessment. As I stated, no directions come from the federal government as to how these courts should be modeled. They are very much based on the local circumstances. As, I understand, the treatment, judicial and court administration services within those particular cities work together as a team, and they would adapt their court appropriately as per the offender population in that city.

Senator Wallace: Would the federal Department of Justice Canada work in cooperation with the provincial justice departments to assess or determine the effectiveness of drug courts?

Ms. Hendy: Absolutely. The summative evaluation is available to all, and we would encourage our provincial counterparts to review it. We would also encourage them to send us any information they have on the effectiveness of courts working in their jurisdictions.

Senator Wallace: Do you frequently receive that type of input from provincial government departments?

Si vous mettez cette population tout à fait marginale dans un programme de traitement fortement structuré, placé sous la surveillance des tribunaux, et que vous lui demandez de cesser de consommer et de se faire suivre par un juge jusqu'à deux fois par semaine, je vous rappelle que les résultats observés dans la documentation sont à prévoir. Vous insérez un groupe fortement marginalisé dans une structure à laquelle il n'est pas habitué. L'examen de l'efficacité des tribunaux des drogues doit tenir compte de ce facteur.

Le sénateur Wallace : Est-ce que les programmes sont rajustés en fonction des évaluations de l'efficacité des tribunaux de la drogue et des études suivantes réalisées depuis tant ou tant d'années, comme celles auxquelles vous avez participé? Le ministère impose-t-il des modifications pour améliorer l'efficacité des programmes en fonction de l'analyse, ou ces programmes sont-ils statiques, c'est-à-dire que la réadaptation que nous offrons aujourd'hui est essentiellement inchangée depuis trois ou quatre ans?

Mme Hendy : Non, je dirais que les tribunaux étudient ensemble et à l'interne les leçons apprises. C'est pour cela que nous partageons les pratiques exemplaires. Les résultats de l'évaluation sommative viennent de nous parvenir. Nous évaluerons ces résultats au cours des deux années à venir et nous collaborerons avec les différents lieux pour déterminer comment améliorer les programmes de traitement en fonction des recommandations issues de cette évaluation sommative.

Je dirais donc qu'ils ne sont pas statiques.

Le sénateur Wallace : Comment les services de traitement offerts par ces tribunaux seraient-ils affectés par l'apport communautaire local, c'est-à-dire par les représentants de la santé à l'échelle provinciale et locale? Cet élément a-t-il de l'importance? Réagit-on à l'évaluation locale plutôt qu'aux ordonnances lancées par Ottawa par l'intermédiaire de la bureaucratie fédérale?

Mme Hendy : Oui, c'est bien ainsi que ça se passe. Comme je l'ai déjà dit, le gouvernement fédéral n'envoie aucune directive sur le modèle de tribunal qui convient. Tout dépend des circonstances locales. Comme il semble que les services d'administration du traitement, de la justice et des tribunaux travaillent en équipe dans les villes pilotes, les tribunaux s'adaptent aux circonstances de la population de délinquants dans cette ville.

Le sénateur Wallace : Le ministère fédéral de la Justice va-t-il collaborer avec les ministères de la justice provinciaux à l'évaluation ou à la détermination de l'efficacité des tribunaux de traitement?

Mme Hendy : Tout à fait. L'évaluation sommative est offerte à tout le monde. Nous invitons nos homologues provinciaux à l'étudier, de même qu'à nous transmettre toute information qu'ils détiennent sur l'efficacité des tribunaux relevant de leur compétence.

Le sénateur Wallace : Recevez-vous souvent un apport de ce genre des ministères provinciaux?

Ms. Hendy: We do, but only two of the courts at the moment, the Regina DTC site and Vancouver DTC site, are recipients of funding from provincial government. Therefore, we receive that type of information from those two sites.

[*Translation*]

Mr. Sansfaçon: If I may, I will add a few comments on all the issues that were raised. First, as for the evaluation methodologies, the two studies done in Canada — at least, it is those two that I can comment on the most intelligently — were also intended to help programs improve on an ongoing basis. In that sense, without getting into a methodology debate with my colleagues, we are looking at a situation that is completely different from the random test that would be done, for example, to develop pharmaceutical drugs. That is not the type of methodology we are talking about.

It is always our objective to ensure that the evaluation studies help those who administer the programs, who provide the interventions on the ground, to improve them on an ongoing basis. In 1998-99, when the National Crime Prevention Centre responded to the request it received from Toronto stakeholders, the momentum came from the bottom, not from the federal government. It came mainly from the Centre for Addiction and Mental Health (CAMH) in Toronto, so local stakeholders, who, by the way, had already started the process without us — they did not need us for that, the national centre was at Justice Canada at that time — and who then requested funding to improve the program and carry out an evaluation study afterwards. That is how these two pilot projects came about and became what we know today.

The Chair: Thank you very much. On the list, we have Senators Watt, Milne, Baker and Joyal. I would remind you, dear colleagues, that we have already kept our witnesses quite late.

[*English*]

Senator Watt: Thank you for your presentations. Again, I will not be able to get into the detailed nitty-gritty of the drug courts; I will be talking about them in general terms. Where do people who live in the Arctic fit in, for example? How do we access the programs?

If I understand correctly, the important part of this bill is the provision of a drug treatment court alternative to incarceration. That seems to be attractive on the one hand, but on the other hand, I am concerned about how it will work. How will the people in the North, from the Arctic, access the drug courts? From what I understand, already the number of drug treatment courts in Canada is limited, and you are still at the organizing stage of creating more of them across the country.

Mme Hendy : Oui, mais pour l'instant deux tribunaux de traitement de la toxicomanie seulement — ceux de Regina et de Vancouver — reçoivent des fonds provinciaux. Ce type d'information nous est donc communiqué par ces deux villes.

[*Français*]

M. Sansfaçon : Si vous permettez, j'ajouterai quelques observations sur l'ensemble des questions qui ont été soulevées. D'abord, en ce qui concerne les méthodologies d'évaluation, les deux études qui ont été faites au Canada notamment — en tout cas, c'est de ces deux-là dont je peux parler le plus intelligemment — sont aussi des évaluations qui ont justement pour objectif d'aider les programmes à s'améliorer de manière continue. Dans ce sens-là, et sans entrer dans un débat méthodologique avec mes collègues, on fait face à une situation complètement différente du test que l'on fera, « randomisé », par exemple pour élaborer des médicaments pharmaceutiques. Ce n'est pas ce type de méthodologie dont on parle.

On a toujours pour objectif de faire en sorte que les études d'évaluation permettent aux gens qui administrent ces programmes, qui livrent les interventions sur le terrain, au fur et à mesure, de tenter de les améliorer. Lorsque le Centre national de prévention du crime, en 1998-1999, a répondu à la demande qui lui était faite par les intervenants de Toronto, l'impulsion est venue de la base, pas du gouvernement fédéral; elle est venue notamment du CAMH (Centre for addiction and mental health) de Toronto, donc des intervenants locaux, qui avaient d'ailleurs démarré sans nous — ils n'avaient pas besoin de nous pour cela — et qui, par la suite, sont venus chercher un financement — le Centre national était alors à Justice Canada — pour améliorer le programme et, dans la foulée, mener une étude d'évaluation. C'est comme cela que l'on est arrivé à ces deux projets pilotes qui ont mené à ce que l'on connaît aujourd'hui.

La présidente : Je vous remercie infiniment. Nous avons sur la liste les sénateurs Watt, Milne, Baker et Joyal. Je vous rappelle, très chers collègues, que nous avons déjà gardé nos témoins très tard.

[*Traduction*]

Le sénateur Watt : Nous vous remercions pour vos exposés. Il me sera une fois de plus impossible d'entrer dans le détail des tribunaux de traitement de la toxicomanie, et j'en parlerai donc en termes généraux. À titre d'exemple, quelle place est faite aux habitants de l'Arctique dans tout cela? Comment pouvons-nous accéder aux programmes?

Si je comprends bien, l'élément important de ce projet de loi est un tribunal de traitement de la toxicomanie qui se substitue à l'incarcération. D'un côté, l'idée semble intéressante, mais de l'autre, je me demande comment elle fonctionnera. Comment la population du Nord, de l'Arctique, aura-t-elle accès à ces tribunaux? Je crois savoir que le nombre de ces tribunaux au Canada est déjà réduit, et vous en êtes encore au stade d'organisation de l'établissement de nouveaux tribunaux dans tout le Canada.

How do we access it? Who covers the cost for those who have to travel from the High Arctic to the court?

Ms. Hendy: Thank you for your question. I recognize the difference in access to the courts between the territories and the provinces. I would draw your attention back. The purpose of this bill was not to indicate that the exemption to delay sentencing would be only if you were able to participate in a drug treatment court program. The second part of that exemption is that you could attend a treat program as per section 720(2) of the Criminal Code, which refers to an approved treatment program. Individuals in the North would be able to attend an approved treatment program in the North. There would be no need to attend a drug treatment court.

The Chair: How many approved drug treatment programs are in the North?

Ms. Hendy: I am not the expert to answer that question, but I recognize the need.

Senator Watt: In other words, if this bill were to become law, there might be a lack of facilities for people to go to a drug treatment program. Is that a certainty? When will that take place?

Ms. Hendy: I would have to defer to my colleagues responsible for that type of program.

Senator Watt: Where would I find the answer to the question?

Ms. Hendy: I will take your question back to the Justice Canada to obtain an answer.

Senator Watt: Can you send us a response in writing?

Ms. Hendy: Yes, but I believe I will direct your question to Health Canada. I will get back to you with an answer.

Senator Watt: This applies to Nunavut, Nunavik and Labrador.

Ms. Hendy: Yes, I understand. I will see whether the Justice Canada is able to respond to that question.

The Chair: Please include the other territories in that response.

Senator Watt: You might include First Nations.

Ms. Hendy: I will look into that.

Senator Watt: You also mentioned that the attitude of a person under treatment is taken into consideration, and you talked about housing. When you talked about housing, you were talking mainly about housing those who go into treatment. One the biggest problems we have in the Arctic, whether Nunavut, Nunavik or Labrador, is a huge shortage of housing. A social crisis already exists in the North apart from the drug issue. That must be addressed if we hope to have these programs work to the benefit of the people.

Comment y accéderons-nous? Qui paiera pour les déplacements depuis l'Extrême-Arctique jusqu'au tribunal?

Mme Hendy: Merci de votre question. Je suis consciente des différences d'accès aux tribunaux entre les territoires et les provinces. Mais je vous demande de revenir en arrière. Le but du projet de loi n'était pas de ne reporter la détermination de la peine qu'à la condition de participer à un programme du tribunal de traitement de la toxicomanie. La deuxième partie de l'exemption prescrit que l'on peut s'inscrire à un programme de traitement visé par le paragraphe 720(2) du Code criminel, lequel fait mention d'un programme de traitement approuvé. Il serait possible aux habitants du Nord de participer à un tel programme approuvé dans le Nord sans avoir à comparaître devant un tribunal de traitement de la toxicomanie.

La présidente: Combien de programmes de traitement de la toxicomanie approuvés compte-t-on dans le Nord?

Mme Hendy: Je ne suis pas assez spécialisée pour répondre à la question, mais je suis consciente des besoins.

Le sénateur Watt: Autrement dit, si ce projet de loi est adopté, on risque de manquer d'installations de traitement de la toxicomanie. Est-ce une certitude? Quand est-ce que tout cela va se produire?

Mme Hendy: Il faudrait que je laisse le soin à mes collègues chargés de ce type de programme de répondre à cela.

Le sénateur Watt: Où peut-on trouver réponse à la question?

Mme Hendy: J'adresserai votre question à Justice Canada, pour en obtenir une réponse.

Le sénateur Watt: Pouvez-vous nous envoyer une réponse par écrit?

Mme Hendy: Oui, mais je crois que je vais adresser votre question à Santé Canada. Je vous communiquerai la réponse.

Le sénateur Watt: Cela s'applique au Nunavut, au Nunavik et au Labrador.

Mme Hendy: Oui, j'ai bien compris. Je verrai si Justice Canada est en mesure de répondre à la question.

La présidente: Demandez que la réponse porte aussi sur les autres territoires.

Le sénateur Watt: Vous pourriez aussi inclure les Premières nations.

Mme Hendy: Je m'en occupe.

Le sénateur Watt: Vous avez mentionné qu'on tient compte de l'attitude de la personne qui subit le traitement, et vous avez aussi parlé du logement — surtout du logement de ceux qui vont se faire traiter. Une grave pénurie de logements est l'un des grands problèmes de l'Arctique, que ce soit le Nunavut, le Nunavik ou le Labrador. Le Nord traverse une crise sociale, qui vient s'ajouter à son problème de drogue. Si nous voulons que ces programmes soient utiles aux gens, nous devons aborder ce problème.

Ms. Hendy: When we discussed housing, we found early on with the existing sites that if there was a lack of stable housing within the first three months of an individual's participation in a drug treatment program, there would be a greater chance that they would be expelled from the program or unable to deal with the program. It is impossible to deal with a person who lives under a bridge or is otherwise homeless.

During the last couple of years, we tried to work with our partners at the Homelessness Partnering Secretariat of Human Resources and Skills Development Canada, HRSDC to add a housing component to the Toronto and Vancouver drug treatment court sites, where we have been successful. We are waiting for the results of that additional pilot program to determine if the addition of a housing component has made retention issues more effective in a drug treatment court through the early stages of the program. As my colleague could elaborate further, it was a finding in the evaluation that housing is an integral component of the drug treatment court program.

Senator Watt: We will have to wait to see what happens down the road.

Ms. Hendy: I would think so, yes.

Senator Milne: I am most discouraged. I understand that the intent of Bill C-15 is to target the criminals and criminal gangs who are pushing drugs, not the homeless people on the street who are addicted to drugs. The drug courts seem to deal only with those people. Ms. Hendy, I believe that you said that every person in the drug treatment court program cannot be followed along because you do not know where they live; they live under overpasses and on the streets.

Other witnesses have been quite enthusiastic about the drug treatment court program, yet, we have two doctors telling us that only one of the umpteen studies that you looked at met even two of your three principles. Was the study that met the two principles a Canadian study, Dr. Bonta?

Mr. Bonta: No.

Senator Milne: We are receiving mixed signals from the witnesses before us and those who appeared earlier. As I understand the bill, again, someone who is charged with trafficking under this bill is not eligible to go to a drug treatment court. Am I correct?

Ms. Hendy: If they are charged with commercial trafficking, they would not be eligible.

Senator Milne: Commercial trafficking under this bill, as Senator Baker has pointed out to us evening after evening, can include something as simple as a friend handing an ecstasy pill or a marijuana joint to a friend. We have heard university professors before the committee say that 80 per cent of their students would be cooped up for life under the terms of this bill. I am becoming very discouraged about just about everything in this bill.

Mme Hendy : Nous avons découvert très tôt, quand nous avons discuté du logement avec les villes pilotes, que l'absence de logement stable dans les trois premiers mois de participation à un programme de traitement de la toxicomanie augmentait les risques que les participants soient expulsés ou incapables de suivre le programme. Il n'est pas possible de s'occuper d'une personne sans abri, qu'elle vive sous un pont ou ailleurs.

Nous essayons depuis deux ou trois ans de collaborer avec nos partenaires au Secrétariat des partenariats de lutte contre l'itinérance, à Ressources humaines et Développement des compétences Canada, ou RHDCC, en vue d'ajouter un volet « logement » aux tribunaux de traitement de la toxicomanie à Toronto et à Vancouver. Nous y avons réussi, et nous attendons les résultats du nouveau programme pilote pour établir si l'ajout de ces logements a amélioré la rétention aux premiers stades du programme de tribunal de traitement de la toxicomanie. Mon collègue pourra fournir des précisions, mais l'évaluation a conclu que le logement fait partie intégrante du programme de tribunal de traitement de la toxicomanie.

Le sénateur Watt : Nous devons attendre de voir ce que nous réserve l'avenir.

Mme Hendy : C'est ce que je crois moi aussi.

Le sénateur Milne : Je suis totalement découragée. Je croyais comprendre que le projet de loi C-15 visait les criminels et les groupes criminels qui font le trafic de la drogue, et non les sans-abri dans la rue qui souffrent d'une dépendance aux drogues. Les tribunaux de toxicomanie semblent pouvoir accommoder uniquement ces gens. Madame Hendy, il me semble que vous avez dit qu'il est impossible d'assurer le suivi de chaque participant au programme de tribunal de traitement de la toxicomanie parce qu'on ignore où ils vivent, que ce soit dans la rue ou sous des ponts.

D'autres témoins ont parlé avec enthousiasme du programme du tribunal de traitement de la toxicomanie — et pourtant, deux détenteurs d'un doctorat nous affirment que seule une des centaines d'études qu'ils ont examinées répond à ne serait-ce que deux de leurs trois principes. Monsieur Bonta, l'étude conforme aux deux principes était-elle canadienne?

M. Bonta : Non.

Le sénateur Milne : Les témoins devant nous font entendre un son de cloche différent de ceux qui ont comparu précédemment. Si je comprends donc bien, une personne accusée de trafic de drogue en vertu de ce projet de loi n'est pas admissible au tribunal de traitement de la toxicomanie. Est-ce exact?

Mme Hendy : Elle n'est pas admissible si elle est accusée de trafic à des fins commerciales.

Le sénateur Milne : Dans ce projet de loi, le trafic à des fins commerciales, comme le sénateur Baker ne se lasse pas de nous le répéter tous les soirs, peut consister en un acte aussi simple qu'une personne donnant une pilule d'ecstasy ou un joint de marijuana à un ami. Des professeurs d'université ont déclaré devant le comité que 80 p. 100 de leurs étudiants seraient emprisonnés à vie si on leur appliquait le projet de loi. Presque tous ses aspects commencent à m'inspirer du découragement.

Ms. Hendy: I would have to ask my colleagues in the criminal law policy section to speak to the bill. I should clarify if my remarks were taken incorrectly. The majority of the DTC participants would have been considered homeless. It does not mean that all of them were homeless. The purpose of the Drug Treatment Court Funding Program is to deal with non-violent, repeat drug offenders. The purpose of Bill C-15, as I understand it, is to deal with the more violent, commercial traffickers; the high-end drug offences. I believe the exemption was brought in.

Senator Milne: However, commercial trafficking does not cut it because in this bill, ordinary everyday trafficking by definition can mean handing a pill to a friend.

Ms. Hendy: I would defer to my colleagues.

The Chair: We have to accept the witness' disavowal of expertise in the Criminal Code. The point that Senator Milne makes is of some considerable interest to those studying this bill.

Senator Milne: Do the drug treatment courts work? I am hearing from studies of studies that they do not know whether they work. You are within a statistical margin of error on these.

Ms. Hendy: I would defer to my colleagues.

Senator Milne: I am waiting for an answer.

Mr. Wheatley: Having evaluated the six Canadian drug treatment courts, as they have been operating over the past two or three years, we cannot be definitive yet because it has been such a short period of time. However, much of the evidence that we looked at, which was largely qualitative and came from the site evaluations of each of the DTCs, was positive. We tentatively concluded that the courts are working.

However, we do have a much more rigorous study under way right now where we will be taking a look at all the participants who have gone through each of the drug treatment courts across Canada. We will be doing a rigorous recidivism study and taking a look at their reoffending patterns after they have left the court.

That looks at the long-term outcomes. It is not just asking if they are staying off drugs and not committing crimes while in treatment but examining what happens after they leave the program. We are looking for enduring benefits there. We cannot be definitive at all right now about what those results will be, but we are actively studying that.

Senator Milne: Are you encouraged at all? To me, this seems to be the direction that our correctional services should be moving in, yet I am feeling very hopeless here tonight.

Mme Hendy : Il faudrait que je demande à mes collègues à la Section de la politique en matière de droit pénal de discuter du projet de loi. Si mes observations ont été mal interprétées, qu'on me permette d'apporter une précision. La majorité des participants aux tribunaux de traitement seraient considérés sans-abri, ce qui ne veut pas dire qu'ils le seraient tous. Le Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie est destiné aux délinquants toxicomanes non violents et récidivistes. Le projet de loi C-15, à ce que je crois comprendre, concerne les narcotrafiquants violents et commerciaux, c'est-à-dire les infractions de haut niveau liées aux drogues. Je crois que l'exemption est un ajout.

Le sénateur Milne : Néanmoins, il ne suffit pas d'invoquer le trafic commercial, parce que selon la définition dans le projet de loi, donner une pilule à un ami peut être interprété comme un trafic de drogue usuel et quotidien.

Mme Hendy : Je laisse le soin à mes collègues de répondre.

La présidente : Nous devons croire le témoin quand elle affirme ne pas être experte au sujet du Code criminel. Le point avancé par le sénateur Milne est d'un grand intérêt pour ceux qui étudient le projet de loi.

Le sénateur Milne : Les tribunaux de traitement de la toxicomanie donnent-ils des résultats? On me dit que des études menées sur des études ne permettent pas de conclure à leur efficacité. Leurs résultats ne dépassent pas la marge d'erreur statistique.

Mme Hendy : Je laisse le soin à mes collègues de répondre.

Le sénateur Milne : J'attends la réponse.

M. Wheatley : Nous avons évalué le fonctionnement des six tribunaux de traitement de la toxicomanie canadiens depuis deux ou trois, mais ce laps de temps a été trop court pour nous permettre d'en arriver à une conclusion définitive. Il reste qu'une bonne partie de la preuve que nous avons examinée, qui était largement qualitative et provenait des évaluations sur place de chacun de ces tribunaux, était positive. Notre conclusion provisoire est qu'ils font un bon travail.

Toutefois, nous menons actuellement une étude beaucoup plus rigoureuse portant sur tous les participants qui ont passé par chacun des tribunaux de traitement de la toxicomanie au Canada. Nous conduirons aussi une étude rigoureuse de la récidive, axée sur les modes de récidive des participants après leur passage au tribunal.

Tout cela concerne les résultats à long terme. On cherche à savoir non seulement si les participants résistent à la drogue et ne commettent pas de crime durant le traitement, mais aussi la situation après leur départ du programme. Nous cherchons à détecter des effets durables. Il nous est actuellement impossible de prédire exactement quels seront les résultats, mais nous étudions activement la question.

Le sénateur Milne : Vous sentez-vous un tant soit peu encouragé? Il me semble que c'est la direction que nos services correctionnels devraient prendre, mais je ne ressens absolument aucun espoir ce soir.

Mr. Wheatley: I can say that, as part of our evaluation, we spoke to many people, many of them on the ground working in these courts. They are all very positive about the work that they do. Although this is somewhat anecdotal and qualitative, they are seeing and telling us that these courts work. They do not work for everyone; they probably do not even work for the majority of the people who go through them, but they do make a marginal difference at least.

Senator Milne: However, there also seems to be a difference between how they work for men and how they work for women and young people. Do they work for women and young people?

Mr. Wheatley: The evaluation did find some differences there. They work less well for young people and women. In fact, sex-trade workers were one of the target groups for this program. Aboriginal people also were not being as well reached by the program. Again, the evidence is not completely definitive on this, but it appears that the programs may not be working as well for them, either.

Mr. Bourgon: You were looking for a definitive answer. Probably the best definitive treatment answer I can give is that treatment can work with offenders. Dr. Bonta has spent years amassing huge amounts of evidence that show treatment can work with offenders. Drug treatment courts are simply a service delivery model of treatment.

My research showed that the evaluation strategies being used are relatively poor. Our best guess is that it is 4 per cent to 8 per cent. Our research also showed that more attention needs to be paid in providing treatment that is offender-driven. The people coming in to drug treatment courts are people who come in through the criminal justice system. There are many addicts in the world and many people with substance abuse problems. Not all of them become involved with the criminal justice system. Quality treatment for offenders follows those principles. As Mr. Sansfaçon said, part of the evolution is promising; this is a promising way to deliver services to this population. However, much work still needs to be done.

Senator Milne: When you are hoping for less recidivism and you want to correct people as they are going through their life, you generally start with younger people and people who are not really quite so heavily involved in it. However, Dr. Bonta has told us that these types of treatments are much more effective when they are intensive treatments on more needy people.

Mr. Bonta: Yes, but even among young people, there is variation. Some young people have many more criminogenic needs and are at a higher risk. Even when we do the analysis by adults and youth, we find the same pattern, that the risk, need and responsivity principles apply also for youth. We define youth in our studies as those aged 12 to 18 years.

The Chair: I am not sure which comes first here, the chicken or the egg. However, it occurs to me in listening to you that the problem may be in the area of responsivity. If the programs are

M. Wheatley : Je peux dire que nous avons parlé à beaucoup de gens durant notre évaluation, dont beaucoup œuvraient sur le terrain auprès de ces tribunaux. Ils étaient tous enthousiasmés par leur travail. Ils voient et disent que ces tribunaux fonctionnent, même si cela peut paraître un peu anecdotique et qualitatif. Ces tribunaux ne fonctionnent pas pour tout le monde, probablement pas même pour la majorité de ceux qui en font l'expérience, mais ils apportent à tout le moins une amélioration marginale.

Le sénateur Milne : Il semble aussi qu'ils donnent des résultats différents pour les hommes, d'une part, et d'autre part pour les femmes et les jeunes. Est-ce qu'ils fonctionnent pour les femmes et les jeunes?

M. Wheatley : L'évaluation a effectivement détecté des différences. Les tribunaux réussissent moins bien auprès des jeunes et des femmes. Les travailleuses du sexe étaient d'ailleurs l'un des groupes ciblés. En outre, le programme réussit mal à atteindre les Autochtones. Ici encore les preuves ne sont pas concluantes, mais il semble que les programmes pourraient ne pas bien fonctionner pour eux non plus.

M. Bourgon : Vous recherchez une réponse définitive, et la meilleure que je puisse probablement vous donner est qu'il est possible de traiter des délinquants. M. Bonta a passé des années à recueillir une masse immense de données qui montrent que le traitement des délinquants peut réussir. Les tribunaux de traitement de la toxicomanie sont un simple modèle de prestation de traitement.

Selon ma recherche, les stratégies d'évaluation employées sont relativement médiocres. Nos meilleures estimations situent leurs résultats entre 4 à 8 p. 100. Notre recherche a également établi qu'il faut chercher à offrir un traitement qui soit davantage axé sur les délinquants. Les gens envoyés aux tribunaux de traitement de la toxicomanie y parviennent par le truchement du système de justice pénal. Le monde compte beaucoup de toxicomanes et de personnes qui abusent de l'alcool ou d'autres drogues, mais ils ne finissent pas tous dans le système de justice pénal. Un bon traitement des délinquants obéit à ces principes. Comme l'a fait observer M. Sansfaçon, une partie de l'évolution est prometteuse, c'est une façon prometteuse de donner des services à cette population. Mais il reste beaucoup à faire.

Le sénateur Milne : Si on espère obtenir une baisse dans la récidive et qu'on souhaite corriger la façon de vivre des gens, on commence en général avec les jeunes et ceux qui ne sont pas enfoncés trop profondément dans cette vie. Par contre, M. Bonta nous dit qu'on obtient de biens meilleurs résultats si ces types de traitement sont appliqués intensivement aux plus nécessiteux.

M. Bonta : Oui, mais des variations sont observées même parmi les jeunes. Certains peuvent avoir des besoins criminogènes beaucoup plus forts et être à plus haut risque. Même lorsque l'analyse distingue entre les adultes et les jeunes, nous observons la même chose : les principes du risque, des besoins et de la réceptivité s'applique tout autant aux jeunes. Un jeune, dans nos études, est défini comme une personne âgée de 12 à 18 ans.

La présidente : C'est comme l'histoire de la poule et de l'œuf, on ne sait pas lequel vient avant l'autre. À vous écouter, toutefois, il me vient à l'idée que la difficulté peut se situer dans la

not sufficiently well designed to respond to the particular nature and needs of given classes of clients, then they will not be as successful with them.

Is it at least possible that the programs have begun by figuring out how to deal with Caucasian, adult males and now need to move on to become a little more sophisticated with other clientele?

Mr. Bonta: That is certainly happening in the offender rehabilitation literature. First, we begin with the general offender and now movements have happened toward subtypes of offenders. In fact, one of our colleagues in our research unit, Dr. Karl Hanson, has found that the risk, need and responsivity principles also seem to apply to sexual offenders. One review of the literature on drug-abusing offenders appeared to follow these patterns, but it has not been shown very clearly yet.

Mr. Sansfaçon: I would just like to add an additional piece of information in response to Senator Milne's question about intervening with youth. I want to say that, under the National Anti-Drug Strategy, the National Crime Prevention Centre is indeed supporting a number of projects. They are projects, not systematic interventions, across the country to help youth, children aged 6 to 11 years, who may show early signs of drug use, and adolescents, aged 12 to 17 years, who have demonstrated patterns of use, to try to get them off the use of drugs and prevent them from entering into longer-term trajectories.

Senator Baker: I would also like to congratulate the director of research and evaluation policy for the high quality of his staff, and the research directors that we have here today are good examples. I would like to congratulate everyone. You all gave excellent presentations to this committee.

Dr. Bonta, how long have you been with the Correctional Service of Canada?

Mr. Bonta: I am with Public Safety Canada. I joined in 1990. Before that, I was the chief psychologist at the Ottawa-Carleton Detention Centre for 14 years.

Senator Baker: You are the author of *The Psychology of Criminal Conduct*. Dr. Bonta, that book has been referenced in much of the case law in Canada. I do not know if you are aware of that. When it was published 14 of 15 years ago, the one sentence that stood out to me was that if the Correctional Service of Canada followed the correct procedures, it could result in a reduction of 50 per cent in the numbers of people who repeat.

Mr. Bonta: It is not quite 50 per cent.

Senator Baker: I am pretty sure it was 50 per cent.

Mr. Bonta: I think I wrote it.

As I mentioned before, from our analysis, programs delivered in the community — probation, parole, et cetera, and good ones that follow the three principles — on average, there is a 35 per cent reduction. However, it is a little tougher with

réceptivité. Des programmes qui ne sont pas assez bien pensés pour répondre à la nature et aux besoins particuliers des clients n'obtiendront pas grand succès auprès d'eux.

Est-il du moins possible que les programmes, qui ont commencé par traiter des caucasiens adultes masculins, doivent maintenant s'occuper d'autres clientèles avec un peu plus de sophistication?

M. Bonta : C'est bien ce qui se produit aujourd'hui dans la documentation sur la réadaptation des délinquants. Nous avons commencé par les délinquants en général, pour s'orienter maintenant vers des sous-types de délinquants. À cet égard, M. Karl Hanson, l'un de nos collègues au groupe de la recherche, a découvert que les principes de risque, de besoins et de réceptivité semblent applicables également aux délinquants sexuels. La même tendance semble ressortir d'une analyse de la documentation sur les délinquants toxicomanes, mais cela n'est pas encore très clairement établi.

M. Sansfaçon : Je voudrais ajouter un simple élément d'information en réponse à la question du sénateur Milne concernant les interventions auprès des jeunes. Le Centre national de prévention du crime appuie effectivement plusieurs projets en vertu de la Stratégie nationale antidrogue. Il s'agit de projets, et non d'interventions systématiques, qui cherchent à aider les jeunes de 6 à 11 ans présentant des tendances précoces de consommation de la drogue, et à aider aussi les adolescents de 12 à 17 ans qui ont déjà fait usage de drogues, pour essayer de les en dissuader et de les empêcher de s'engager dans des trajectoires à long terme.

Le sénateur Baker : Permettez-moi de féliciter le directeur de la recherche et de l'évaluation pour la grande qualité de son personnel. Les directeurs de recherche ici présents en sont d'excellents exemples. Je tiens à féliciter tout le monde. Vos exposés devant le comité étaient excellents.

Monsieur Bonta, depuis quand êtes-vous au service du Service correctionnel du Canada?

M. Bonta : Je suis à Sécurité publique Canada, que j'ai rejoint en 1990. Auparavant, j'ai occupé pendant 14 ans le poste de psychologue en chef au Centre de détention d'Ottawa-Carleton.

Le sénateur Baker : Vous êtes l'auteur de *The Psychology of Criminal Conduct*, livre abondamment cité dans la jurisprudence canadienne. Le saviez-vous, monsieur Bonta? À sa publication, il y a de cela 14 ou 15 ans, une phrase était restée gravée dans ma mémoire : vous disiez que si le Service correctionnel du Canada respectait la procédure voulue, le nombre de récidivistes chuterait de 50 p. 100.

M. Bonta : Ce n'est pas tout à fait 50 p. 100.

Le sénateur Baker : Je suis à peu près certain que c'était 50 p. 100.

M. Bonta : Je crois que c'est ce que j'avais écrit.

Comme je l'ai dit plus tôt, il ressort de notre analyse que les programmes appliqués dans la communauté — probation, libération conditionnelle, et cetera, de même que les bons programmes qui respectent les trois principes — entraînent en

prison-based programs delivered within prisons and residential facilities. You could have 20 to 25 per cent reduction in recidivism, on average.

Senator Baker: That was 15 years ago. Have you changed your mind since then as to the conclusions that you came to in that much-referenced book of yours? Have things changed in 15 years?

Mr. Bonta: Senator Baker, we are now on the fifth edition of the book, and our mind has not changed.

Senator Joyal: A crime is a crime.

Mr. Bonta: Also treatment works, under the right conditions.

Senator Baker: Risk analysis is considered to be now, in most sentencing jurisdictions in the nation, a necessary component of the sentencing process. I think that you had something to do with the formula that is used by some provinces to do risk assessment on people who are convicted of crimes.

Mr. Bonta: Yes. I am a co-author of a risk-need risk instrument, with my colleague Dr. Andrews. This instrument is used in about seven of our provinces and all the territories. In some jurisdictions, they may use that information to help write their pre-sentence reports to make recommendations to the court.

Senator Baker: Is that especially for youth?

Mr. Bonta: Another colleague of mine, Dr. Hoge, specialized in a youth version. I am a co-author of the adult version.

Senator Baker: Dr. Bonta and Dr. Bourgon, have your opinions changed in recent years on either of these important factors of treatment to prevent repeat crimes, and as far as analysis of risks assessment of persons who are found guilty of offences before our courts pertaining to drugs? Have you changed your opinion at all over the previous decade?

Mr. Bonta: This may sound as though I am a stubborn person, but the essential opinion has not changed. We have learned over the last 15 or 20 years that we have come a long way in considerable refinements and improvements. Our programming has become better.

More of our offender treatment programs, for example, in Correctional Service of Canada, follow more closely the risk, need and responsivity principles. Our various risk-need assessment forms have changed and become better, more sophisticated and comprehensive.

Senator Baker: Is that the opinion of the author to your right?

Mr. Bourgon: I concur with Dr. Bonta. If anything, over the last 10 or 15 years, the position has become clearer.

Senator Joyal: Why has none of the Atlantic provinces or Quebec had the experience of drug courts, while all of Western Canada, if I can say that Ontario is a Western province —

moyenne une baisse de 35 p. 100. Les programmes carcéraux donnés dans les prisons et les établissements surveillés rencontrent un peu plus de difficulté et produisent une baisse moyenne de 20 à 25 p. 100 dans la récidive.

Le sénateur Baker : Cela remonte à 15 ans. Avez-vous changé d'opinion sur les conclusions présentées dans votre livre qui a été si largement cité? Les choses ont-elles bougé en 15 ans?

M. Bonta : Sénateur Baker, le livre en est à sa cinquième édition, et nous n'avons pas changé d'opinion.

Le sénateur Joyal : Un crime est un crime.

M. Bonta : Mais le traitement marche, dans les conditions voulues.

Le sénateur Baker : L'analyse des risques est désormais considérée comme un élément incontournable de la détermination de la peine par la plupart des tribunaux compétents au Canada. Je crois qu'on vous est redevable d'une partie de la formule employée par certaines provinces pour réaliser une évaluation du risque posé par ceux reconnus coupables d'un crime.

M. Bonta : Effectivement. Je suis coauteur, avec mon collègue M. Adreus, d'un instrument d'évaluation du risque et des besoins qui est utilisé dans sept de nos provinces environ et dans tous les territoires. Certains ressorts se servent de ces renseignements pour aider à rédiger leurs rapports prédecisionnels, contenant des recommandations au tribunal.

Le sénateur Baker : Est-il destiné expressément aux jeunes?

M. Bonta : Un autre de mes collègues, M. Hoge, se spécialise dans la version pour les jeunes. Je suis coauteur de la version pour adultes.

Le sénateur Baker : Messieurs Bonta et Bourgon, avez-vous changé d'opinion ces dernières années sur l'un ou l'autre de ces importants facteurs de traitement visant à prévenir la récidive, et sur l'évaluation du risque posé par ceux reconnus coupables par nos tribunaux d'infractions liées à la drogue? Votre opinion a-t-elle un tant soit peu évolué depuis une dizaine d'années?

M. Bonta : Je vais vous paraître têtu, mais l'opinion fondamentale demeure inchangée. Nous avons appris, au cours des 15 à 20 dernières années, à apporter toutes sortes d'améliorations et de mises au point importantes. Nos programmes se sont améliorés.

À titre d'exemple, un nombre accru de nos programmes de traitement des délinquants au Service correctionnel du Canada adhèrent plus étroitement aux principes du risque, des besoins et de la réceptivité. Nos différents formulaires d'évaluation du risque et des besoins ont été améliorés et sont désormais plus sophistiqués et complets.

Le sénateur Baker : Est-ce que l'auteur assis à votre droite partage votre opinion?

M. Bourgon : Je suis d'accord avec M. Bonta. Je dirais même que le point de vue s'est précisé dans les 10 à 15 dernières années.

Le sénateur Joyal : Comment se fait-il que les provinces Atlantiques et le Québec n'aient jamais fait l'essai des tribunaux de traitement de la toxicomanie, alors qu'ils ont été essayés dans

Alberta, British Columbia, Manitoba, Saskatchewan — has had an initiative with the drug treatment courts? Is there an explanation for that?

Ms. Hendy: When the program was expanded to include an additional four sites back in 2005, it was based on the call for proposals and the proposals that were submitted at that time.

Senator Joyal: You received no proposals from any of those five provinces?

Ms. Hendy: Not to my knowledge.

Senator Joyal: You pointed quite astutely to the clause of the bill — clause 5(2) amending section 10 of the act — which says:

(b) to attend a treatment program under subsection 720(2) of the *Criminal Code*.

Section 720(2) of the Criminal Code says:

. . . delay sentencing to enable the offender to attend a treatment program approved by the province under the supervision of the court

Have any of you been involved in the definition of those programs that are approved by the courts or is this left to each province individually?

Also, what happens with the territories? Under which jurisdiction do they fall to approve the programs that would be available in the territories for Aboriginal peoples and other Canadians living there?

I am asking the question because when we heard the Canadian Centre for Justice Statistics, they said that the increase of drug offences in the Northwest Territories is among the highest in Canada. If we are to understand what we are doing with this bill, we should know how it will materialize in that part of the country. Again, according to the statistics — I am quoting Chart 4 that was given to us by the Canadian Centre for Justice Statistics — Northwest Territories, Nunavut and the Yukon are among the highest, some higher than B.C., for drug offences. The problem is acute, according to that chart.

I am concerned with this clause; if there is no drug court there, who will approve the program so that a person who is addicted in the context of the research that you are conducting would have access to that clause of the bill?

In other words, I am concerned that we may be creating a checkerboard of situations in the country. It is one of our preoccupations, when we adopt an amendment to the Criminal Code, that we want to have, as much as possible, the same measure of justice everywhere in the country.

Ms. Hendy: None of my colleagues here from Justice Canada is a lawyer, so we are not to interpret the Criminal Code; we must implement our programs. My understanding — and I would have to ask that we could take the question back and provide you with

tout l'Ouest du Canada — Alberta, Colombie-Britannique, Manitoba, Saskatchewan — si on me permet de ranger l'Ontario parmi les provinces de l'Ouest? Y a-t-il une explication à cela?

Mme Hendy : Lors de l'élargissement du programme à quatre lieux supplémentaires en 2005, il s'est fondé sur l'appel de propositions et sur les propositions présentées à l'époque.

Le sénateur Joyal : Vous n'avez reçu aucune proposition de l'une de ces cinq provinces?

Mme Hendy : Pas à ma connaissance.

Le sénateur Joyal : Vous attirez notre attention, avec beaucoup d'acuité, sur la clause du projet de loi — le paragraphe 5(2) modifiant l'article 10 de la loi — qui est ainsi rédigé :

b) afin de permettre à la personne de participer à un programme conformément au paragraphe 720(2) du Code criminel.

Le paragraphe 720(2) du Code criminel est libellé comme suit :

[...] reporter la détermination de la peine pour permettre au délinquant de participer, sous la surveillance du tribunal, à un programme de traitement agréé par la province[...]

Est-ce que l'un de vous a pris part à la détermination des programmes approuvés par les tribunaux, ou cette tâche est-elle laissée à chacune des provinces?

Et qu'en est-il des territoires? En vertu de quelle compétence peuvent-ils approuver les programmes offerts dans leurs limites aux Autochtones et aux autres Canadiens qui y sont établis?

Si je pose la question, c'est que nous avons entendu le Centre canadien de la statistique juridique dire que l'augmentation dans le nombre d'infractions liées à la drogue dans les Territoires du Nord-Ouest est parmi la plus forte au Canada. Nous ne pouvons comprendre l'action exercée par ce projet de loi qu'à la condition de savoir la forme concrète qu'il revêtira dans cette partie du pays. Selon les statistiques — je cite le graphique que nous a remis le Centre canadien de la statistique juridique — les infractions liées aux drogues sont parmi les plus fréquentes dans les Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut et au Yukon, dans certains cas plus fréquentes qu'en Colombie-Britannique. D'après ce graphique, le problème est grave.

Cette clause me préoccupe : en l'absence de tribunaux de traitement dans les territoires, qui approuvera le programme permettant à un toxicomane, conformément à la recherche que vous menez, de tirer profit de cette clause du projet de loi?

Autrement dit, je crains d'en arriver à des situations disparates à travers le pays. Quand nous adoptons un amendement au Code criminel, l'une de nos préoccupations est de garantir une application égale de la justice dans tout le pays, dans la mesure du possible.

Mme Hendy : Aucun de mes collègues de Justice Canada présents aujourd'hui n'est avocat, donc nous ne pouvons pas interpréter le Code criminel; nous devons mettre en œuvre nos programmes. Je crois comprendre que — et je vais devoir vous

a response — is that, in the provinces, it would be the attorney general of the province who would approve the treatment programs.

As for the territories, I do not want to get into the difference between the administration of justice between the territories and the federal government. I will take the question back to my colleagues and submit a written response.

Senator Joyal: You understand my question: Is the drug treatment program that you study and you administer under the drug court system similar in content to the drug court program that could be approved by a provincial attorney general so that we are giving to the individual the same opportunity and not creating two types of approaches to the discretion given to a judge to lift the minimum sentence in some circumstances?

Ms. Hendy: Absolutely. All of the drug treatment court pilot sites that are now operating and being federally funded would have had to have approval of the provincial AG to operate in their jurisdiction. Nothing is stopping any other provincial AG from starting up a drug treatment court if he or she wishes, without having federal funding.

Mr. Sansfaçon: The Yukon has the community wellness court. Whether that might be recognized by the territorial government or by some other party, if that might fall under the provision in the Criminal Code and be a recognized program is certainly part of what Justice Canada might consider. Certainly, there is, in all these cases, the necessity to ensure availability across the country, for example, of treatment programs. However, at the same time, there is a need to recognize that this local factor is at play where the situation, say, in Vancouver will not be the same as that in Yellowknife or in Halifax.

Therefore, some degree of tailoring of the programs will always be necessary, which is exactly why the six drug treatment court programs that we currently have are different from one another. Even the first two that we had funded under the NCPC were different from one another. They were essentially driven by the same fundamental philosophy and principles to help drug-addicted chronic offenders — non-violent offences, et cetera, which was explained earlier — but nevertheless capable of responding to the local situations, needs and capacity in terms of treatment delivery programs.

Senator Joyal: Again, I would be very concerned to know what drug program is available in the northern part of the country, considering that it is where the increase is the highest according to these statistics. We should be aware of that if we want to know whether we are addressing the problem.

revenir plus tard pour vous fournir une réponse — dans les provinces, c'est le procureur général qui approuverait les programmes de désintoxication.

Pour ce qui est des territoires, je ne veux pas commencer à décrire la différence qui existe entre l'administration de la justice dans les gouvernements territoriaux et l'administration de la justice au niveau fédéral. Je vais en parler à mes collègues et vous fournir une réponse par écrit.

Le sénateur Joyal : Vous comprenez ma question : Je veux savoir si le programme de désintoxication que vous étudiez et que vous administrez sous le régime d'un tribunal spécialisé dans les affaires de drogue est semblable pour ce qui est du contenu à un programme judiciaire de traitement de la toxicomanie que le procureur général d'une province pourrait approuver, pour que nous puissions offrir les mêmes possibilités et pour qu'il n'y ait pas deux façons de faire en ce qui a trait à la latitude donnée à un juge pour lever la peine minimale dans certaines situations.

Mme Hendy : Absolument. Tous les tribunaux de traitement de la toxicomanie actuellement à l'essai et financés par le gouvernement fédéral auraient eu à faire l'objet d'une approbation par le procureur général de la province visée. Rien n'empêche le procureur général de n'importe quelle autre province de mettre en place un tribunal de traitement de la toxicomanie s'il le souhaite, sans l'aide du gouvernement fédéral.

M. Sansfaçon : Au Yukon, il y a le tribunal communautaire du mieux-être. Justice Canada pourrait certainement chercher à déterminer si ce genre de programme pourrait être reconnu par le gouvernement territorial ou par une autre partie, s'il pourrait être visé par les dispositions du Code criminel et devenir un programme reconnu. Dans tous ces cas, il ne fait aucun doute qu'il faut assurer l'accessibilité, par exemple, à des programmes de désintoxication partout au pays. Parallèlement, il faut reconnaître qu'un facteur local entre en jeu puisque la situation, disons, à Vancouver est différente de celle à Yellowknife ou à Halifax.

Par conséquent, il faudra toujours dans une certaine mesure adapter les programmes en fonction des besoins, ce qui explique pourquoi les six programmes judiciaires de traitement de la toxicomanie qui existent actuellement sont différents les uns des autres. Même les deux premiers programmes que nous avons financés dans le cadre des activités du Centre national de prévention du crime étaient différents l'un de l'autre. Ils reposaient essentiellement sur la même philosophie et les mêmes principes de base pour ce qui est d'aider les récidivistes toxicomanes — infractions sans violence, et cetera, comme il a été expliqué plus tôt — mais ils pouvaient néanmoins répondre aux besoins locaux et tenir compte des situations et de la capacité locale.

Le sénateur Joyal : Je le répète, j'aimerais vraiment savoir quel programme de désintoxication est offert dans le Nord du pays, étant donné que c'est là que l'augmentation de la toxicomanie se fait le plus sentir d'après ces statistiques. Nous avons besoin de cette information pour savoir si nous contribuons à résoudre le problème.

A report has been circulated to us; I think you know about it. It is *A Meta-Analytic Examination of Drug Treatment Courts: Do They Reduce Recidivism*, published in August of 2006, so it is three years old. I will read the conclusion:

While there are other issues that were not the subject of this research, such as the cost-effectiveness of DTCs, the results of this meta-analysis . . . provides clear support for the use of drug treatment courts as a method of reducing crime among offenders with substance abuse problems.

Since three years have elapsed, would you offer us a more up-to-date appreciation than that conclusion, especially with respect to recidivism. On page 9 of the report, which is along the lines of the figures you gave us, it says, “Drug treatment courts reduced recidivism rates by 14 per cent compared to traditional criminal justice system responses.”

Are those the statistics we should quote, or do you have something else to provide to us?

Kelly Morton-Bourgon, Senior Researcher, Research and Statistics Division, Department of Justice Canada: That was the meta-analysis that we did back in 2005. Since then, Public Safety Canada has done a more recent meta-analysis, which they presented to us today. We did not go into whether or not they were meeting study quality as well as whether or not the programs were adhering to the principles of risk, need and responsivity. Although our results were done in 2005, they are a bit dated. The 14 per cent needs to be tempered by the fact that we did not look at those additional aspects. I would probably suggest that the meta-analysis done by Public Safety Canada, looking at study quality and adherence to the principles, would be a more reflective statistic with respect to the reduction in recidivism.

Senator Milne: Were your figures based on the Canadian courts?

Ms. Morton-Bourgon: No, we had two Canadian courts, two Australian courts, and the rest were from the United States.

Mr. Bonta: Our study included all the studies in their review, plus some additional studies.

The Chair: We still only received one.

Senator Joyal: Could you refresh my memory? How long have the drug treatment courts been in existence in the United States?

Mr. Bonta: The first one was in Miami, Florida, in 1989.

Senator Joyal: They continue to expand it, is that correct?

Un rapport nous a été distribué; je pense que vous le connaissez. Il s'intitule *Les tribunaux de traitement de la toxicomanie : Meta-analyse. Ont-ils un effet positif sur les taux de récidive?* Ce rapport a été publié en août 2006, il y a donc trois ans. Je vais vous lire la conclusion :

Bien que d'autres questions n'aient pas été abordées dans le cadre de cette recherche, telles que le rapport efficacité des TTT, les résultats de la présente méta-analyse [...] apportent un appui clair aux tribunaux de traitement de la toxicomanie comme mécanisme pour réduire le taux d'activités criminelles des délinquants qui ont des problèmes de toxicomanie.

Comme trois années se sont écoulées depuis la publication de ce rapport, pourriez-vous nous donner une idée plus actuelle de la situation que cette conclusion, plus particulièrement en ce qui concerne le taux de récidive? À la page 9 du rapport, qui présente des résultats correspondant aux chiffres que vous nous avez donnés, on peut lire : « Les tribunaux de traitement de la toxicomanie ont permis une réduction de 14 p. 100 du taux de récidive comparativement à d'autres mécanismes du système judiciaire traditionnel. »

Devrions-nous utiliser ces statistiques, ou avez-vous d'autres données à nous fournir?

Kelly Morton-Bourgon, chercheuse principale, Division de la recherche et de la statistique, ministère de la Justice Canada : Il s'agit de la méta-analyse que nous avons faite en 2005. Depuis, Sécurité publique Canada en a réalisé une autre, qui nous a été présentée aujourd'hui. Nous n'avons pas cherché à déterminer si l'étude menée était de qualité ou si les programmes examinés respectaient les principes relatifs aux risques, aux besoins et à la réceptivité. Bien que nos résultats remontent à 2005 seulement, ils ne sont plus tout à fait actuels. Le taux de 14 p. 100 doit être tempéré compte tenu du fait que nous n'avons pas examiné les autres aspects. À mon avis, les statistiques relatives à la réduction du taux de récidive que contient la méta-analyse de Sécurité publique Canada, compte tenu de la qualité de l'étude et du respect des principes, seraient probablement plus représentatives.

Le sénateur Milne : Vos données provenaient-elles des tribunaux canadiens?

Mme Morton-Bourgon : Non, nous les avons obtenues auprès de deux tribunaux canadiens et de deux tribunaux australiens, et le reste provenait des États-Unis.

M. Bonta : Notre étude englobait toutes les études soumises à leur examen, de même que quelques études additionnelles.

La présidente : Nous n'en avons reçu qu'une seule.

Le sénateur Joyal : Pourriez-vous me rafraîchir la mémoire? Depuis combien de temps les tribunaux de traitement de la toxicomanie existent-ils aux États-Unis?

M. Bonta : Le premier a été établi à Miami, en Floride, en 1989.

Le sénateur Joyal : Ils continuent de prendre de l'expansion, est-ce exact?

Mr. Bonta: They have probably 2,000 drug courts now in the U.S.

Senator Joyal: In other words, we could conclude very naively that if the Americans have maintained it, it is because they probably find a benefit for the collectivity.

Mr. Bourgon: The initial purpose of drug courts was to reduce the population in prisons. It was not to reduce reoffending. It was strictly to reduce the number of people in jail. It was during the crack epidemic time period, and the federal government threatened funds to Florida if they did not reduce their offender population. That was the birth of drug courts.

Senator Joyal: Has the reasoning remained the same today? Is there the benefit that you have proposed of reducing recidivism?

Mr. Bourgon: It has been a driving factor. Whether that is continuing to drive the forces would be a sociological view of what has been happening, and I am not in a position to describe that.

The Chair: I will put to you a question I put to some earlier witnesses because it strikes me that you may be better equipped to answer it. This bill provides that you are exempt from mandatory minimum penalties if you successfully complete a treatment program. Everything I have read suggests that you are not considered to have completed, that is, graduated from, a program until you have actually done it; and the program itself includes a follow-up period — I think you mentioned an average of three months — to determine whether or not you are allowed to graduate, in other words, whether you have succeeded. If my understanding of how the programs work is accurate, then what would be the difference between completing and successfully completing a treatment program? Would there be any difference, or does it matter?

Ms. Hendy: Again, I am not with criminal law policy, so I was not the author of the legislation.

The Chair: I am asking you based on your experience on the drug courts. Is there a distinction you draw as between completion and successful completion?

Ms. Hendy: I believe, in a number of cases, the drug treatment court directors are struggling with the definition of “graduation.” I believe they are probably working with their court services to determine what exactly it means to graduate.

There are examples of some offenders who, when they entered the drug treatment court, were homeless, unemployed and had a definite chronic addiction to heroin. Through the treatment process, they are no longer addicted to heroin, but maybe they smoke a joint every week or so. Therefore, they would never be able to pass a random drug test to prove that they are truly

M. Bonta : On compte probablement 2 000 tribunaux spécialisés dans les affaires de drogue aux États-Unis.

Le sénateur Joyal : Autrement dit, on pourrait conclure très naïvement que, si les Américains les ont maintenus, c’est probablement parce qu’ils en retirent un avantage pour la collectivité.

M. Bourgon : L’objectif visé au départ relativement aux tribunaux spécialisés dans les affaires de drogue était de réduire la population carcérale. On ne cherchait pas à réduire le taux de récidive. On cherchait strictement à réduire le nombre de personnes en prison. C’était pendant la période de l’épidémie du crack, et le gouvernement fédéral menaçait de réduire le budget de la Floride si la population carcérale n’était pas réduite. C’est à ce moment-là que les tribunaux spécialisés dans les affaires de drogue ont vu le jour.

Le sénateur Joyal : Le raisonnement est-il toujours le même aujourd’hui? Est-ce qu’on cherche aussi à réduire le taux de récidive, comme vous l’avez avancé?

M. Bourgon : Cet objectif a été un élément moteur. À savoir s’il demeure un facteur déterminant, il faudrait s’intéresser à l’aspect sociologique de la chose, et je ne suis pas placé pour en parler.

La présidente : Je vais vous poser une question que j’ai posée plus tôt à d’autres témoins parce que je viens de me rendre compte que vous êtes peut-être mieux outillé pour y répondre. Ce projet de loi prévoit une exemption de toute peine minimale obligatoire pour les personnes qui réussissent un programme de désintoxication. Tout ce que j’ai lu me laisse croire qu’une personne n’est pas réputée avoir terminé un programme, c’est-à-dire obtenu son diplôme, avant de l’avoir réellement fait; et le programme comprend une période de suivi — je pense que vous avez parlé d’une moyenne de trois mois — sur laquelle on se fonde pour déterminer si la personne a réussi. Si je comprends bien la façon dont les programmes se déroulent, alors quelle serait la différence entre le fait de terminer un programme de désintoxication et le fait de le réussir? Y a-t-il une différence, ou bien est-ce que ça n’a pas d’importance?

Mme Hendy : Je le répète, je ne suis pas à la Section de la politique en matière de droit pénal, donc ce n’est pas moi qui ai rédigé la législation.

La présidente : Je vous pose la question pour que vous me répondiez en fonction de votre expérience à l’égard des tribunaux spécialisés dans les affaires de drogue. Voyez-vous une distinction entre le fait de terminer un programme et le fait de le réussir?

Mme Hendy : Je pense que, dans de nombreux cas, les directeurs des tribunaux de traitement de la toxicomanie ont du mal à définir ce qu’est la « réussite ». Je pense que, en collaboration avec les membres de leur personnel, ils cherchent probablement à déterminer ce que cela signifie exactement.

À titre d’exemple, il y a certains délinquants qui, quand ils sont arrivés au tribunal de traitement de la toxicomanie, étaient sans-abri et sans emploi et avaient bel et bien une dépendance chronique à l’héroïne. À la fin du processus de traitement, ils n’ont plus de dépendance à l’égard de l’héroïne, mais ils fument peut-être un joint à peu près une fois par semaine. Par

abstinent from drugs. For every other part of their participation in that program, attending the program and court and perhaps now having a job and stable housing, they are considered a successful graduate. Based on the criteria, perhaps they would not “graduate.” That would be an example.

The Chair: That is interesting.

Ms. Hendy: That is my understanding of an example, but again, I am not an expert.

The Chair: Successful completion might be a slightly less onerous condition than simply completion. It is an interesting concept.

Mr. Sansfaçon: It certainly is in line with what was observed, particularly in the Toronto evaluation study that, among other things, concluded that they wanted to move away from success as a dichotomous variable — graduate, not graduate — and look at it more in terms of a continuum, including indicators such as well-being. They would look not only at whether or not there is drug use or recidivism but also at many other indicators of well-being as a more comprehensive, global view of the effectiveness of these drug treatment courts.

It is true that “graduation” or a “success” story in a drug treatment court is not easily defined, and I believe our own courts are struggling with this, as are probably the 2,000 American ones.

The Chair: This is fascinating. It makes an enormous difference to have real experts tell us what real experts know. We are grateful to you.

Senators, the committee will meet again in this room at 10:45 tomorrow morning.

(The committee adjourned.)

EVIDENCE

OTTAWA, Thursday, November 19, 2009

The Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs, to which was referred Bill C-15, An Act to amend the Controlled Drugs and Substances Act and to make related and consequential amendments to other acts, met this day at 10:57 a.m. to give consideration to the bill.

Senator Joan Fraser (*Chair*) in the chair.

[*English*]

The Chair: We are resuming our study of Bill C-15, An Act to amend the Controlled Drugs and Substances Act and to make related and consequential amendments to other Acts.

conséquent, ils ne réussiraient jamais à passer un test de dépistage aléatoire pour prouver qu'ils ne consomment vraiment plus. Si l'on tenait compte de tous les autres aspects de leur participation au programme, notamment pour ce qui est de prendre part aux activités et de se présenter au tribunal et peut-être d'avoir maintenant un travail et un logement stables, on pourrait considérer qu'ils ont réussi le programme. Par contre, compte tenu des critères établis, ils n'obtiendraient peut-être pas leur « diplôme ». Ce serait un exemple.

La présidente : C'est intéressant.

Mme Hendy : C'est ce que je comprends mais, je le répète, je ne suis pas spécialiste.

La présidente : Le fait d'avoir réussi le programme constituerait peut-être une situation un peu moins contraignante que le fait de l'avoir simplement terminé. C'est un concept intéressant.

M. Sansfaçon : Cela correspond certainement à ce qui a été observé, notamment dans la revue d'évaluations réalisée à Toronto selon laquelle, entre autres choses, on veut cesser d'utiliser la réussite comme une variable dichotomique — diplômé, non diplômé — et voir la participation au programme comme une progression régulière, en tenant compte d'indicateurs comme le mieux-être. On chercherait non seulement à déterminer si la personne a consommé de la drogue ou a connu une récidive, mais on s'intéresserait aussi à de nombreux autres indicateurs de mieux-être pour avoir une idée plus complète et plus globale de l'efficacité de ces tribunaux de traitement de la toxicomanie.

Il est vrai qu'il n'est pas facile de définir ce qu'est un « diplômé » ou une « réussite » dans le cadre d'un tribunal de traitement de la toxicomanie, et je pense que nos tribunaux peinent à y arriver, fort probablement comme les 2 000 tribunaux américains.

La présidente : C'est fascinant. C'est extrêmement utile d'entendre de vrais spécialistes nous dire ce que savent les vrais spécialistes. Nous vous en sommes reconnaissants.

Mesdames et messieurs les sénateurs, la prochaine réunion du comité se tiendra demain matin, à 10 h 45, dans la même salle.

(La séance est levée.)

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le jeudi 19 novembre 2009

Le Comité permanent des affaires juridiques et constitutionnelles se réunit aujourd'hui, à 10 h 57, pour étudier le projet de loi C-15, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et apportant des modifications connexes et corrélatives à d'autres lois.

Le sénateur Joan Fraser (*présidente*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

La présidente : Le comité poursuit son étude du projet de loi C-15, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et apportant des modifications connexes et corrélatives à d'autres lois.

We are delighted to have with us this morning, by teleconference from Vancouver, Professor Benedikt Fischer from Simon Fraser University; Professor Neil Boyd, also from Simon Fraser University; and Dr. Thomas Kerr, from the B.C. Centre for Excellence in HIV/AIDS.

Gentlemen, thank you all very much for being with us and for putting up with the technological difficulties that sometimes arise in setting up meetings like this. We are very appreciative of your willingness to give us time and to bear with us while we straighten things out at this end.

Benedikt Fischer, Professor, Simon Fraser University, as an individual: Good morning, honourable senators. I very much appreciate the opportunity to offer and discuss with you my thoughts and comments on Bill C-15 as a researcher who has worked on substance use, drug control, criminal justice and public health and policy for over 15 years. I will keep my initial comments brief.

In essence I will tell you what why I consider Bill C-15 to be misconceived, flawed and bad legislation. I will elaborate my key reasoning for that around five main arguments.

First, Bill C-15 is a law which seeks to extend and intensify prohibition as the overarching policy model to deal with the drug problem in Canada, and therefore constitutes another piece in the century old prohibition policy that has been one of the greatest policy failures of all time in our country.

Prohibition against psychoactive substances began here in Vancouver about a century ago and, despite ever-expanding enforcement powers, resources and efforts, has not only failed as an intervention but has also caused immeasurable collateral harms to individuals, including people who are fairly innocuous recreational users of drugs, people who suffer from drug dependence, as well as Canadian communities and society at large.

Today, illegal drugs are more widely, diversely and cheaply available than they were a century ago. The rates of drug use are unaffected by the century of efforts of prohibition and billions of dollars expended. In addition, we have tens of thousands of drug users who are HIV infected, several hundred thousands who are HCV infected, and we see about 1,000 to 2,000 drug deaths each year primarily because drug users are forced to buy drugs from black markets, inject in unsafe places and with contaminated equipment, and do not get the health care and treatment that they require. Prohibition kills and makes Canadian citizens ill, and Bill C-15 perpetuates that approach in ideology and practice.

Second, Bill C-15 is based on the assumption that further increased severity of penalties for drug supply will incapacitate or deter “bad criminals” from producing or selling drugs. This assumption is badly flawed on several ends. As several other witnesses have already pointed out, the U.S. experience with mandatory minimum sentences has demonstrated that U.S. policy

Ce matin, nous accueillons avec plaisir par le biais d’une téléconférence de Vancouver le professeur Benedikt Fischer de l’Université Simon Fraser, le professeur Neil Boyd, également de l’Université Simon Fraser, et monsieur Thomas Kerr, du B.C. Centre for Excellence in HIV/AIDS.

Messieurs, je vous remercie d’être avec nous ce matin et d’avoir supporté les difficultés techniques qui accompagnent parfois l’organisation de ces téléconférences. Nous apprécions beaucoup votre bonne volonté et la patience dont vous avez fait preuve pendant que nous réglions nos problèmes.

Benedikt Fischer, professeur, Université Simon Fraser, à titre personnel : Bonjour honorables sénateurs. Je suis très heureux d’avoir l’occasion de partager avec vous mes opinions et mes observations sur le projet de loi C-15, à titre de chercheur universitaire travaillant depuis une quinzaine d’années sur des enjeux tels que la toxicomanie, la lutte antidrogue, la justice pénale, la santé et la politique publiques. Mes observations initiales seront brèves.

En gros, je vous expliquerai pourquoi je pense que le projet de loi C-15 est une mesure législative mal conçue, erronée et inefficace et je développerai ensuite mon raisonnement autour de cinq thèmes principaux.

Premièrement, le projet de loi C-15 cherche à étendre et à renforcer la prohibition comme étant la principale stratégie pour régler le problème de la drogue au Canada et, de ce fait, il constitue un élément de plus dans la politique vieille d’un siècle qui est l’un des pires échecs stratégiques de tous les temps.

La prohibition des substances psychotropes a débuté ici même à Vancouver, il y a environ cent ans. Malgré l’augmentation constante des pouvoirs policiers, des ressources et des mesures antidrogue, non seulement cette stratégie est-elle un échec, mais elle a causé des dommages collatéraux incommensurables à des personnes, notamment à des consommateurs plutôt inoffensifs qui en font un usage récréatif, à des toxicomanes ainsi qu’aux collectivités canadiennes et à la société en général.

Aujourd’hui, les drogues illicites sont plus répandues, plus diversifiées, plus faciles à obtenir et moins coûteuses qu’elles ne l’étaient il y a 100 ans. Les taux de consommation de drogue demeurent inchangés malgré un siècle de prohibition et des milliards de dollars dépensés. En outre, des dizaines de milliers de consommateurs de drogue sont infectés par VIH et plusieurs centaines de milliers par VHC et entre un et deux mille meurent chaque année, pour la principale raison qu’ils sont forcés d’acheter des drogues sur le marché noir, de se les injecter dans des endroits insalubres et avec du matériel contaminé, et qu’ils n’ont pas accès aux soins de santé et aux traitements dont ils ont besoin. La prohibition tue et rend les citoyens canadiens malades. Or, le projet de loi C-15 ne fera que perpétuer cette stratégie en théorie et en pratique.

Deuxièmement, le projet de loi C-15 est fondé sur l’hypothèse que l’imposition de peines plus sévères pour le trafic de drogues empêchera ou dissuadera les « mauvais criminels » de produire et de vendre des drogues. Cette hypothèse est erronée à plusieurs égards. Comme plusieurs autres témoins l’ont déjà signalé au Comité, l’expérience des États-Unis, qui imposent des peines

in that respect has in no way reduced drug availability or supply in that country. The main effect of mandatory minimum sentences in the U.S. is that they have filled prisons largely with individuals who are small-scale dealers who, in many instances, are dependent on drugs. However, drug markets are so lucrative and flexible under conditions of prohibition that possible gaps in these markets are most speedily filled and replaced.

There is no evidence that Bill C-15's provisions will add deterrent effects to the already extreme severe penalty provisions for drug production and supply currently enshrined in Canadian drug law. What these additional provisions will likely do, however, is add to the volatility and violence which have increasingly come to dominate drug markets, now increasingly controlled by gangs and organized crime, and which are also mainly responsible for a large part of the recent shootings and gun related deaths in Toronto, Vancouver and other Canadian cities. It should be pointed out that the 1961 Narcotic Control Act came to include minimum penalties for certain supply offences. These were struck down by the Supreme Court as cruel and unusual punishment in 1987 and therefore declared unconstitutional.

In addition, it should be pointed out that one of the most important trends we have seen in the illicit drug use trends in recent years has been a powerful shift towards the misuse of prescription drugs. For example, powerful opioid analgesics like Oxycontin or Dilaudid have come to replace drugs like heroin in many Canadian cities on the drug markets and among street drug users.

The original producers and suppliers of these drugs are pharmaceutical companies. They are provided by doctors, hospitals and pharmacies and in many instances end up being diverted between family members, friends, even senior citizens. Bill C-15 on these grounds may amplify the prominence of and demand for prescription drugs in illicit drug markets which is certainly not an intended effect of this legislation.

Third, Bill C-15 is based on the assumption that the drug problem is cleanly dividable into users and suppliers and that this division translates into a convenient separation of users on the one hand and dealers and producers on the other. Unfortunately, this division, while politically appealing, is an illusion. Many studies, some of them conducted by my fellow witnesses and myself, have clearly indicated that the majority of street drug users are involved in some form of drug dealing, whether selling or trafficking in technical terms, since it is the only available form of income or drug procurement available to them. Many of these people are in a state of dependence. The vast majority of police enforcement against drug supply actually focuses on small-scale or street level dealing, most of which is committed by drug users or addicts themselves, partly because successfully enforcing the law against large-scale producers or traffickers is extremely difficult, time consuming, costly and, in many instances, not successful.

minimales obligatoires, a démontré que la politique américaine à cet égard n'a pas réussi à réduire la disponibilité ou l'offre de drogues dans ce pays. Le principal effet des peines minimales obligatoires, c'est que les prisons américaines sont remplies de petits revendeurs qui, dans bien des cas, sont aussi toxicomanes. Or, malgré la prohibition, les marchés de la drogue demeurent si lucratifs et si flexibles que les vides qu'ils laissent sur les marchés noirs sont rapidement remplis.

Rien ne démontre que les dispositions du projet de loi C-15 auront un effet plus dissuasif que les dispositions déjà extrêmement sévères imposées pour la production de drogue déjà prévues à la loi canadienne. Ces dispositions additionnelles risquent, au contraire, d'accentuer la volatilité et la violence qui caractérisent de plus en plus les marchés de la drogue désormais contrôlés par des gangs et des organisations du crime organisé et qui sont largement responsables des récentes explosions de violence armée et des meurtres à Toronto, Vancouver et dans d'autres villes canadiennes. À noter que la Loi réglementant certaines drogues et autres substances de 1961 prévoyait des peines minimales pour certaines infractions liées à la vente. Ces dispositions ont été supprimées par la Cour suprême en 1987 car elles étaient cruelles et inusitées, c'est-à-dire inconstitutionnelles.

J'aimerais également faire remarquer une forte tendance observée depuis quelques années en matière de consommation de drogues illicites, soit l'usage abusif de médicaments d'ordonnance. Par exemple, les puissants analgésiques opioïdes comme Oxycontin ou Dilaudid ont remplacé les drogues comme l'héroïne dans de nombreuses villes canadiennes dans les marchés de la drogue et chez les toxicomanes de la rue.

Ce sont les compagnies pharmaceutiques, les médecins, les hôpitaux et les pharmacies qui sont les premiers producteurs ou fournisseurs de ces drogues et dans bien des cas, celles-ci sont détournées de leur usage original par des membres de la famille, des amis et même des personnes âgées. Voilà pourquoi je crois que le projet de loi C-15 risque de stimuler l'offre et la demande de médicaments d'ordonnance sur les marchés de substances illicites, ce qui n'est certainement pas l'objectif visé par cette loi.

Troisièmement, le projet de loi C-15 est fondé sur l'hypothèse que le problème de la drogue comporte deux volets, les utilisateurs et les fournisseurs, et que cela permet d'établir une division facile entre les consommateurs et les trafiquants ou producteurs. Malheureusement, cette division, quoique très intéressante du point de vue politique, n'est qu'une illusion. Comme l'ont clairement démontré de nombreuses études, menées notamment par mes collègues qui témoignent aujourd'hui et par moi-même, la majorité des toxicomanes de rue sont également des revendeurs, c'est-à-dire en termes techniques qu'ils vendent des drogues ou en font le trafic, puisque c'est leur seule forme de revenu et d'accès aux drogues. Un grand nombre de ces personnes souffrent d'une dépendance. Les activités policières antidrogue visent essentiellement les petits trafiquants et revendeurs de rue, la plupart étant eux-mêmes toxicomanes, parce qu'il est extrêmement difficile, long, coûteux et, dans bien des cas, inefficace, d'appliquer la loi contre des producteurs ou des trafiquants à grande échelle.

On these grounds, Bill C-15's provisions are likely to intensify the law's punitive and aggressive stance against people who are most likely to be drug dependent, who are suffering from comorbidities and who are socially and economically marginalized and most likely in need of comprehensive medical and social care, rather than more severe criminal penalties or time in correctional facilities. You will be hard pressed to find any seriously informed researcher or health practitioner in this day and age who will tell you that drug use or dependence is or should be dealt with as a criminal or a legal issue, as our current drug laws define it, rather than a medical or a public health issue. Bill C-15 will add to the already large and growing population of inmates already housed in our correctional system who are largely suffering from drug dependence and a number of co-morbidities that are not adequately dealt with there but, rather, where they are exposed to additional drug risks like unsafe injecting, infectious disease transmission or overdose risks and certainly are not getting the help or treatment that they require.

While Bill C-15 has political appeal to be a law that gets tough with criminal drug producers and traffickers, in reality it will mean that it will further penalize drug-dependent street-level users in most instances and increase the individual suffering and social problems related to this population and, therefore, enhance the burden and harms to Canadian society at large.

Fourth, Bill C-15 will not reduce the availability of drugs in Canada or increase health or safety for Canadian citizens or communities. As already stated, the availability and supply of illicit drugs in Canada is ample, cheap and flexible, and Bill C-15 will not change that. As a key example, production and supply of cannabis, a drug recreationally used by about 2 million Canadians currently, is booming in Canada despite massive enforcement and suppression efforts in recent years. The example of prescription drug abuse represents a major transition in contemporary drug-use landscapes, which anachronistic drug laws conceived in the century-old ideology of prohibition, are not equipped to effectively deal with.

Bill C-15 will not make illicit drugs less available in Canada. Instead, it will likely make illicit drug markets more appealing and lucrative to those who run, control and benefit from it the most — international drug production and importation syndicates, organized crime and gangs. In fact, every politician supporting Bill C-15 and the prohibition apparatus at its base should expect appreciation from these entrepreneurs for maintaining and protecting these exceptionally lucrative markets.

As has been aptly stated, "Drug prohibition laws are state sponsoring laws for organized crime." While making illicit drug markets even more lucrative, they have the potential to become more volatile and violent. Undoubtedly, the inherent violence that comes with volatile and unregulated drug markets has spawned and fuelled much of the recent gun violence in Canadian cities.

Pour ces raisons, les dispositions du projet de loi C-15 risquent de renforcer les mesures policières musclées contre des toxicomanes souffrant de comorbidités, socialement et économiquement marginalisées et qui ont fort probablement davantage besoin de soins médicaux et sociaux que de peines plus sévères ou d'un séjour prolongé dans les établissements correctionnels. Vous aurez de la difficulté à trouver un chercheur sérieux ou un professionnel de la santé qui vous dise que la consommation de drogue ou la toxicomanie doit être considérée comme un problème pénal ou de droit, comme c'est le cas dans la loi actuelle, plutôt que comme un problème médical ou de santé publique. Le projet de loi C-15 ne fera qu'augmenter la population déjà nombreuse et croissante de détenus ayant des problèmes de toxicomanie et de comorbidité dans les établissements correctionnels qui ne sont pas en mesure de s'en occuper adéquatement. Au contraire, ils seront probablement exposés à des risques additionnels tels que les injections non sécuritaires, la transmission de maladies infectieuses ou les surdoses, et ils ne pourront certainement pas obtenir l'aide dont ils ont besoin.

Malgré les avantages intéressants qu'il présente du point de vue politique en faisant preuve de fermeté envers les producteurs et les trafiquants de drogue, le projet de loi C-15 ne fera que punir davantage les petits consommateurs et accroître les souffrances individuelles et les problèmes sociaux de cette population. En fin de compte, c'est la société canadienne qui paiera la note.

Quatrièmement, le projet de loi C-15 ne contribuera pas à réduire l'accès aux drogues au Canada ni à améliorer la santé ou la sécurité des citoyens et des collectivités du Canada. Comme je viens de le mentionner, le marché canadien de drogues illicites est vaste, bon marché et flexible et le projet de loi C-15 ne changera rien à cette situation. Pour vous donner un exemple, la production et l'offre de cannabis, une substance consommée à des fins récréatives par deux millions de Canadiens, sont florissantes au Canada malgré les efforts policiers massifs des dernières années pour supprimer cette substance. La consommation abusive de médicaments d'ordonnance constitue un nouveau tournant important dans le paysage contemporain de la toxicomanie. Or, les lois antidrogues anachroniques fondées sur une idéologie vieille de 100 ans ne pourront pas régler ce problème.

Le projet de loi C-15 ne contribuera pas à réduire l'offre de substances illicites au Canada, il ne fera que rendre ce marché plus attrayant et lucratif pour ceux qui le contrôlent et en profitent le plus — les cartels internationaux de production et d'importation de drogues, le crime organisé et les gangs. En fait, les parlementaires qui appuieront le projet de loi C-15 et les mesures de prohibition sous-jacentes devraient s'attendre à recevoir des remerciements de la part de ces entrepreneurs pour avoir maintenu et protégé les marchés extrêmement lucratifs de la drogue.

Comme quelqu'un l'a fait remarquer avec raison : « Les lois visant à interdire les drogues sont des lois sanctionnées par l'État qui favorisent le crime organisé ». Non seulement les marchés de substances illicites seront-ils plus lucratifs, mais ils risquent de devenir encore plus volatils et violents. Il ne fait pas de doute que la violence inhérente aux marchés volatils et non réglementés de la

Please be prepared to see these problems amplified and growing in the near future if drug prohibition is continued on its current path and expanded with tools like Bill C-15.

Fifth, Bill C-15 is diametrically opposed to public health principles and, therefore, constitutes bad public policy by design aimed at the drug problem in Canada. As mentioned earlier, Bill C-15 is another component in the system of drug prohibition that is mis-designed and reinforces ineffective yet inherently and collaterally harmful policy directed at psychoactive drug use.

The century-old prohibition system requires a fundamental overhaul based on the acceptance of several elementary principles. These include the acceptance of the fact that the demand for psychoactive drugs will always exist. Many forms of psychoactive drug use can occur in ways that do not need to be burdened by extensive risks or harms. One example is recreational cannabis among adults. Millions of Canadians actively engage in this activity. As with other legal and state-sanctioned risk activities — whether it is gambling, parachuting, whitewater rafting and so on — it is and should be the state's role to use education, prevention, legal regulation and controls to make these activities as safe, risk- and harm-free as possible. It is the state's responsibility to provide potentially needed and effective treatment or other rehabilitative intervention for those who, contrary to our best intentions, develop problems or dependence related to drug use.

One essential role for the state in such a public health oriented model would be a regulated, safe and restricted availability system of psychoactive drugs to responsible consumers. A regulated and state controlled cannabis supply model — as, for example, recently proposed by the widely endorsed Beckley Foundation's Global Cannabis Commission Report, which I co-authored — would quickly eliminate much of the economic lucrativeness for organized crime of currently illicit cannabis markets and hence reduce related volatility and violence. Furthermore, it would provide cannabis users with predictable, regulated cannabis products they can obtain under legal conditions. For drug users who suffer from chronic disease like drug dependence or other serious diseases for which psychoactive drug use can offer some relief, the state ought to sincerely embrace the role and responsibility of a medical provider in instances where such interventions have been shown to be beneficial for individual or community health. This includes medicinal cannabis programs far beyond the current, highly constricted medical marijuana access program as well as medical opiate maintenance programs far beyond current methadone treatment. It may need to be extended to medical stimulant prescriptions where therapeutically indicated.

drogue s'est accrue et est à l'origine d'une bonne partie de la violence armée observée récemment dans les villes canadiennes. Tenez-vous-le pour dit : ces problèmes ne feront que s'amplifier dans un proche avenir si la prohibition est maintenue et étendue par le biais d'outils comme le projet de loi C-15.

Cinquièmement, le projet de loi C-15 est tout à fait contraire aux principes de santé publique et constitue, de par sa conception, une politique publique inefficace pour régler le problème de la drogue au Canada. Comme je vous le disais au début, le projet de loi C-15 constitue un élément de plus dans la prohibition des drogues. Il s'agit d'une mesure législative mal conçue qui renforce une politique inefficace intrinsèquement dommageable pour les consommateurs de psychotropes.

Ce régime de prohibition érigé il y a un siècle doit être revu en profondeur, à la lumière de plusieurs principes élémentaires, notamment la reconnaissance qu'il y aura toujours une demande à l'égard des psychotropes. La consommation de ces produits, sous de nombreuses formes, ne doit pas être alourdie par des risques ou des dommages excessifs. Par exemple, le cannabis est une drogue consommée à des fins récréatives. Des millions de Canadiens adultes en consomment. Comme pour d'autres activités à risque licites et sanctionnées par l'État — les jeux de hasard, le saut en parachute, la descente en eau vive et bien d'autres — l'État doit et devrait recourir à des moyens comme l'éducation, la prévention, la réglementation et les contrôles judiciaires pour s'assurer que ces activités sont sécuritaires, ne présentent pas de risques et ne causent pas de dommages. L'État doit également offrir un traitement efficace ou autre intervention de réhabilitation aux personnes qui, malgré nos meilleures intentions, développent des problèmes ou une dépendance aux drogues.

Un aspect essentiel du rôle de l'État dans un modèle axé sur la santé publique est d'offrir aux consommateurs responsables un accès réglementé, sécuritaire et restreint aux psychotropes. Un modèle d'approvisionnement en cannabis réglementé et contrôlé par l'État — comme celui récemment proposé par le rapport très bien accueilli de la Global Cannabis Commission de la Fondation Beckley, que j'ai cosigné — permettrait d'éliminer rapidement une bonne partie des profits que le crime organisé tire des actuels marchés illicites de cannabis. Ce modèle contribuerait également à réduire la volatilité et la violence liées à ce commerce et permettrait aux consommateurs de cannabis de se procurer, en toute légalité, un produit réglementé et d'une qualité prévisible. Quant aux personnes souffrant d'une maladie chronique liée à la toxicomanie, ou de toute autre maladie grave qu'un médicament psychotrope peut soulager, l'État devrait sincèrement assumer le rôle et la responsabilité de fournisseur de médicaments lorsqu'il a été démontré que leur administration peut être bénéfique pour la santé d'une personne ou d'une collectivité. À cette fin, il doit mettre en place des programmes d'accès au cannabis à des fins médicales beaucoup plus efficaces que l'actuel programme hautement restrictif d'accès à la marijuana à des fins médicales; il doit également établir des programmes médicaux de maintien d'opiacés beaucoup plus élaborés que l'actuel traitement à la méthadone, comprenant, entre autres, la prescription de stimulants à des fins médicales.

Honourable senators, in sum, Bill C-15 is bad legislation. It needs to be stopped. The anachronistic complex of drug prohibition sitting at its foundation needs to be fundamentally overhauled and replaced with good, sensible and evidence-based public policy guided by public health.

Bill C-15 stands in categorical opposition to those principles. Thank you for your attention.

The Chair: Thank you very much, Dr. Fischer. After this meeting would you send to the clerk of the committee the Internet reference — which I assume is available — to the Beckley Foundation report to which you referred?

Mr. Fischer: I would be happy to do that, yes.

Thomas Kerr, Research Scientist, B.C. Centre for Excellence in HIV/AIDS: Good morning. It is an honour to present testimony before this committee this morning. I will also focus my testimony on a few points in particular which, in sum, suggests that minimum mandatory sentencing for drug offences makes for bad public policy.

First, I would like to emphasize that the available scientific evidence shows clearly that mandatory minimums are ineffective and fail to meet their most basic goals. I am sure it is well known among the committee that minimum mandatory sentences for drug offences of the kind being considered today have been in place in the United States for some time and have been widely studied. Despite tougher sentences, the human toll and enormous cost of incarceration, the drug problem in the U.S. has only gotten worse. The price of drugs has declined, while the use and purity of drugs has increased. Data supporting these points is available from the U.S. office of drug control.

Not surprisingly, in the U.S. there is a movement away from minimum mandatory sentencing, with the most notable example being the move to repeal the famous Rockefeller Drug Laws.

In a detailed 2002 examination conducted for the Department of Justice Canada, minimum mandatory sentences for drug crimes were compared to similar policies for drunk driving and gun crimes. The study concluded that minimum mandatory sentences are:

... least effective in relation to drug offences.

Noting that:

Drug consumption and drug related crime seem to be unaffected, in any measurable way, by severe minimum mandatory sentences.

As a behavioral scientist with about 20 years of experience working in this area, I can assure you that the most hardcore drug addicts in our society face remarkable disincentives to use drugs on a daily basis, including HIV infection, overdose and death.

En résumé, honorables sénateurs, le projet de loi C-15 n'est pas une bonne mesure législative. Il faut l'abandonner. Le système anachronique de prohibition des drogues sur lequel il s'appuie doit être entièrement révisé et remplacé par une politique de santé publique efficace, axée sur les besoins et fondée sur des faits.

Le projet de loi C-15 est tout à fait à l'opposé de ces principes. Je vous remercie de votre attention.

La présidente : Je vous remercie infiniment, monsieur Fischer. Après la réunion, pourriez-vous transmettre à notre greffier l'adresse Internet — je suppose qu'elle existe — du rapport de la Fondation Beckley dont vous avez parlé?

M. Fischer : Oui, bien sûr, avec plaisir.

Thomas Kerr, chercheur scientifique, B.C. Centre for Excellence in HIV/AIDS : Bonjour à tous. C'est un honneur de témoigner devant le comité ce matin. Je vais axer mon témoignage sur quelques points particuliers qui, combinés, montrent que le choix d'imposer des peines minimales obligatoires pour les infractions liées aux drogues est une mauvaise politique.

Premièrement, les données existantes montrent que les peines minimales obligatoires sont inefficaces et qu'elles n'atteignent pas leurs objectifs de base. Je suis certain que vous savez que les peines minimales obligatoires pour les infractions liées aux drogues du genre que nous examinons en ce moment existent aux États-Unis depuis quelque temps et ont fait l'objet de nombreuses études. Malgré des peines plus sévères, le coût énorme de l'incarcération et le nombre des victimes, le problème des drogues aux États-Unis ne fait qu'empirer. Le prix des drogues a baissé, alors que la consommation et la pureté des drogues ont augmenté. Les données à cet égard sont disponibles auprès de l'Office of Drug Control des États-Unis.

Il n'est donc pas surprenant que l'on constate une désaffection générale à l'égard des peines minimales obligatoires aux États-Unis, l'exemple qui illustre mieux cette nouvelle attitude étant le projet d'abroger les lois Rockefeller sur les drogues.

Au cours d'une étude détaillée menée en 2002 pour le ministère de la Justice du Canada, les peines minimales obligatoires pour les crimes reliés aux drogues ont été comparées aux politiques similaires adoptées pour la conduite avec facultés affaiblies et les infractions liées aux armes à feu. L'étude concluait que les peines minimales obligatoires étaient :

[...] très peu efficaces pour ce qui est des infractions liées aux drogues.

et affirmait que :

La consommation des drogues et les crimes reliés aux drogues ne semblaient pas influencés, de façon significative, par de lourdes peines minimales obligatoires.

En tant que spécialiste du comportement ayant environ 20 ans d'expérience dans ce domaine, je peux vous assurer que les plus grands toxicomanes de notre société sont quotidiennement confrontés à de remarquables facteurs dissuasifs à l'égard de la

Therefore, it is unlikely that this type of disincentive being considered today will have any impact on long-term patterns of illicit drug use.

Further, mandatory minimum sentences harm people with addiction and not large-scale traffickers, as Dr. Fischer has suggested.

Sometimes it is suggested that mandatory minimum sentences target only “drug dealers,” not people who use drugs, but this distinction is artificial. The real profiteers in the drug market, those who traffic in large quantities of illegal drugs, distance themselves from more visible drug-trafficking activities and are rarely captured by law enforcement efforts.

Instead, it is people who are addicted and involved in small-scale, street-level drug distribution to support their addictions who commonly end up being charged with drug trafficking and who would bear the brunt of minimum mandatory sentences for drug dealing.

Evidence for this result comes from the long running Vancouver Injection Drug User Study, a study that I oversee. This study has sampled some of the most vulnerable street involved people who use drugs in our city. Twenty per cent of those surveyed reported dealing drugs in the previous six months, usually on a very small scale. Further, characteristics that are markers of the highest levels of addiction, such as high intensity drug injecting, were associated with drug dealing.

The most common drug-dealing roles assumed by study participants were highly-visible, low-level and dangerous drug dealing tasks such as direct street-level selling. The most common reasons given for dealing drugs included money either to support a drug addiction or to pay off debts related to drug use.

Further, mandatory minimum sentences are bad for public health. Research shows that incarceration of injection drug users is a key factor driving Canada’s worsening HIV epidemic. A recent study found that the number of HIV cases in Canadian prisons has risen by 35 per cent over a five-year period. According to a recent Vancouver study, incarceration more than doubled the risk of HIV infection among people who use illegal drugs.

An independent U.S. evaluation of this Vancouver study further suggested that 21 per cent of all HIV infections among Vancouver injection drug users have likely been acquired in prisons. While mandatory minimum sentences are believed to reduce risks to the public, the risk for HIV infection may be increased by rising HIV prevalence among prisoners who will be eventually released back into the community. This is due in part to the fact that, despite efforts, illicit drug use — including

consommation de drogues, y compris l’infection par VIH, les surdoses et la mort. Par conséquent, il est peu probable que le type de dissuasion examiné aujourd’hui ait une incidence sur les tendances à long terme de la consommation de drogues illégales.

En outre, les peines minimales obligatoires ont un effet néfaste sur les toxicomanes et non pas sur les gros trafiquants, comme l’a indiqué M. Fisher.

Certains affirment parfois que les peines minimales obligatoires visent uniquement « les trafiquants de drogues » et non pas ceux qui en consomment. Cette distinction est toutefois artificielle. Ceux qui profitent vraiment du commerce des drogues, ceux qui font le trafic de drogues illégales en grosses quantités n’exercent pas eux-mêmes les activités visibles qu’exige le trafic de drogues et sont rarement capturés par les responsables de l’application de la loi.

Ce sont plutôt les personnes qui sont dépendantes des drogues, qui les distribuent dans la rue à petite échelle pour alimenter leur toxicomanie qui finissent le plus souvent par être inculpés de trafic de drogues et qui seraient le plus souvent visés par les peines minimales obligations associées au trafic de drogues.

Cette affirmation est confirmée par l’étude à long terme sur les consommateurs de drogues par injection de Vancouver que j’ai supervisée. Cette étude ciblait les toxicomanes de la rue les plus vulnérables de la ville. Vingt pour cent des personnes visées par l’enquête ont déclaré avoir vendu des drogues au cours des six mois précédents, habituellement à très petite échelle. De plus, les caractéristiques qui constituent des marqueurs d’une forte toxicomanie, comme la consommation intensive de drogues, étaient associées au trafic de drogues.

Les rôles qu’assumaient couramment les participants à l’étude pour ce qui est de la vente de drogues étaient des tâches visibles, de niveau inférieur et dangereuses, comme la vente directe dans la rue. La raison la plus couramment donnée pour expliquer la vente de drogues était la nécessité d’obtenir de l’argent soit pour alimenter une toxicomanie, soit pour rembourser des dettes liées à la consommation de drogues.

En outre, les peines minimales obligatoires sont néfastes pour la santé publique. Les recherches indiquent que l’incarcération des consommateurs de drogues par injection est un facteur qui facilite la propagation du VIH au Canada. D’après une étude récente, le nombre des cas de VIH connus dans les prisons canadiennes a augmenté de 35 p. 100 sur une période de cinq ans. D’après une étude récente menée à Vancouver, l’incarcération multiplie par plus de deux les risques d’infection par le VIH des personnes qui consomment des drogues illégales.

De plus, il ressort d’une évaluation indépendante de cette étude que 21 p. 100 de tous les consommateurs de drogues par injection de Vancouver, qui sont affectés par le VIH, l’ont probablement acquis en prison. On croit que les peines minimales obligatoires ont pour effet de réduire les risques pour la population, mais l’augmentation de la prévalence du VIH chez les prisonniers qui seront éventuellement libérés dans la collectivité pourrait avoir pour effet de répandre l’infection du VIH. Ceci s’explique en

injection drug use — is widespread in Canadian jails. A CSC study found that almost 40 per cent of inmates in federal prisons reported having used drugs since arriving at their institution.

In a paper published in the prestigious journal *Addiction* in 2009, our group examined cessation of injection drug use among participants in the Vancouver Injection Drug User Study over a nine-year period. In this study, incarceration was negatively associated with cessation of drug use. These data suggest that incarceration does not reduce drug use among injection drug users and incarceration appears to inhibit access to mechanisms, such as addiction treatment, that have been proven to promote cessation of drug use among this population.

Is there a better way? Given the evidence showing that treatment is far more cost effective than law enforcement, policy-makers should be reallocating funds from largely ineffective enforcement-based interventions towards addiction treatment strategies.

Although Bill C-15 recommends the further use of drug treatment courts, the legislative summary associated with this bill completely misrepresents the science related to drug courts. For example, the authors write:

The success of DTCs can be measured not only in terms of dramatic reductions in criminal behaviour by those engaged in the program but also by a significant reduction in drug use.

Ironically, this statement is supported by a citation to a national crime prevention document program that is “no longer available.” The authors also cite an unpublished meta-analysis from the Department of Justice Canada. However, the research on drug courts that has passed the test of independent scientific peer review and has been published in reputable scientific journals tells a very different story.

There are three evaluations of drug courts based on randomized controlled trials — the gold standard in evaluation research. Two of those — in Baltimore, U.S.A. and in New South Wales, Australia - found no positive effects for drug courts, including effects on rates of criminal involvement, employment, mortality, and strength of family and social relationships. One trial undertaken in Arizona, which was subject to considerable controversy due to methodological limitations, found a small but statistically significant benefit in terms of recidivism.

Sadly, the evaluations undertaken in Canada have been astoundingly weak in terms of methodology and do not lend any support for drug courts. In Vancouver, only 10 per cent of all

partie par le fait que, malgré les efforts, la consommation de drogues illégales — y compris par injection — est répandue dans les prisons canadiennes. Une étude du SCC a constaté que près de 40 p. 100 des détenus dans les prisons fédérales ont déclaré avoir utilisé les drogues depuis leur arrivée dans leur établissement.

Dans un article publié dans la prestigieuse revue *Addiction*, en 2009, notre groupe a examiné l'arrêt sur une période de neuf ans de la consommation de drogues par injection chez les participants à l'étude sur les consommateurs de drogues par injection de Vancouver. Dans cette étude, l'incarcération était associée négativement avec l'arrêt de la consommation de drogues par injection. Ces données indiquent que l'incarcération n'a pas pour effet de réduire la consommation de drogues par ceux qui l'injectent, et que l'incarcération semble réduire l'accès aux mécanismes, tels que le traitement de la toxicomanie, ayant prouvé qu'ils favorisent la cessation de la consommation de drogues par injection parmi ce groupe de la population.

Existe-t-il une meilleure solution? Étant donné les preuves qui indiquent que le traitement est une mesure plus rentable que l'application de la loi, les décideurs devraient affecter les fonds consacrés aux mesures d'application de la loi, qui sont pour l'essentiel inefficaces, à des stratégies de traitement de la toxicomanie.

Bien que le projet de loi C-15 recommande la continuation des tribunaux de traitement de la toxicomanie, le résumé législatif correspondant au projet de loi présente tout à fait faussement les données scientifiques concernant ces programmes. Par exemple, les auteurs écrivent :

Le succès des TTT peut se manifester non seulement par une diminution marquée du comportement criminel des participants, mais encore par une réduction importante de l'usage des drogues.

Il est ironique de constater que cette affirmation s'appuie sur une référence à un document d'un programme pour la prévention du crime qui « n'est plus disponible ». Les auteurs citent également une méta-analyse non publiée du ministère de la Justice Canada. Toutefois, les recherches sur les tribunaux de traitement de la toxicomanie qui ont fait l'objet d'un examen scientifique indépendant et ont été publiées dans les revues scientifiques de bonne réputation, donnent une image très différente de la situation.

Il existe trois évaluations des tribunaux de traitement de la toxicomanie fondées sur des essais aléatoires contrôlés — la norme universelle reconnue en matière d'évaluation de la recherche. Deux études — celles de Baltimore, aux États-Unis, et de New South Wales, en Australie — n'ont constaté aucun effet positif, y compris sur les taux d'activité criminelle, l'emploi, la moralité et la solidité des relations familiales et sociales. Une étude menée en Arizona, et ayant suscité une importante controverse en raison des restrictions de sa méthodologie, a constaté un progrès faible, mais statistiquement significatif, sur le plan de la récidive.

Il est regrettable que les évaluations entreprises au Canada aient été particulièrement faibles sur le plan de la méthodologie et ne permettent pas de confirmer l'efficacité de ces tribunaux de

participants graduated and no difference was found between drug court participants and the control group on post-release criminal charges. The evaluation failed to examine any outcomes related to drug use.

In Toronto, only 15 per cent of drug court participants graduated. Similar charges and convictions were observed among those in the drug treatment group and in the control group and no information on post-program drug use was obtained. Therefore, the Canadian drug court evaluations have failed to demonstrate that these programs are effective in reducing rates of recidivism and drug use among program participants, leading some authors to conclude that these interventions are simply more popular than they are good.

The available scientific evidence indicates that mandatory minimum sentences will likely only worsen the health-related harms associated with incarceration by increasing the transmission of infectious diseases in prisons. Massive public costs stemming from policing, prosecution and incarceration, and subsequent treatment of HIV infections and other harms related to drug use initiated in prisons make mandatory minimum sentencing an extremely expensive investment with little return and great potential to be counterproductive. The science in this area is quite compelling.

Alternatives to enforcement and imprisonment have been shown to be many times more effective in terms of improving health and reducing the fiscal costs associated with illicit drug use. Although designed to increase safety to communities, this bill will undoubtedly fail in this regard. For these reasons, this bill should not be supported.

The Chair: Thank you, Mr. Kerr. I will make the same request to you that I made to Mr. Fischer. You have referred to a series of studies. We have copies of the two that you cited from the Department of Justice Canada but, after this meeting, perhaps later today, could you send to the clerk of the committee the web references for the other studies that you cited?

Mr. Kerr: Certainly.

Neil Boyd, Professor, Simon Fraser University, as an individual: Thank you for the opportunity to speak with you this morning.

This morning, I would like to focus on the specific sections of Bill C-15, An Act to amend the Controlled Drugs and Substances Act. As a point of introduction, I am sure you are aware that two of your empirically based Department of Justice Canada studies take issue with mandatory minimum terms for crimes of illegal drug distribution. The commentary prepared for this bill notes from a 2005 study:

traitement de la toxicomanie. À Vancouver, 10 p. 100 seulement des participants ont terminé ces programmes et aucune différence n'a été constatée entre les participants à ces programmes et le groupe de contrôle pour ce qui est des accusations pénales portées contre ces personnes après leur libération. L'évaluation n'a pas porté sur l'effet des programmes sur la consommation de drogues.

À Toronto, 15 p. 100 seulement des participants à ces programmes les ont achevés. Des diminutions semblables sur le plan du nombre des accusations pénales et des condamnations ont été constatées parmi les participants et les membres du groupe de contrôle. Cette étude n'a fourni aucune donnée relative à la consommation des drogues après le programme. Par conséquent, les évaluations des programmes judiciaires de lutte contre la toxicomanie effectuées au Canada n'ont pas démontré que ces programmes offraient la possibilité de réduire les taux de récidive et de consommation des drogues parmi les participants, ce qui a incité certains auteurs à conclure que ces interventions étaient simplement plus populaires qu'efficaces.

Les preuves scientifiques actuelles montrent que les peines minimales obligatoires vont simplement aggraver les méfaits sur la santé de l'incarcération, en augmentant la transmission de maladies infectieuses dans les prisons. Les dépenses publiques massives que peuvent entraîner les activités policières, les poursuites et l'incarcération des condamnés, ainsi que le traitement ultérieur des infections au VIH et les autres méfaits reliés à la consommation de drogues dans les prisons font des peines obligatoires une mesure extrêmement coûteuse et risquant fort d'avoir un effet contraire à celui souhaité. Les données scientifiques qui existent dans ce domaine sont convaincantes.

Elles démontrent que les mesures de rechange aux activités policières et à l'emprisonnement sont beaucoup plus efficaces pour ce qui est d'améliorer la santé et de réduire les coûts associés à la consommation de drogues illégales. Bien que le projet de loi vise à améliorer la sécurité des collectivités, je n'ai aucun doute qu'il n'y arrivera pas. C'est pourquoi il ne convient pas d'appuyer le projet de loi à l'étude.

La présidente : Merci, monsieur Kerr. Je vais vous demander ce que j'ai également demandé à M. Fischer. Vous avez cité plusieurs études. Nous avons des copies des deux études menées par le ministère de la Justice, mais après notre réunion, peut-être plus tard aujourd'hui, pourriez-vous transmettre à notre greffier les adresses Internet des autres études que vous avez mentionnées?

M. Kerr : Certainement.

Neil Boyd, professeur, Université Simon Fraser, à titre personnel : Je vous remercie de m'offrir l'occasion de vous parler ce matin.

J'aimerais traiter de certains articles du projet de loi C-15, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. En guise d'introduction, je suis sûr que vous savez que deux de vos propres études empiriques réalisées par le ministère de la Justice critiquent les peines d'emprisonnement minimales obligatoires pour les crimes liés au trafic des drogues illicites. Le commentaire préparé pour ce projet de loi cite une étude de 2005 :

There is some indication that minimum sentences are not an effective sentencing tool: that is, they constrain judicial discretion without offering any increased crime prevention benefits.

The other study, from 2002, noted that the lack of deterrent effect flows from the barring of judicial discretion. Prosecutors and police are then forced to exercise this discretion, often choosing not to charge people with offences that would lead automatically to a prison term. Additionally, juries may choose to acquit individuals who face an automatic prison term when it seems excessive and unjust.

I would like to look at the specifics of Bill C-15 and its internal contradictions to offer some practical amendments at this stage in the process that I see as critical to having any kind of internal consistency and that will improve its internal logic. In a positive vein, section 8's mandated report to Parliament within two years of implementation is a sound development. I know of no credible empirical evidence that would suggest benefits that would counter the excessive costs, so there is some comfort in the possibility that this rather reckless experiment in sentencing reform will be relatively short-lived.

The most significant contradiction in this bill is its relatively harsh treatment of cannabis production in contrast to its treatment of trafficking or possession for the purpose of trafficking in heroin, cocaine and cannabis. Section 5(3) of the Controlled Drugs and Substances Act is to be amended to provide for a minimum term of one year imprisonment for trafficking in heroin, cocaine, or cannabis, provided that the convicted person commits the offence as part of a criminal organization, as defined by section 467(1) of the Criminal Code; uses violence in committing the offence; is carrying or threatening to use a weapon in committing the offence; or has served a term of imprisonment for a designated substance offence — typically trafficking or importing in illegal drugs. Somewhat surprisingly, and quite inconsistently, these same caveats are not applied to the offence of marijuana production, per clause 3.1(b) of Bill C-15. Granted, the minimum term of imprisonment is six months rather than one year but the irony is that the distributors of more dangerous drugs are to be treated less harshly than the producers of a less dangerous drug, cannabis, irrespective of the actual amounts to be distributed.

I want to make two points. First, I would urge you to seriously consider amendment or removal of clause 1(1)(a)(i)(D) of Bill C-15, the proposed imposition of a mandatory term of one year in prison if the convicted drug distributor has served a term

Il semblerait que les peines minimales ne constituent pas un outil efficace de détermination de la peine : en effet, elles limitent le pouvoir discrétionnaire des juges sans offrir d'avantages accrus sur le plan de la prévention de la criminalité.

L'autre étude, qui date de 2002, souligne que l'absence d'effet de dissuasion découle de la perte de pouvoir judiciaire discrétionnaire. Les procureurs et les policiers sont alors obligés d'exercer ce pouvoir discrétionnaire, choisissant souvent de ne pas déposer d'accusations contre une personne qui se verra automatiquement imposer une peine d'emprisonnement. En outre, un jury pourrait choisir d'acquitter une personne qui fait face à une peine d'emprisonnement automatique, lorsque cela lui paraît excessif et injuste.

J'aimerais examiner certains aspects particuliers du projet de loi C-15 et ses contradictions internes en vue de proposer des amendements pratiques que je juge essentiels pour assurer sa cohérence et qui contribueront à en améliorer la logique intrinsèque. Tout d'abord, laissez-moi débiter sur une note positive en soulignant que l'article 8, qui prévoit le dépôt obligatoire d'un rapport au Parlement au plus tard deux ans après la mise en application de la loi, est une initiative avisée. Je n'ai pas connaissance de données empiriques crédibles qui permettraient d'entrevoir des avantages susceptibles de compenser les coûts excessifs de cette mesure, de sorte que l'on peut être rassuré par la perspective que cette expérience de réforme plutôt irréfléchie en matière de détermination de la peine sera de courte durée.

La contradiction la plus sérieuse de ce projet de loi est le traitement relativement sévère qu'il prévoit pour la production de cannabis, en comparaison du traitement réservé au trafic ou à la possession en vue de faire le trafic d'héroïne, de cocaïne ou de cannabis. Ainsi, le paragraphe 5(3) de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances doit être modifié afin d'imposer une peine minimale d'emprisonnement d'un an pour le trafic d'héroïne, de cocaïne ou de cannabis lorsque la personne reconnue coupable a commis l'infraction dans le cadre d'une organisation criminelle, au sens du paragraphe 467(1) du Code criminel; qu'elle a eu recours à la violence en commettant l'infraction; qu'elle portait ou a menacé d'utiliser une arme en commettant l'infraction, ou qu'elle a purgé une peine d'emprisonnement pour une infraction désignée liée à ces substances — habituellement le trafic ou l'importation d'une drogue illicite. Curieusement et de manière plutôt inconsistante, ces réserves ne s'appliquent pas à l'infraction prévue pour la production de marijuana à l'alinéa 3(1)b) du projet de loi C-15. Certes, la peine d'emprisonnement minimale est de six mois plutôt que d'un an dans ce cas, mais il est ironique de constater que les personnes qui font la distribution de drogues plus dangereuses soient traitées moins sévèrement que celles qui produisent une drogue moins dangereuse, le cannabis, sans égard à la quantité distribuée.

Je voudrais aborder deux points. Premièrement, je vous demanderais d'envisager sérieusement d'amender ou de supprimer la division 1(1)a)(i)(D) du projet de loi C-15, qui traite de l'imposition projetée d'une peine d'emprisonnement

made with respect to the distribution of cannabis, but herein lies the irony. The bill will treat producers of cannabis more harshly than it will treat distributors of cannabis, irrespective of the amounts in question in each circumstance. This inconsistency seems virtually impossible to justify.

Finally, let us consider the cost of mandatory minimum terms of imprisonment under Bill C-15. I will focus on marijuana cultivation though marijuana growers will certainly not be the only targets of the taxpayer dollars that will be required to fund passage of this new law, fund the reality of this new law. Fortunately, however, we have good data on this point. An RCMP study in 2005 canvassed all found cases of marijuana cultivation in British Columbia from 1997 to 2003 and noted that there were 14,483 such cases in the province in that seven-year period, resulting in approximately 3,500 convictions and a little more than 60 individuals going to jail each year for an average of five months.

The new legislation will dictate six months in jail for an additional 3,000 British Columbians or, put differently, the imprisonment of a further 500 marijuana growers in British Columbia each year. The cost of this imprisonment will be approximately \$57,000 per year for each provincial prisoner, a total of almost \$30 million annually for marijuana cultivators alone. This change will mean that marijuana growers, marijuana producers, will make up approximately 20 per cent of all provincial prisoners, in contrast to the current level of less than 5 per cent.

Again, I return to the points I made earlier. If marijuana growers or traffickers, or traffickers in heroin, cocaine and other illegal drugs, are engaging in violent and socially disruptive business practices, there is merit in a clear and unequivocal denunciation of this conduct. Unfortunately, this is not what Bill C-15 provides, at least not without a number of key amendments.

I thank you for your time this morning and urge you to consider seriously making these amendments.

The Chair: Thank you very much, Dr. Boyd. Again, I will ask you, if you could, to provide us with the reference to the RCMP study in particular that you cited.

Senator Wallace: Thank you for your presentations, gentlemen. There seems to be a wide divergence between your statements and those of previous witnesses, most particularly, Minister of Justice, Minister Nicholson. The whole basis upon which your arguments are made, and you make them very convincingly thinking of each of them individually, shows a wide divergence here in the basis upon which this topic is being approached.

minimales d'emprisonnement. Bien sûr, on peut faire valoir le même argument en ce qui a trait à la distribution de cannabis, mais là se trouve l'ironie. En vertu du projet de loi, les producteurs de cannabis seront traités plus sévèrement que les personnes qui en font la distribution, sans égard à la quantité en cause dans chaque cas. Cette incohérence semble pratiquement impossible à justifier.

Enfin, examinons la question du coût des peines d'emprisonnement minimales obligatoires prévues dans le projet de loi C-15. Je ferai porter mon propos sur la culture de la marijuana, bien que les producteurs de marijuana ne soient certes pas les seuls visés par l'effort financier requis des contribuables en vue de l'adoption de cette nouvelle loi. Mais heureusement, nous possédons de bonnes données sur ce point. Une étude de 2005 de la GRC portant sur tous les cas connus de culture de la marijuana en Colombie-Britannique entre 1997 et 2003 a révélé qu'il y a eu 14 483 cas dans la province durant cette période de sept ans, lesquels ont entraîné environ 3 500 condamnations et des peines d'emprisonnement d'une durée moyenne de 5 mois pour 60 personnes annuellement.

La nouvelle loi exigera une peine d'emprisonnement de six mois pour 3 000 autres Britanno-Colombiens ou, en d'autres termes, l'emprisonnement de 500 producteurs de marijuana supplémentaires chaque année en Colombie-Britannique. Le coût d'incarcération annuel atteint approximativement 57 000 dollars par détenu provincial, ce qui signifie un coût total de près de 30 millions de dollars annuellement pour les producteurs de marijuana. Ce changement signifiera que les producteurs de marijuana représenteront environ 20 p. 100 de tous les détenus de la province, contre moins de 5 p. 100 à l'heure actuelle.

Encore une fois, je reviens au point que j'ai soulevé plus tôt. Si les producteurs ou les trafiquants de marijuana, ou les trafiquants de cocaïne, d'héroïne et d'autres drogues illicites, se livrent à des actes de violence ou à des pratiques commerciales qui perturbent le fonctionnement de la société, on est en droit de dénoncer clairement et sans équivoque une telle conduite. Malheureusement, ce n'est pas ce que le projet de loi C-15 permettra, du moins pas sans un certain nombre d'amendements clés.

Je vous remercie de m'avoir accordé votre temps ce matin et je vous encourage fortement à envisager sérieusement les modifications proposées.

La présidente : Je vous remercie beaucoup, monsieur Boyd. Je vous demande aussi de bien vouloir nous indiquer où l'on peut trouver l'étude de la GRC dont vous avez parlé.

Le sénateur Wallace : Messieurs, je vous remercie pour vos présentations. Il semble y avoir une grande divergence entre vos propos et ceux des témoins qui vous ont précédé, plus particulièrement dans le cas du ministre de la Justice, M. Nicholson. Le fondement de vos arguments, qui sont présentés de manière très convaincante individuellement, montre une grande différence dans la façon d'aborder le sujet.

Because of that, it will probably be difficult to reconcile your positions with what I understand is the underlying assumptions behind Bill C-15. All of you focus most of your comments on drug use and the need for treatment, and obviously those are important issues; but the underlying basis, as I understand it, behind Bill C-15 is that as a Canadian society we must do all we can to discourage the proliferation of illicit drug use in this country.

Bill C-15 is based on the assumption that we focus on those who presently have issues around drug use; but I think for all of us, and in particular as parents and grandparents, it is the current and next generation that we have to think about when dealing with these issues.

My sense is that many — and I believe the majority in the country and certainly, the proponents of Bill C-15 — are not prepared to accept the assumption that drug use is something to be encouraged in our society. Having said that, we know it is a difficult issue, one that certainly is not only a Canadian issue by any sense. However, with that as the basis, if Bill C-15 and its proponents are not prepared to recognize the legalization of drugs and have it considered to be acceptable in our society, then I see us totally at odds with your position.

My understanding is your assumption is that we must accept drugs as a reality; future generations will have to accept it. It may sound naive to say that. I realize what we do have in our society, but because of that, it almost seems irreconcilable that we could take your position and even begin to reconcile it with Bill C-15.

I would appreciate your comments.

Mr. Boyd: I do not know where to begin. I do not think any of us assumes that drug use is to be encouraged. The assumptions behind Bill C-15 should be subject to the test of science. We should move forward based on what works and what does not, and it is clear that Bill C-15 will not deliver the kinds of decreases in drug use that we would all like to see, the decreases in HIV, decreases in overdose death. None of these things will happen, and I am kind of astounded by your comments and the simplicity, the naïveté and extent to which you misunderstand what this bill is about and fail to examine critically the best available evidence.

My own comments were aimed at amendment; they were not aimed at legalizing drugs. I am astounded at the incredible lack of logic in your questions. I say that with respect, but I am very disappointed.

Senator Wallace: To respond, perhaps I cast my net too wide among the three of you. I could have directed it towards Professors Kerr and Fischer, which probably in fairness to you,

Pour cette raison, il sera peut-être difficile faire cadrer vos positions avec ma compréhension des principes sous-jacents du projet de loi C-15. Vous avez tous axé vos commentaires sur la consommation de drogues et les besoins de traitement, qui sont, de toute évidence, des enjeux importants. Cependant, si j'ai bien compris le fondement sous-jacent du projet de loi C-15, c'est qu'à titre de société, nous devons faire tout ce qui est possible pour lutter contre la prolifération de la consommation de drogues illégales au pays.

Le projet de loi C-15 repose sur l'hypothèse qu'il faut viser les personnes qui ont présentement des problèmes de consommation de drogues; mais je pense que nous devons, particulièrement en tant que parents et de grands-parents, penser à la génération actuelle et aux suivantes lorsque nous essayons de régler ces problèmes.

Je suis d'avis que plusieurs personnes — et je crois qu'il s'agit de la majorité au pays et certainement des personnes qui ont proposé le projet de loi C-15 — ne sont pas prêtes à accepter l'idée que la consommation de drogues est une activité qui doit être encouragée dans notre société. Cela étant dit, nous sommes conscients qu'il s'agit d'un enjeu délicat, qui n'est certainement pas propre aux Canadiens en particulier. Toutefois, selon ce principe de base, si le projet de loi C-15 et ses auteurs ne sont pas prêts à reconnaître la légalisation des drogues et à ce qu'elles deviennent acceptables dans notre société, cela nous place dans une position totalement opposée à la vôtre.

Ce que j'ai compris de votre opinion, c'est que nous devons accepter que les drogues sont une réalité et que les générations futures devront également l'accepter. Cette affirmation peut sembler naïve. Je comprends ce que nous devons faire dans notre société, et pour cette raison, il semble pratiquement impossible que nous puissions accepter vos opinions et même essayer de les réconcilier avec le projet de loi C-15.

J'aimerais entendre vos commentaires.

M. Boyd : Je ne sais pas par où commencer. Je ne crois pas qu'aucun d'entre nous ne pense qu'il faut encourager la consommation des drogues. Les hypothèses sous-jacentes au projet de loi C-15 devraient être assujetties à des vérifications scientifiques. Nous devrions aller de l'avant en fonction de ce qui fonctionne et de ce qui ne fonctionne pas, et il est évident que le projet de loi C-15 ne permettra pas de réduire la consommation de drogues comme nous le voudrions, de réduire les infections au VIH et la mortalité causée par les surdoses. Rien de tout cela ne se produira, et je suis un peu étonné par vos commentaires et la simplicité, la naïveté et l'importance de votre mauvaise compréhension de ce projet de loi et l'absence d'examen éclairé des meilleures preuves disponibles.

Mes commentaires concernaient des modifications; ils ne visaient pas la légalisation des drogues. Je suis stupéfait par l'incroyable manque de logique de vos questions. Je dis cela avec respect, mais je suis très déçu.

Le sénateur Wallace : J'ai peut-être été trop général en m'adressant à vous trois. J'aurais pu parler aux professeurs Kerr et Fischer, car pour être juste envers vous, monsieur Boyd, le

Professor Boyd, the comment may be true. However, I certainly think what I said could safely be directed towards Professors Kerr and Fischer, and I make no apology for it.

Mr. Fischer: I will take the opportunity to respond to your comments. I will build on Professor Boyd's initial response. I would like to respectfully take issue with the suggestion that either of us suggested either the encouragement of drug use or legalization. Neither of those terms were used explicitly nor implied in any of the comments we made. I would like to make that very clear.

With all due respect, we live in a society where drug use is a reality and encouraged. There is absolutely no reason to differentiate in terms of pharmacology or from a public health perspective between alcohol and tobacco on the one hand or, for example, cannabis use on the other. In fact, if I was raising children and they were asking me should I start using alcohol or tobacco or cannabis, I would probably point to the latter and try to keep them away from the former simply because they are a lot more hazardous for individuals and communities.

What you need to understand is that, first, drug use is a reality in Canadian society, and what good policy should aim at is the reduction of risks and harms related from this reality. Bill C-15 will not aid that. Even if Bill C-15 would eliminate the availability of all illicit drugs tomorrow, you would still very much be confronted with the reality and the challenge of what you would do with the many people either who demand to use certain kinds of drugs or who are dependent and addicted to them. This bill will not deal with that issue at all.

Second, there are many Canadian citizens you represent who choose to use substances like cannabis on a daily basis as consenting adults, or adults who are making free decisions about that drug use. It is an anachronistic and naive assumption to assume that any use of illicit drugs necessarily is bad, evil, or leading to harmful outcomes. Just because we have a law that defines illicit drugs in this crude and very illogical way does not mean that any form of such drug use is harmful, deviant or even criminal.

You must first realize that there is a demand for certain kinds of drugs. I think the state needs to somehow wrap its head around how to deal with that and how to take the volatility and the harms out of the drug markets that we currently have.

You need to understand that this drug control law, the way it is written, will largely penalize and further increase the severity of the penalties for small-scale drug users, dealers and traffickers who are largely street-level users, and who are dependent or addicted and have health problems that will be further amplified rather than dealt with through additional jail time.

Mr. Kerr: With all due respect, I feel that if the message that is being received is that we are stating that drug use should be accepted, then there has been a huge misunderstanding. Certainly, as a scientist who studies the harms of illicit drug use and is a

commentaire est peut-être vrai. Toutefois, je pense certainement que ce que j'ai dit peut en toute sécurité s'adresser à MM. Kerr et Fischer, et je ne m'en excuse pas.

M. Fischer : Je vais en profiter pour poursuivre la réponse initiale du professeur Boyd. J'aimerais respectueusement réfuter l'idée que l'un d'entre nous ait proposé d'encourager la consommation ou la légalisation des drogues. Aucun de ces termes n'a été utilisé ou sous-entendu dans nos commentaires. J'aimerais que cela soit très clair.

Sans vouloir vous contredire, nous vivons dans une société où la consommation de drogues est une réalité qui est encouragée. Il n'y a absolument aucune raison d'établir une différence du point de vue pharmacologique ou de la santé publique entre d'une part l'alcool et le tabac et d'autre part, par exemple, la consommation du cannabis. En fait, si j'étais en train d'élever des enfants et qu'ils me demandaient s'ils devaient commencer à consommer de l'alcool, du tabac ou du cannabis, je choisirais probablement ce dernier, et j'essaierai de les éloigner des premiers parce qu'ils sont beaucoup plus dangereux pour les personnes et les collectivités.

Ce que vous devez d'abord comprendre c'est que la consommation de drogues est une réalité dans la société canadienne et qu'une bonne politique devrait viser à réduire les risques et les dangers associés à cette réalité. Le projet de loi C-15 n'accomplira rien à cet égard. Même s'il permettait de supprimer demain l'offre de toutes les drogues illégales, vous seriez toujours confrontés à cette réalité et à tenter de résoudre les problèmes liés aux nombreuses personnes qui doivent consommer certains types de drogues ou qui en sont dépendantes. Ce projet de loi ne touche pas du tout ce problème.

Deuxièmement, vous représentez de nombreux citoyens canadiens qui choisissent de consommer quotidiennement des substances telles que le cannabis en tant qu'adultes consentants ou qui prennent librement des décisions à cet égard. Il est dépassé et naïf de penser que la consommation de drogues illégales est nécessairement mauvaise, diabolique et qu'elle entraîne des résultats néfastes. Même si notre loi définit les drogues illégales d'une façon primaire et très illogique, cela ne veut pas dire que toutes les formes de consommation de drogues sont dangereuses, anormales ou même criminelles.

Vous devez réaliser qu'il y a une demande pour certains types de drogues. Je pense que l'État doit d'une façon ou d'une autre trouver un moyen de composer avec cette réalité et d'éliminer la volatilité et les dangers des marchés de la drogue actuels.

Vous devez comprendre que cette loi de lutte contre les drogues, selon son libellé actuel, pénalisera davantage les petits consommateurs de drogues, les revendeurs et trafiquants de la rue, et qu'elle augmentera la sévérité des sentences qui sont imposées à ces personnes qui sont elles-mêmes toxicomanes et dont les problèmes de santé seront amplifiés plutôt que traités par une incarcération plus longue.

M. Kerr : Avec tout le respect possible, j'ai l'impression que si le message qui a été reçu est que nous déclarons que la consommation de drogues devrait être acceptée, il y a un énorme malentendu. Certainement, à titre de scientifique qui

parent of two young girls, there is nothing more I would like than to see harmful illicit drug use eradicated from society. However, I feel that when we make investments in policies and programs to try to reach this goal, we have to base them on the best available scientific evidence.

Interestingly, we have had probably the most large-scale natural experiment happen south of the border in the U.S., where this approach has been widely implemented and massively studied. It has led to racially and gender-based discriminatory sentencing practices and overflowing jails. At the same time, the Office of National Drug Control Policy, a very conservative organization that supports incarceration and enforcement as a primary response to drug use, shows that in the presence of mandatory minimum sentences, drug use has increased and price and purity of drugs has declined.

What I am really trying to say is that we need more effective policies and programs. We need demand reduction. There is a large body of scientific evidence that shows that demand for drugs can be reduced very effectively through evidence-based treatment interventions and through some evidence-based preventative approaches.

The scientific evidence in support of mandatory minimum sentences does not exist. You talk about the difficulty reconciling the rationale provided by the minister and I can see why that may seem a problem. However, one merely has to look at the type of evidence cited by the minister and in the legislative summary that has been issued in support of this document.

While I feel that the experiential accounts of police chiefs and police spokespeople may have some value at some level, let us be clear: This is not science. The best data that has been put forward in support of this bill are these kinds of personal opinions and accounts. At the end of the day, I am not interested in personal opinion. I am interested in scientific fact — objectively, rigorously derived science. Again, I think the science is clear here. Our money would be much better spent by investing in evidence-based demand reduction such as treatment and prevention.

Senator Wallace: I will let it go because we are going to be out of time. That is fine.

Senator Campbell: Good morning, doctors. Feel free to call me naive.

First, on the wide divergence of opinion to which Senator Wallace referred, could this be reconciled through the use of good peer-reviewed science? I will ask Dr. Kerr.

Mr. Kerr: Most certainly. That is the point I am trying to drive home. On the one hand, we have personal opinion, an account being offered in favour of this type of sentencing approach. Yet

étudie les effets néfastes de la consommation des drogues illégales, et à titre de père de deux jeunes filles, je n'aimerais rien de mieux que de voir la consommation des drogues illégales complètement disparaître de notre société. Toutefois, je crois que lorsque nous investissons dans des politiques et des programmes visant cet objectif, nous devons le faire en fonction des meilleures données scientifiques disponibles.

Il est intéressant de remarquer que la plus grande expérience naturelle s'est probablement produite au sud de nos frontières, aux États-Unis, où cette approche a été mise en œuvre à grande échelle et abondamment étudiée. Les résultats de cette approche ont été des pratiques racistes et basées sur le sexe en matière de sentences et des prisons surpeuplées. Simultanément, l'Office of National Drug Control Policy, un organisme très conservateur favorable à l'incarcération et à l'application de la loi à titre de moyens privilégiés pour lutter contre la consommation de drogues, montre qu'en présence des peines minimales obligatoires, la consommation de drogue a augmenté tandis que le prix et la pureté de ces drogues ont diminué.

Ce que j'essaie vraiment de dire c'est que nous avons besoin de politiques et de programmes plus efficaces. Nous avons besoin de réduire la demande. De nombreuses preuves scientifiques montrent qu'il est possible de réduire efficacement la demande pour les drogues en mettant en œuvre des interventions de traitement et certaines approches de prévention basées sur les faits.

Les preuves scientifiques appuyant les peines minimales obligatoires n'existent pas. Vous avez dit qu'il est difficile d'établir un rapprochement avec l'opinion du ministre, et je peux comprendre pourquoi cela peut sembler être un problème. Toutefois, il suffit d'examiner le type de preuve citée par le ministre et le sommaire législatif publié à l'appui de ce document.

Bien que nous croyons que les expériences relatées par les chefs de police et les représentants des forces policières puissent avoir une certaine valeur, soyons très clairs : il ne s'agit pas d'études scientifiques. Les meilleures données qui ont été présentées pour appuyer ce projet de loi sont des opinions personnelles et des récits de ce genre. En fin de compte, je ne suis pas intéressé par des opinions personnelles. Je suis intéressé par les observations scientifiques — dérivées objectivement et rigoureusement de la science. Je pense que les données scientifiques sont claires. Notre argent serait beaucoup mieux dépensé en investissant dans une réduction de la demande basée sur des faits, notamment les traitements et la prévention.

Le sénateur Wallace : Je laisse tomber car nous allons manquer de temps. Ça va.

Le sénateur Campbell : Bonjour messieurs. Soyez à l'aise de me dire que je suis naïf.

Premièrement, en ce qui a trait à la grande différence d'opinions mentionnée par le sénateur Wallace, des données scientifiques évaluées par des pairs pourraient-elles nous aider? Je vais demander à M. Kerr de répondre.

M. Kerr : Très certainement. C'est exactement ce que j'essaie de faire comprendre. D'un côté, il y a une opinion personnelle, un récit offert à l'appui de ce type d'approche en matière

we have a large body of science from the U.S. experiment and a lot of outstanding peer-reviewed observational data showing the very harmful effects on public health of this type of approach.

If we took a purely evidence-based approach to this policy question, there would be no academic debate. I think that is why when you look at the diversity of opinion here, on the one hand you have scientists from a wide range of disciplines — including public health, medicine, criminology and law — telling you one story, which is that this is a dangerous approach to take. On the other hand, you have policing officials who, with all due respect, may have some valuable experiential accounts to offer but who are not scientists. If this was a decision based on rigorous peer-reviewed science, I think there would be no debate.

Senator Campbell: Dr. Fischer, we heard evidence yesterday from Mr. Doucette, who is with the International Task Force on Strategic Drug Policy, a well-known, non-peer reviewed organization. Mr. Doucette explained that the Swedish method has met with great success. Are you familiar with that, Dr. Fischer?

Mr. Fischer: I am both familiar with Mr. Doucette, who I believe is a former long-serving RCMP officer, and I am also very familiar with the Swedish model myth, which is often cited by law enforcement representatives as the ultimate success story in deterrence-based drug control policy. There is a lot of mythology around that model.

If you look at the data in detail and systematically, rather than sort of based on selective anecdotes, first, the drug use environment in Sweden, the drug culture, is entirely different. The approach is not comparable to the Canadian or the North American situation.

In fact, Sweden has had quite a number of drug problems. They just materialize in different forms. Overall, the data is not rigorous or does not hold as a comparison. This is a myth that is not based on scientific evidence, which needs to be discarded. I know law enforcement officials like to refer to that example, but it is completely useless for our intents and purposes here.

Senator Campbell: This is a direct quote from Mr. Doucette:

In Canada, we have been influenced by the international harm reduction movement that would have us believe that the drug laws cause more harm than the drugs. This influence seems to have reached the judges who have become progressively more lenient with their sentences.

Dr. Boyd, do you have a comment on that?

d'imposition des peines. Pourtant, nous avons à notre disposition une grande quantité de données scientifiques sur l'expérience américaine et beaucoup d'observations exceptionnelles évaluées par des pairs qui montrent les effets très néfastes de cette approche sur la santé publique.

Si une approche purement factuelle avait été adoptée envers cet enjeu politique, il n'y aurait aucun débat académique. Je pense que c'est pour cette raison que lorsque nous observons la diversité des opinions exprimées ici, il y a d'un côté les scientifiques travaillant dans une vaste gamme de domaines — y compris la santé publique, la médecine, la criminologie et la loi — qui affirment une chose, c'est-à-dire que cette approche est dangereuse. De l'autre côté, il y a les représentants des forces policières qui, avec tout le respect que nous leur devons, ont parfois des expériences intéressantes à présenter, mais qui ne sont pas des scientifiques. Si nous étions en présence d'une décision reposant uniquement sur des données scientifiques rigoureusement évaluées par des pairs, je pense qu'il n'y aurait pas de débat.

Le sénateur Campbell : Monsieur Fischer, nous avons entendu hier le témoignage de M. Doucette, du Groupe de travail international sur la politique stratégique de lutte contre les stupéfiants, une organisation connue, non évaluée par les pairs. M. Doucette a expliqué que la méthode suédoise a connu de grands succès. Connaissez-vous cette méthode, monsieur Fischer?

M. Fischer : Je connais M. Doucette, qui a travaillé pendant longtemps à la GRC, et je connais également très bien le mythe du modèle suédois, souvent mentionné par les responsables de l'application de la loi comme la plus grande réussite en matière de politique de lutte contre les drogues axée sur la dissuasion. Beaucoup de mythes entourent ce modèle.

Si on examine les données en détail et rigoureusement, plutôt que les anecdotes sélectives, on constate que premièrement, l'environnement de consommation des drogues en Suède, la culture de la drogue, est entièrement différent. L'approche ne peut être comparée aux situations vécues au Canada et en Amérique du Nord.

En fait, la Suède a connu de nombreux problèmes liés aux drogues. Ils se sont seulement manifestés différemment. En général, les données ne sont pas rigoureuses ou elles ne peuvent pas être comparées. Ce mythe ne repose pas sur des données scientifiques et il doit être écarté. Je sais que les représentants de la loi aiment le citer en exemple, mais en fait, il est complètement inutile dans le cas présent.

Le sénateur Campbell : Voici une citation directe de M. Doucette :

Au Canada, nous avons été influencés par le mouvement international de réduction des préjudices qui veut nous faire croire que les lois antidrogue causent plus de préjudices que les drogues elles-mêmes. Cette croyance semble avoir atteint les juges qui se sont mis à imposer des peines de plus en plus clémentes.

Monsieur Boyd, avez-vous un commentaire à formuler à ce sujet?

Mr. Boyd: I do not think there is a particular leniency with judges in terms of sentencing. If you look historically, you can see that changes were made around sentencing patterns as early as 1970. Up until that time, the dominant response was very much a get tough response, where 70 per cent of all people in possession of marijuana went to jail, where 80 per cent to 90 per cent of all people in possession of heroin and cocaine went to jail.

In the face of that get tough approach, illegal drug use escalated. It is a very powerful piece of evidence to suggest that what is driving the extent of use that we experience are not the penalties the judiciary imposes. The judiciary has had to wrestle with this issue for the past 30 years: Is this a public health problem or is this a criminal law problem of morality?

Bill C-15 takes, as its fundamental tenet, that any kind of addiction or drug use is willful. Again, the best science does not support that. As I said earlier, my suggestions this morning are more designed to try to take out some of the most inconsistent aspects of Bill C-15.

Therefore, even if you were a person who believes staunchly in the prohibition approach, you would not be stuck with a bill that has internal contradiction, which imposes penalties in a fashion that is impossible to justify.

Senator Banks: I will ask four quick questions and ask you each to answer them. They can probably all be answered yes or no.

Are you familiar with and, if so, do you essentially agree with the findings of the Senate Special Committee on Illegal Drugs?

Second, you have studied these questions, I presume, internationally. Have you ever heard, adduced or seen evidence anywhere that prohibition has ever succeeded?

Third, have you ever seen, adduced or heard any evidence anywhere, in any country, that longer prison sentences have had the effect, anywhere in the world, of reducing crime rates?

Fourth, have you ever seen any evidence anywhere that the "war on drugs," wherever it has been conducted, has succeeded?

By anecdotal reference, I will mention Malaysia. If you get off the plane at the airport at Kuala Lumpur, there is a seven-foot high sign with a black outline of a man hanging from a gibbet. It says that the penalty for the importation of drugs into Malaysia is death. It is very simple and unequivocal.

Do you know whether that has eliminated the problem of illegal drugs in Malaysia?

Mr. Boyd: I am aware of the Senate committee report on illegal drugs. I am generally supportive of it. There are political realities that one could debate about how practical some of those suggestions might be. However, it was a very clever and

M. Boyd : Je ne pense pas que les juges font preuve d'une indulgence particulière au moment de prononcer une peine. Si vous examinez ce qui se passait auparavant, vous verrez que les modèles utilisés pour déterminer les peines ont commencé à être modifiés dès 1970. Jusqu'à ce moment, la réponse dominante était généralement ferme, et 70 p. 100 de toutes les personnes reconnues coupables de possession de marijuana étaient condamnées à une peine de prison, tandis que dans le cas de l'héroïne et de la cocaïne, 80 à 90 p. 100 des coupables étaient incarcérés.

En réponse à cette approche de fermeté, la consommation des drogues illégales s'est accrue. Il s'agit d'une preuve percutante qui suggère que l'ampleur de la consommation actuelle n'est pas liée aux pénalités imposées par la justice. Le système judiciaire jongle avec ce problème depuis 30 ans : s'agit-il d'un problème de santé publique ou d'un problème de droit pénal à caractère moral?

Le principe de base du projet de loi C-15 est que tous les types de toxicomanie ou de consommation de drogue sont délibérés. Ici encore, les meilleures données scientifiques n'appuient pas cette thèse. Comme je l'ai déjà dit, mes suggestions cherchent plutôt à éliminer certains des points les plus incohérents de ce projet de loi.

Par conséquent, même si vous êtes un fervent partisan de l'approche prohibitive, vous ne seriez pas aux prises avec une loi ayant des contradictions internes, qui impose des peines d'une manière impossible à justifier.

Le sénateur Banks : Je vais poser quatre questions rapides et demander à chacun d'entre vous d'y répondre. Vous pourrez probablement répondre par oui ou non.

Avez-vous pris connaissance des conclusions du Comité spécial sur les drogues illicites, et dans l'affirmative, êtes-vous généralement d'accord avec celles-ci?

Deuxièmement, je suppose vous avez étudié ces questions à l'interne. Avez-vous entendu parler, présenté ou observé des preuves de la réussite de la prohibition?

Troisièmement, avez-vous entendu parler, présenté ou observé des preuves, n'importe où, dans n'importe quel pays, que de longues peines d'incarcération ont permis, n'importe où au monde, de réduire les taux de criminalité?

Quatrièmement, avez-vous déjà vu des preuves que la « guerre contre la drogue », peu importe où elle s'est déroulée, fut couronnée de succès?

Pour citer un exemple, je vais mentionner la Malaisie. Lorsque vous descendez d'un avion à l'aéroport de Kuala Lumpur, il y a une affiche de sept pieds montrant la silhouette d'un homme pendu à une potence. Cette affiche informe les voyageurs que la sanction liée à l'importation de drogues en Malaisie est la mort. C'est très simple et sans équivoque.

Savez-vous si cela a permis éliminer le problème des drogues illégales en Malaisie?

M. Boyd : J'ai lu le rapport du comité du Sénat sur les drogues illicites et je suis généralement d'accord avec celui-ci. Certaines réalités politiques pourraient faire l'objet de discussions relativement au côté pratique de quelques suggestions qui y sont

interestingly written document in terms of trying to accommodate U.S. interests and in making the case that a very different model would be preferable.

As to whether prohibition can be a success, I think we have had tremendous success in the regulation of tobacco. We should be clear that there are ways of controlling drugs. I do not think we should allow drugs to be promoted. Think of the ads in the 1950s: “More doctors smoke Camels than any other cigarette.” “Cigarette smoking; the pause that refreshes.”

As much as I think criminal prohibition is a failure, I am a strong believer in regulation. Regulation will have criminal penalties attached. That is, you cannot set up a still in your backyard and sell vodka; you should not be able to. Of course, when we come down at some time in the future to regulating illicit drugs, we would still have the criminal law involved.

Although I do not believe that prohibition of individual consumption of illicit drugs is at all productive, I believe in a regulatory framework that has the teeth of the criminal law attached to it.

In terms of sentences and crime rates, I think there are some kinds of sanctions that one can put in place that would have impacts to crime rates. In this particular context, for the reasons espoused earlier by Dr. Kerr, I do not think they work. I do not think they have that kind impact. The Department of Justice’s own studies indicate quite clearly that drug offences are perhaps least amenable to mandatory minimum terms.

Finally, on whether the war on drugs has been successful, I think it is a crazy metaphor. It is not a war on drugs; it is a war on certain drugs, and not even on the most harmful drugs. Tobacco has the highest morbidity and we are not declaring war on it. In fact, by not declaring a war on it, through nonsmokers’ rights initiatives and aggressive public health education we have decreased the number of people smoking tobacco in Canada from 55 per cent in 1965 to about 20 per cent today. The prohibitionist approach, with respect to illicit drugs, has pushed us in the opposite direction.

Mr. Kerr: I will not add much. I agree fully with everything Professor Boyd has contributed. I would like to also emphasize that I think the opportunities afforded by regulation have not been taken full advantage of. As well, certainly under some of the more attractive regulatory frameworks there would be prohibitions required.

I think the Malaysia example is very good. People faced with the threat of death continue to use drugs. This speaks to the major flaw in the thinking behind this bill, which is that we can somehow pose this type of threat and reasonably expect drug use

présentées. Il s’agit toutefois d’un document intelligemment écrit qui essayait à la fois de tenir compte des intérêts des États-Unis et de soutenir qu’un modèle très différent serait préférable.

En ce qui a trait à la réussite possible de la prohibition, je pense que nous avons connu un énorme succès dans le domaine de la réglementation du tabac. Il faut clairement comprendre qu’il existe des moyens de contrôler les drogues. Je ne pense pas que nous devons permettre la promotion des drogues. Souvenez-vous des publicités des années 1950 : « Les médecins fument des Camels plus que toutes les autres cigarettes », « La pause cigarette, la pause qui rafraîchit ».

Même si je pense que la prohibition criminelle est un échec, je crois fermement en la réglementation. Les règlements sont accompagnés de sanctions pénales. Autrement dit, vous ne pouvez pas installer un alambic dans votre cour et vendre de la vodka; cela ne doit pas être autorisé. Bien sûr, lorsque viendra le temps de réglementer les drogues illicites dans le futur, le droit criminel serait toujours présent.

Je ne crois pas que l’interdiction de la consommation individuelle de drogues illégales soit productive, mais je crois en un cadre de réglementation accompagné du mordant associé au droit criminel.

En ce qui a trait aux sanctions et aux taux de criminalité, je pense que certains types de sanctions pourraient être mis en place et avoir une incidence sur les taux de criminalité. Dans ce contexte précis, et pour les motifs exposés auparavant par M. Kerr, je ne pense pas qu’ils sont efficaces. Je ne pense pas qu’ils ont ce genre d’impact. Même les études menées par le ministère de la Justice montrent assez clairement que les délits liés aux drogues sont peut-être les moins justiciables par les peines minimales obligatoires.

Enfin, en ce qui a trait au succès de la guerre contre les drogues, je pense que c’est une métaphore absurde. Il n’est pas question d’une guerre contre les drogues, il s’agit d’une guerre contre certaines drogues, et même pas contre les drogues les plus dangereuses. Le tabac est associé à une morbidité la plus élevée et nous ne lui déclarons pas la guerre. En fait, en ne lui déclarant pas la guerre et en favorisant la défense des droits des non-fumeurs et une éducation énergique en santé publique, nous avons réduit le nombre de fumeurs de cigarettes au Canada de 55 p. 100 en 1965 à environ 20 p. 100 aujourd’hui. Dans le domaine des drogues illégales, l’approche prohibitive nous a poussés dans la direction opposée.

M. Kerr : Je n’ai pas grand-chose à ajouter. Je suis entièrement d’accord avec tout ce que le professeur Boyd a dit. J’aimerais aussi souligner que je pense que les possibilités offertes par la réglementation n’ont pas été entièrement exploitées. En outre, il est certain que les cadres réglementaires les plus intéressants comporteraient des interdictions.

L’exemple de la Malaisie est un très bon exemple. Même devant une menace de mort, les gens continuent à consommer des drogues. Cela démontre la faille importante dans le raisonnement à la base de ce projet de loi, selon lequel nous pouvons imposer ce

to decline, that this will somehow be some real disincentive to people, that they will seriously consider and then alter their behaviour based upon that disincentive.

Really, there is just a massive body of scientific evidence that shows that is not the case. If it were, I would probably be supporting this initiative because, again, my desire is neither to simply accept drug use nor to encourage it. I would be happy to support a measure that would eliminate it and make the community a much safer place for everyone, including my own children. However, I am intimately familiar with the scientific literature that shows that there are effective approaches such as addiction treatment, and again some prevention strategies, and that is really where we should be investing time and energy, not into interventions, which have already been shown to be completely ineffective. Because they are so ineffective, they are now being repealed throughout the United States where they had massive political and public support.

Mr. Fischer: As a public health expert, I will make one main statement in response to your questions. By the way, my categorical answers to your four questions are “yes,” “no,” “no,” and “no,” to give you your yes-no answers that you requested.

I urge this committee to move away from this simplistic and categorical image of the drug problem being sort of this homogeneous entity that needs to be or can be fought through increased deterrence. The kind of drug problem we are talking about is a very heterogeneous phenomenon. It happens to be targeting a certain heterogeneous group of drugs that is really the product of legal accidents and more policies of racism than anything that has to do with public health or reasonable or rational pharmacology.

You need to think about drug use as a differentiated phenomenon. First, we have quite a few people in Canada who engage in the kind of drug use we are talking about today, in a voluntary or free decision-making kind of way. Again, the example of adults engaging in recreational cannabis use is a good one.

Second, you have many people who are either drug dependent or drug addicted who are ill people. They are ill, just the way people with diabetes or obesity or other illnesses are ill. We need to provide them with care — health care or treatment in specific instances — but certainly not punishment. You cannot punish illness away. You cannot deter it away. What we need to prevent harmful forms of substance use is adequate prevention and the kinds of interventions Dr. Kerr mentions. None of these in any way are helped or facilitated by Bill C-15. Bill C-15 projects a reality of this being an evil phenomenon that can be made to disappear by adding severity of penalties and deterrence; this is a categorically flawed assumption.

type de menace et espérer raisonnablement une diminution de la consommation des drogues; que d'une certaine façon cela sera un véritable désincitatif dont les consommateurs tiendront sérieusement compte pour finalement modifier leur comportement.

En réalité, une énorme quantité de données scientifiques montre que cela n'est pas le cas. Si c'était vrai, je serais probablement en faveur de cette initiative parce que, je le répète, mon intention n'est pas d'accepter simplement la consommation des drogues ni de l'encourager. Je serais heureux d'appuyer une mesure qui permettrait de les éliminer et de rendre nos communautés plus sûres pour tous, y compris mes propres enfants. Toutefois, je connais profondément la littérature scientifique qui démontre qu'il existe des approches efficaces, notamment le traitement de la toxicomanie, et de nouvelles certaines stratégies de prévention, et que c'est vraiment dans ces domaines que nous devrions investir notre temps et notre énergie, et non dans les interventions qui ont déjà prouvé leur inefficacité. Ces mesures sont tellement inefficaces qu'elles sont maintenant abrogées partout aux États-Unis où elles jouissaient pourtant d'un important soutien politique et public.

M. Fischer : À titre de spécialiste en santé publique, je vais faire une déclaration principale en réponse à vos questions. En passant, mes réponses catégoriques sont : « oui », « non », « non » et « non », aux quatre questions oui-non posées.

Je vous invite à laisser tomber la représentation simpliste et catégorique du problème des drogues selon laquelle il s'agit d'une espèce d'entité homogène qui doit, ou peut, être combattue par une dissuasion accrue. Le problème de drogue dont nous parlons est un phénomène très hétérogène. Il vise un groupe hétérogène de drogues qui résulte en fait plus d'accidents juridiques et de politiques de racisme que de la santé publique ou de la pharmacologie raisonnable ou rationnelle.

Vous devez envisager la consommation de drogues comme un phénomène différencié. Premièrement, un grand nombre de personnes au Canada choisissent la consommation dont nous parlons aujourd'hui, de manière volontaire ou intentionnelle. L'exemple des adultes qui consomment du cannabis à des fins récréatives en est un bon exemple.

Deuxièmement, un grand nombre de toxicomanes sont en fait des malades. Ces personnes sont malades, tout comme d'autres souffrent de diabète, d'obésité ou d'autres maladies. Nous devons leur offrir des soins — des soins de santé ou des traitements dans certains cas — mais certainement pas des punitions. On ne peut pas punir la maladie. On ne peut pas dissuader la maladie. Pour neutraliser les formes néfastes de la consommation de drogues, nous avons besoin d'une prévention adéquate et du genre d'interventions mentionnées par M. Kerr. Rien de tout cela n'est aidé ou favorisé par le projet de loi C-15. Le projet de loi C-15 traite le problème comme un phénomène diabolique pouvant être éliminé en augmentant la sévérité des peines et la dissuasion. Cette hypothèse est absolument sans fondement.

Senator Milne: Since we seem to be going into a new trend of making statements in this committee rather than asking questions, I will start with my own statement.

It seems to me that the stated purpose of this bill is to take large-scale drug traffickers, producers and importers off the streets. It also seems to me that, in spite of the stated purpose of the bill, the actual effect of the bill will be to scoop all the lower level people off the streets, the drug addicts, the drug pushers selling to their friends in order to get their own next dose. The impact of the bill will be to throw these people in jail and toss away the key. I am very concerned.

Professor Boyd, you speculated this bill would result in a 15 per cent increase in provincial prisoners convicted of marijuana cultivation. You say that the growers are not uniformly violent; the industry is not hierarchical; and it is replete with a variety of unrelated grow operations. In your opinion, what will the impact on marijuana production be in Canada, that is to say, in the absence of all these nonviolent, unrelated marijuana producers who will then be serving time in prison? Do you think this will create greater opportunities for organized crime to control the market?

Mr. Boyd: That is certainly a possibility. We already have elements of organized crime in that marketplace. It is just that it is a large market. It is not hierarchical.

You began your comments with an interesting statement, namely that the bill is aimed at taking large-scale drug traffickers off the streets. Further, if one looks closer at the caveats put in place with respect to trafficking in clause 1; those caveats speak to understandably egregious conduct concerning organized criminal networks, threatening, and the presence of a weapon.

Again, the problem is that strategy has not been consistently applied through all sections of the bill, particularly with respect to cannabis production and additionally with respect to that clause that indicates that if a person has a previous term of imprisonment for a designated substance offence within the previous 10 years he or she will be subject to an automatic term of one year in prison. We have heard Dr. Kerr say that imprisonment does not help the user-addict at all. In fact, it makes things much worse.

You can keep the bill intact. Focus on the egregious conduct, but get rid of that particular clause. I would assume the Conservatives on the committee would agree that they are concerned about people with addictions; they want to help people with addictions. They are concerned about egregious violent conduct, so amend the bill to ensure that it captures the people you are aiming at. At present, it simply does not do that. It captures a much bigger audience than I hope it intends to do.

Mr. Kerr: You started your comments with the intent of the bill to remove large-scale traffickers and importers off the street and the acknowledgement that this was not likely to happen. In

Le sénateur Milne : Puisqu'il semble que nous sommes engagés dans une nouvelle tendance de faire des déclarations plutôt que de poser des questions, je vais commencer par ma propre déclaration.

Il me semble que l'objectif visé par ce projet de loi est d'éliminer les trafiquants, les producteurs et les importateurs de drogues qui travaillent à grande échelle. Il me semble également que l'effet véritable de ce projet de loi sera, en dépit de son objectif, d'arrêter tous les petits consommateurs de la rue, les toxicomanes, les petits revendeurs qui fournissent de la drogue à leurs amis afin de se procurer leur prochaine dose. Le résultat de ce projet de loi sera de mettre ces personnes sous les verrous et de jeter la clé. Cela me préoccupe beaucoup.

Monsieur Boyd, vous avez indiqué que le projet de loi entraînerait une augmentation de 15 p. 100 des prisonniers coupables d'avoir cultivé de la marijuana. Vous dites que les producteurs ne sont pas tous violents; que l'industrie n'est pas hiérarchisée; et qu'elle englobe toute une variété de plantations sans liens les unes avec les autres. Selon vous, quelles seront les conséquences sur la production de marijuana au Canada, c'est-à-dire, en l'absence de ces producteurs non violents et sans liens les uns avec les autres qui seront incarcérés? Pensez-vous que cela offrira de plus grandes possibilités de contrôle du marché au crime organisé?

M. Boyd : C'est certainement une possibilité. Des éléments du crime organisé sont déjà en place dans ce marché. C'est seulement qu'il s'agit d'un énorme marché. Il n'est pas hiérarchisé.

Vous avez commencé par une déclaration intéressante, c'est-à-dire que le projet de loi vise à nous débarrasser des trafiquants de drogue à grande échelle. En outre, si on examine attentivement les réserves prévues pour le trafic de drogues à l'article 1, ces réserves visent naturellement les actes flagrants commis par les réseaux criminels organisés, les menaces et la présence d'une arme.

Le problème, c'est que cette stratégie n'a pas été appliquée uniformément à tous les articles du projet de loi, particulièrement à l'égard de la production de cannabis, et aussi en ce qui a trait à la disposition selon laquelle une personne ayant purgé une peine d'emprisonnement relativement à une infraction désignée au cours des dix dernières années est automatiquement passible d'une peine d'emprisonnement d'un an. Nous avons entendu ce que M. Kerr a dit à propos des peines d'emprisonnement, qu'elles n'aident absolument pas les toxicomanes. En fait, elles empirent leur état.

Vous pouvez laisser le projet de loi intact. Mettez l'accent sur les actes flagrants. Je suppose que les sénateurs conservateurs membres du comité admettront qu'ils se soucient des toxicomanes; qu'ils veulent aider les personnes qui ont des dépendances. Ils sont préoccupés par les actes violents flagrants, alors le projet de loi doit être modifié de façon à cibler les personnes qui commettent ces actes. Présentement, ce n'est pas ce qui se produit. Il englobe un public beaucoup plus large que celui visé.

M. Kerr : Vous avez commencé votre déclaration en disant que l'objectif du projet de loi était nous débarrasser des trafiquants de drogues à grande échelle et vous admettez que ce n'est

the spirit of Professor Boyd's suggestion that some amendments be made, I can suggest a further amendment.

It is concerning to me that the definition of "criminal organization" in the amendment is a group of three or more people whose purpose it is to commit a serious offence for material benefit.

In our study of participation in illicit drug dealing among street-based injectors in Vancouver's Downtown Eastside, we found that drug dealers who were users typically worked within a system involving a minimum of three individuals. There is an individual, typically a woman, who steers individuals to someone selling the drugs. The seller refers the individual to someone who collects the money. There is then a fourth individual who actually holds the supply. You have a steerer, a seller, a holder and a collector. That is four individuals. These are all positions typically occupied by the most severely addicted, street based individuals. The importers or large-scale traffickers do not assume these roles. These roles are held by addicted individuals, the most severely addicted individuals, and the basic system of drug dealing at the street level requires the involvement of a minimum of three but in most cases four individuals and, hence, a criminal organization as defined by this bill.

Senator Milne: You are really re-enforcing my concerns about the bill, Dr. Kerr.

You have been deeply involved with Insite, and I think it is still Canada's only supervised safe injection site. Are you aware that the government is apparently trying to remove the CDSA exemption that allowed Insite to operate? It was granted back in 2003. Could you please tell us what sort of impact this will have on the Downtown Eastside in Vancouver?

Mr. Kerr: Yes, I am aware that there was a court case heard in the British Columbia Supreme Court where Insite was granted constitutional immunity from Canada's drug laws and was allowed to continue to operate without the exemption. The Minister of Health at the time, Tony Clement, announced three days later that he was asking the Minister of Justice to appeal the decision. The appeal was heard and we are awaiting the decision.

It is ironic that Bill C-15 calls for the widespread implementation of drug courts for which there is no scientific support and yet Insite is supported by over 30 peer-reviewed studies, not only from our group but also from Professor Boyd's group, individuals working at the University of Toronto and in the United States.

As a group of scientists, we made an announcement at the International AIDS Conference in Toronto in 2006 that, based on the available scientific evidence, it is clear that a closure of Insite would likely lead to an increase in public disorder as a result of

probablement pas ce qui se produira. Dans le même ordre d'idées de M. Boyd qui propose d'apporter des modifications, j'aimerais en proposer une autre.

Je suis préoccupé par le fait que la modification définit une « organisation criminelle » comme étant un groupe composé d'au moins trois personnes dont un des objets principaux est de commettre une infraction grave pour se procurer un avantage matériel.

Dans notre étude sur la participation des consommateurs par injection de la rue à la vente des drogues illégales dans quartier Downtown Eastside de Vancouver, nous avons découvert que les revendeurs de drogue, qui sont également toxicomanes, travaillent généralement dans le cadre d'un système regroupant trois personnes. La première personne, habituellement une femme, dirige les acheteurs vers un revendeur. Le revendeur envoie ensuite l'acheteur à une autre personne qui recueille son argent. Il y a ensuite une quatrième personne qui est en possession de la drogue à vendre. Nous avons un racoleur, un revendeur, un détenteur et celui qui reçoit l'argent. Cela fait quatre personnes. Ces quatre personnes sont habituellement de grands toxicomanes de la rue. Les importateurs ou les trafiquants à grande échelle n'assument pas ces rôles. Ces rôles sont occupés par des personnes ayant des dépendances, de grands toxicomanes. Le système de vente de drogue dans les rues exige au moins la participation de trois personnes, mais dans le plus souvent il y en a quatre, ce qui répond à la définition d'une organisation criminelle dans le projet de loi.

Le sénateur Milne : Vous êtes vraiment en train de renforcer mes préoccupations envers ce projet de loi, monsieur Kerr.

Vous avez travaillé beaucoup avec Insite, je crois que c'est encore l'unique programme d'injection supervisée au Canada. Savez-vous que le gouvernement tente de supprimer l'exemption à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances qui permet à Insite de fonctionner? Elle avait été accordée en 2003. Pourriez-vous décrire quels seraient les impacts dans le quartier Downtown Eastside de Vancouver?

M. Kerr : Oui, je sais qu'un cas a été étudié par la Cour suprême de la Colombie-Britannique qui a accordé à Insite une immunité constitutionnelle à l'application des lois canadiennes sur le contrôle des drogues qui a permis à Insite de poursuivre ses activités sans l'exemption. À ce moment, le ministre de la Santé, Tony Clement, avait annoncé trois jours plus tard qu'il demanderait au ministre de la Justice de porter cette décision en appel. L'appel a été entendu et nous attendons la décision.

Il est ironique que le projet de loi C-15 demande la mise en œuvre générale des tribunaux de traitement de la toxicomanie dont le bien-fondé n'est appuyé par aucune donnée scientifique, alors qu'Insite est appuyé par au moins 30 études évaluées par des pairs menées non seulement par notre groupe, mais également par le groupe du professeur Boyd, des personnes de l'Université de Toronto et des États-Unis.

À titre de groupe de scientifiques, nous avons annoncé lors de la conférence internationale sur le sida, tenue à Toronto en 2006, que selon les données scientifiques disponibles, il est clair que la fermeture d'Insite entraînera probablement une augmentation des

return to historic levels of public injecting that had been reduced by Insite. It would result in increased overdose deaths by removing the preventative effect of Insite on overdose death that has been demonstrated in the peer-reviewed literature. As well, we published a study in the *New England Journal of Medicine* and in the journal *Addiction* that showed that Insite has increased rates of detoxification use by over 30 per cent and has increased rates of other addiction treatment program use. Therefore, removing this program would result in a lower use of addiction treatment programs, in particular, detoxification.

We feel that closing this program flies in the face of scientific evidence. It would be a move motivated primarily by political and ideological interest, not scientific evidence.

Senator Milne: I thank you very much for that answer, Dr. Kerr, and I want to congratulate you for the work that you have done at Insite.

Mr. Kerr: Thank you very much.

[Translation]

Senator Carignan: I am going to speak in French. I do not know whether there is a teleconference translation system. I wonder whether the people in Vancouver hear the translation.

The Chair: Can you hear the translation in Vancouver? That is good.

Senator Carignan: I am glad they can hear the translation, particularly since I am going to make an introduction to express some regret for certain remarks that were made earlier.

I have only been in the Senate for two months. I have heard a number of witnesses at committee meetings. I find it unfortunate that some thoughtless remarks can at times show a lack of respect toward witnesses or committee members. The people here work very hard. Viewpoints differ at times. However, they are still logical, rational and worth being heard.

First, I want to express my disagreement with certain disrespectful remarks that were made. We should prevent that from reoccurring. In that kind of case, the chair should intervene quickly so that those remarks are withdrawn.

Second, I believe the debate is veering away from Bill C-15 and focusing more on issues such as the legality of certain drugs. That is not the question before us today. These drugs are illegal.

We have received information on the impact of Bill C-15. In my view, the debate must be more specific. Dr. Boyd stated some very specific ideas on the text of Bill C-15. He has raised some very relevant points. In my view, the debate should be more limited to the text of the bill.

désordres publics en raison du retour aux niveaux historiques de consommation de drogues par injection en public qui ont été réduits grâce à Insite. En éliminant l'effet préventif d'Insite, confirmé dans des publications évaluées par des pairs, les surdoses mortelles seront plus nombreuses. En outre, nous avons publié une étude dans le *New England Journal of Medicine* et dans la revue *Addiction* qui montre qu'Insite a permis d'augmenter les taux de détoxification de plus de 30 p. 100 et d'augmenter les taux de fréquentation des autres programmes de traitement de la toxicomanie. Par conséquent, la suppression de ce programme entraînera une réduction de la fréquentation des programmes de traitement de la toxicomanie, en particulier la détoxification.

Nous considérons que la fermeture de ce programme va à l'encontre des preuves scientifiques. Il s'agirait d'un geste principalement motivé par des intérêts politiques et idéologiques, et non par des preuves scientifiques.

Le sénateur Milne : Je vous remercie beaucoup pour votre réponse monsieur Kerr, et j'aimerais vous féliciter pour le travail que vous avez accompli à Insite.

M. Kerr : Je vous remercie beaucoup.

[Français]

Le sénateur Carignan : Je vais parler en français. Je ne sais pas s'il y a un système de traduction en vidéoconférence. Je me demande si les gens à Vancouver entendent la traduction.

La présidente : Est-ce que vous entendez la traduction à Vancouver? C'est bon.

Le sénateur Carignan : Je suis content qu'ils entendent la traduction, d'autant plus que je vais faire une introduction pour exprimer un peu des regrets de certains propos qui ont été tenus tout à l'heure.

Je ne suis au Sénat que depuis deux mois. J'ai entendu plusieurs témoignages lors de réunions de comités. Je trouve regrettable que certains propos irréfléchis puissent parfois manquer de respect envers les témoins ou envers les membres du comité. Les personnes ici présentes travaillent très fort. Les points de vue diffèrent parfois. Toutefois, ils demeurent logiques, rationnels et valent la peine d'être entendus.

Dans un premier temps, je tiens à exprimer mon désaccord vis-à-vis certains propos irrespectueux qui furent tenus. Il faudrait éviter que cela ne se reproduise. Dans un tel cas, la présidente devrait intervenir rapidement afin que ces propos soient retirés.

Dans un deuxième temps, je crois que le débat dévie du projet de loi C-15 pour aller plutôt traiter d'enjeux tels la légalité de certaines drogues. Ce n'est pas la question qui est devant nous aujourd'hui. Ces drogues sont illégales.

Nous avons reçu plusieurs informations sur les impacts du projet de loi C-15. À mon avis, le débat doit se préciser. Le Dr Boyd a émis des idées très précises sur le texte du projet de loi C-15. Il a soulevé des éléments très pertinents. À mon avis, le débat devrait se limiter davantage au texte du projet de loi.

We are talking a lot about what the bill does or does not do. Yesterday we heard from witnesses from Health Canada. They told us about the National Anti-Drug Strategy launched in October 2007, in which Bill C-15 is presented as a much more complex and elaborate strategy than a mere bill that has a deterrent effect. The debate focused on what Bill C-15 is accomplishing and also on the National Anti-Drug Strategy.

Have you examined the action plan included in the National Anti-Drug Strategy? If so, do you think the deterrent aspect of the legislation can be part of the strategy, or should it simply be withdrawn? If that is the case, why should it be withdrawn?

[English]

Mr. Boyd: We have tried to make it clear that we do not believe in the legalization of drugs. We believe in the regulatory frameworks that apply differently to each drug, depending on the risks that we face and the kinds of consequences that might befall the users or those addicted to the drugs. I tried to be specific about Bill C-15 and the kinds of amendments that should be made to make it a more effective bill to deal with the kinds of egregious conduct that all of us are concerned about — the violence in the drug trade.

You asked about the deterrent effect of the bill. It is clear from the best available science is that it will not have a deterrent effect. You can look at any number of empirical articles from the United States to demonstrate that mandatory minimum terms, for drug sentences in particular, have been a colossal failure. I urge you to look at two databases, criminal justice abstracts or the National Criminal Justice Reference Service, and type in “mandatory minimum sentences.” Many articles will pop up and you will see the methodologies involved. It would be difficult to conclude that mandatory minimum terms for drug sentences give us either the kinds of social safety that we want or the improved health outcomes for currently addicted individuals.

Mr. Fischer: It is not helpful to point to the National Anti-Drug Strategy as the comprehensive policy approach to the drug issue in Canada. It is largely a showpiece of a few fragments of policy interventions. We need to look at what happens at the street level and on the front line every day in terms of the interventions that are targeted and used toward the drug problem or toward drug users and the drug supply. That is primarily enforcement, which leads to many of the effects that we have described today. The strategy further promotes and emphasizes enforcement and prevention.

The National Anti-Drug Strategy suggests that the drug problem can be either prevented or enforced away. It does not deal with the realities of substance use that we described, namely that, for example, we have 2 million Canadians who freely decide or seek to use cannabis as a recreational substance every day. As

On parle beaucoup de ce que le projet de loi fait ou ne fait pas. Nous avons entendu hier des témoins de Santé Canada. Ceux-ci nous ont parlé de la Stratégie nationale antidrogue lancée en octobre 2007, dans laquelle on présente le projet de loi C-15 comme une stratégie beaucoup plus complexe et élaborée qu'un simple projet de loi ayant un effet dissuasif. Le débat s'est concentré sur ce que le projet de loi C-15 accomplit et également sur la Stratégie nationale de prévention antidrogue.

Avez-vous pris connaissance du plan d'action inclus dans la Stratégie nationale antidrogue? Dans l'affirmative, pensez-vous que l'élément dissuasif de la législation peut faire partie de la stratégie ou devrait-il tout simplement être retiré? Dans un tel cas, pour quelle raison devrait-il être retiré?

[Traduction]

M. Boyd : Nous avons essayé d'établir clairement que nous ne croyons pas à la légalisation des drogues. Nous croyons à des cadres réglementaires qui s'appliqueraient différemment à chaque drogue, selon les risques auxquels nous sommes exposés et les conséquences pour les consommateurs de ces drogues ou les personnes qui y ont développé une dépendance. J'ai essayé d'être très précis au sujet du projet de loi C-15 et des modifications qui pourraient être apportées afin que de le rendre plus efficace à l'égard des actes flagrants qui nous préoccupent tous — la violence associée au marché de la drogue.

Vous avez demandé quels sont les effets dissuasifs du projet de loi. Les meilleures données scientifiques disponibles indiquent qu'il n'aura aucun effet dissuasif. Vous pouvez étudier un nombre indéfini d'articles empiriques publiés aux États-Unis et vous constaterez que les peines minimales obligatoires, plus spécialement dans les cas liés aux drogues, ont été un échec colossal. Je vous suggère fortement de consulter deux bases de données : la Criminal Justice Abstracts ou la National Criminal Justice Reference Service, et d'effectuer une recherche sur les peines minimales obligatoires. Vous obtiendrez plusieurs articles et vous pourrez prendre connaissance des méthodologies qui sont utilisées. Il vous sera difficile de conclure que les peines minimales obligatoires dans les cas liés aux drogues permettront d'obtenir la sécurité sociale recherchée ou d'améliorer la santé des personnes souffrant actuellement de toxicomanie.

M. Fischer : On ne peut pas vraiment parler de la Stratégie nationale antidrogue comme une approche politique globale envers le problème de la consommation des drogues au Canada. Il s'agit surtout d'un modèle composé de quelques fragments d'intervention politique. Nous devons tenir compte de ce qui se passe quotidiennement dans les rues et en première ligne au moment de définir les interventions relatives au problème de la drogue ou axées vers les consommateurs et l'offre. Elle concerne surtout d'application de la loi, l'élément qui entraîne plusieurs des conséquences que nous avons décrites aujourd'hui. La Stratégie encourage l'application de la loi et la prévention.

La Stratégie nationale antidrogue suppose que le problème de la drogue peut être réglé par la prévention ou l'application de la loi. Elle ne tient pas compte des réalités que nous avons décrites, c'est-à-dire par exemple, que chaque jour, deux millions de Canadiens choisissent librement de consommer du cannabis à des

well, the Anti-Drug Strategy, in its current form, does not deal in any way with the necessary public health measures required to prevent HIV or hepatitis C infection among injection drug users or pragmatic measures to prevent overdose deaths, which happen in Canadian cities daily. The drug strategy is a showpiece instrument in many ways that neglects many of the key realities of drug policy that we have in Canada.

I repeat that none of us has endorsed or supported in any way the legalization of such drugs. I am not sure where that misunderstanding comes from. Professor Boyd has elaborated on our stance overall with regard to our support of a regulatory, public-health-oriented framework.

Senator Joyal: My first reaction to Bill C-15 is enshrined in the brief that we received yesterday from Mr. Chuck Doucette, Vice-President of the Drug Prevention Network of Canada and former RCMP officer involved in the investigation of drug offences. I will quote the last paragraph of the first page of his brief, which states:

My perception about the increase in drug crimes because of lenient court sentences is reflected in a 2007 National Justice Survey which indicates that Canadians perceive the sentences imposed in Canada on drug violations are too lenient.

He was referring to an article by Don Butler entitled, "Canadians concerned about sentencing," published in the *Ottawa Citizen* on November 24, 2007.

I have the perception that Bill C-15 is intended to legislate perception. According to Mr. Doucette, there is a perception in the field that sentences are too lenient. If Canadians want tougher sentences, let us give them tougher sentences and they will be reassured that tougher sentences will make them safer.

The corollary argument that we have been told by the minister is let us put them in prison. When they are in prison, the streets are clean and we sleep safer in the evening. That is the other kind of argument that we get from that perception.

How would you answer that initiative on the grounds of perception?

Mr. Boyd: Public policy should be based on more than perception. For example, there are people who do not want to get the H1N1 vaccination because they "perceive" that it has levels of mercury in it that might kill them. There are people who do not want their children vaccinated because they perceive that there are terrible risks.

I am not as interested in perception as I am in science. Mr. Doucette is not a professor, as you implied in your comment; he is a retired member of the RCMP with a focus on drug prohibition, criminal prohibition.

fins récréatives. En outre, la Stratégie nationale antidrogue, dans sa forme actuelle, ne contient aucune des mesures essentielles requises dans le domaine de la santé publique pour prévenir les infections au VIH ou l'hépatite C chez les consommateurs de drogues par injection ou des mesures pragmatiques pour prévenir les décès par surdoses, qui se produisent quotidiennement dans les villes canadiennes. La stratégie antidrogue est un instrument très visible sous certains aspects qui néglige plusieurs des réalités clés de la politique sur les drogues que l'on trouve au Canada.

Je répète qu'aucun d'entre nous n'accepte ou n'encourage d'aucune façon la légalisation de ces drogues. Je ne comprends pas très bien d'où vient ce malentendu. Le professeur Boyd a parlé en détail de notre position générale en ce qui a trait à notre appui à un cadre réglementaire orienté vers la santé publique.

Le sénateur Joyal : Ma réaction initiale au projet de loi C-15 a été exprimée dans le mémoire présenté hier par M. Doucette, vice-président du Réseau canadien de prévention de la toxicomanie et ancien agent de la Gendarmerie royale du Canada qui a mené des enquêtes dans des affaires liées aux drogues. Je vais citer le dernier paragraphe de la première page de son mémoire, qui dit :

Une enquête nationale sur le système de justice menée en 2007 est venue confirmer mon impression que l'augmentation des infractions liées à la drogue est liée à la trop grande clémence des tribunaux.

Il faisait référence à l'article intitulé « Canadians concerned about sentencing », rédigé par Don Butler et publié dans le *Ottawa Citizen* du 24 novembre 2007.

J'ai l'impression que le projet de loi C-15 vise à légiférer cette impression. Selon M. Doucette, les personnes sur le terrain ont l'impression que les peines sont trop clémentes. Si les Canadiens veulent des peines plus sévères, donnons-leur des peines plus sévères et ils seront rassurés que des peines plus sévères augmenteront leur sécurité.

L'argument corolaire qui nous a été transmis par le ministre est qu'il faut les mettre en prison. Lorsqu'ils sont incarcérés, les rues sont propres et nous dormons plus en sécurité. Voilà les autres arguments qui découlent de cette impression.

Que répondriez-vous à cette initiative en fonction de cette impression?

M. Boyd : La politique publique doit reposer sur autre chose que des impressions. Par exemple, il y a des gens qui ne veulent pas se faire vacciner contre la grippe H1N1 parce qu'ils ont « l'impression » que le vaccin contient des niveaux de mercure qui pourraient les tuer. Certaines personnes ne veulent pas faire vacciner leurs enfants parce qu'elles perçoivent des risques terribles.

Je ne suis pas tellement intéressé aux perceptions car je travaille dans les sciences. M. Doucette n'est pas un professeur, comme vous l'avez sous-entendu dans votre commentaire; c'est un ancien membre de la GRC ayant un intérêt pour la prohibition des drogues, la prohibition criminelle.

I want us to develop policy that reflects the best available evidence and the best available science. As Dr. Kerr said earlier, if the best available science suggested that Bill C-15 would reduce drug disorder, problematic drug use and all of the things that people perceive it might do, then I would support it. I am not a fan of heroin or cocaine.

The problem is not, as some critics might depict it, one of encouraging drug use. It is rather, what kind of strategies will give us the reduction in morbidity, drug problems and the safer streets? We all share those goals. I do not think we should base our policy on perception; we should base it on reality.

Senator Joyal: Let me turn to Mr. Kerr.

We have a study from the Department of Justice, the Research and Statistics Division, entitled, *A Meta-Analytic Examination of Drug Treatment Courts: Do They Reduce Recidivism?* It was published in August 2006.

Let me quote to you the last paragraph in the conclusion. It is the conclusion; it is not buried in the body of the study. It states:

While there are other issues that were not the subject of this research, such as the cost-effectiveness of DTCs, the results of this meta-analysis, which includes data on more than 17,000 offenders within 66 individual programs, provides clear support for the use of drug treatment courts as a method of reducing crime among offenders with substance abuse problems.

Mr. Kerr, in your brief, on the last page, your conclusion of the drug treatment court analysis:

Therefore, the evaluations of Canadian drug courts have failed to demonstrate that these programs are effective in reducing rates of recidivism and drug use among program participants.

On whom should I base my decision, yours or the Department of Justice Canada? You probably know that analysis that I am waving at you presently, published in 2006.

Mr. Kerr: First, that is a government report that has never been independently scientifically reviewed. In the scientific community, the test for whether a scientific study has merit is independent scientific review and publishing in a peer-reviewed journal.

There are numerous studies that have passed the test of independent scientific peer review and have been published in peer-reviewed journals, unlike the study you were waving at me a

J'aimerais que nous élaborions une politique qui repose sur les meilleures preuves et données scientifiques qui sont disponibles. Comme M. Kerr l'a déjà mentionné, si les meilleures données scientifiques montraient que le projet de loi C-15 réduirait les désordres liés aux drogues, la consommation problématique et tout ce que les gens pensent qu'il fera, je l'appuierais. Je ne suis pas un partisan de l'héroïne ou de la cocaïne.

Le problème n'est pas, comme certains critiques le décriraient, d'encourager la consommation des drogues. Il s'agit plutôt de déterminer les stratégies qui permettraient de réduire la morbidité et les problèmes liés aux drogues et de rendre nos rues plus sûres. Nous sommes d'accord avec ces objectifs. Je crois que nos politiques ne devraient pas reposer sur des impressions, mais sur la réalité.

Le sénateur Joyal : Je vais maintenant m'adresser à M. Kerr.

Nous avons une étude, menée par la Division de la recherche et de la statistique du ministère de la Justice, intitulée : *Les tribunaux de traitement de la toxicomanie : méta-analyse. Ont-ils un effet positif sur les taux de récidive?* Elle a été publiée en août 2006.

Permettez-moi de citer le dernier paragraphe de la conclusion. Il s'agit de la conclusion; cela n'est pas caché à quelque part dans le texte. Elle dit :

Bien que d'autres questions n'aient pas été abordées dans le cadre de cette recherche, telles que le rapport coût-efficacité des TTT, les résultats de la présente méta-analyse, qui incorpore des données sur plus de 17 000 délinquants regroupés dans 66 programmes, apportent un appui clair aux tribunaux de traitement de la toxicomanie comme mécanisme pour réduire le niveau d'activité criminelle des délinquants qui ont des problèmes de toxicomanie.

Monsieur Kerr, à la dernière page de votre mémoire, votre conclusion à l'égard des tribunaux de traitement de la toxicomanie est la suivante :

Par conséquent, les évaluations des programmes judiciaires de lutte contre la toxicomanie effectuées au Canada n'ont pas démontré que ces programmes offraient la possibilité de réduire les taux de récidive et de consommation des drogues parmi les participants.

Sur quelle opinion dois-je fonder ma décision, la vôtre ou celle du ministère de la Justice du Canada? Vous connaissez probablement l'analyse que je vous montre présentement, qui a été publiée en 2006.

M. Kerr : Premièrement, il s'agit d'un rapport gouvernemental qui n'a jamais fait l'objet d'un examen scientifique indépendant. Dans la communauté scientifique, la façon d'établir le bien-fondé d'une étude scientifique est de la soumettre à un examen scientifique indépendant et de la publier dans une revue évaluée par des pairs.

Un grand nombre d'études ont passé l'examen scientifique indépendant et ont été publiées dans des revues évaluées par les pairs, contrairement à celle que vous m'avez montrée il y a une

minute ago. These studies, which collectively greatly outnumber the study that you have just cited, tell a very different story.

The problem in part with the study that you have mentioned there is that it is a meta-analytic study, which considers the findings of 66 studies, yet it does not consider issues related to quality control — the various methodological limitations associated with those studies, of which there are many.

As I mentioned in my testimony, there are only three studies that adhere to what is considered the gold standard of evaluation for this type of program of randomized control trial. Two of those studies show absolutely no benefit whatsoever.

I also submit that what while the meta-analysis refers to 66 studies, there have only been two evaluations done in Canada of Canadian drug courts, and I shared those findings with you. They show no benefit, although I suspect that Mr. Fischer will have more to add, as he is an expert in this area.

Mr. Fischer: First, as Dr. Kerr says, this is a government report. With all due respect, while I am sure the people who wrote it worked hard and diligently on it, it has not been the subject of scientific peer review. Therefore, it has not been tested against the highest levels of scientific standards that are relevant to determine the quality of these kinds of statements.

Second, I would like to make very clear that the quality of the science in the drug treatment court research over the last 10 to 20 years varies a great deal. Sadly, the great majority of the studies are suffering from serious methodological flaws and problems.

Unfortunately, that is also the case for the existent Canadian evaluations of drug treatment courts. The studies that we have are methodologically rather problematic in many ways, which is probably also the reason why none of them has been published in high-level, quality scientific journals.

I would like to state clearly that drug treatment courts in Canada have been one of the most politicized interventions that I have seen in several decades. The Minister of Justice at the time declared drug treatment courts a success and one of the most effective interventions before any scientific evaluation data was available on that subject, which seems to be a rather odd sequence of events. That was about 10 years ago, I believe, that these kinds of statements happened.

Ever since then, drug treatment courts have proliferated across Canada. However, as Dr. Kerr summarized, the evidence on the Canadian drug treatment courts, as well as the international scientific peer review evidence on drug treatment courts, does not allow us to conclude that these interventions are superior to other

minute. Ces études, qui collectivement l'emportent de loin sur celle que vous avez citée, démontrent des faits complètement différents.

Une partie du problème de cette étude est qu'il s'agit d'une méta-analyse qui englobe les conclusions de 66 évaluations sans tenir compte des enjeux liés au contrôle de la qualité — les contraintes méthodologiques diverses associées à ces études, qui sont très nombreuses.

Comme je l'ai dit dans mon témoignage, seulement trois évaluations répondent à ce que je considère la norme universelle reconnue en matière d'évaluation fondée sur des essais aléatoires contrôlés de ce type de programme. Deux de ces études montrent une absence totale d'avantages.

Je souligne également que même si cette méta-analyse porte sur 66 évaluations, il n'y a eu que deux évaluations réalisées au Canada concernant les tribunaux de traitement de la toxicomanie, et j'ai partagé leurs conclusions avec vous. Elles ne montrent aucun avantage, bien que je suppose que M. Fischer aura des détails à ajouter, car il est un spécialiste dans ce domaine.

M. Fischer : Premièrement, comme M. Kerr l'a souligné, il s'agit d'un rapport gouvernemental. Avec tout le respect possible, bien que je sois certain que ses auteurs aient travaillé très fort et avec soin, il n'a pas fait l'objet d'un examen scientifique par les pairs. Par conséquent, il n'a pas été vérifié à l'aide des normes scientifiques pertinentes les plus élevées pour confirmer la qualité de déclarations du genre.

Deuxième, j'aimerais établir clairement que la qualité des données scientifiques obtenues au cours des 10 à 20 dernières années au sujet des tribunaux de traitement de la toxicomanie varient énormément. Malheureusement, la grande majorité de ces études ont des lacunes et d'importants problèmes au plan de la méthodologie.

Malheureusement, c'est également le cas des études canadiennes actuellement disponibles sur les tribunaux de traitement de la toxicomanie. Ces études comportent plusieurs problèmes au plan de la méthodologie, ce qui est également probablement la raison pour laquelle aucune n'a été publiée dans des revues scientifiques réputées et de qualité.

Je voudrais préciser que les tribunaux de traitement de la toxicomanie au Canada sont parmi les interventions les plus politiques que j'ai vues depuis plusieurs décennies. À ce moment, le ministre de la Justice avait déclaré que les tribunaux de traitement de la toxicomanie étaient une réussite et une intervention très efficace, avant même qu'une seule donnée scientifique ne soit disponible, ce qui semble être une séquence d'événements un peu étrange. Je crois que ces déclarations ont été faites il y a 10 ans.

Depuis ce temps, les tribunaux de traitement de la toxicomanie se sont multipliés au Canada. Toutefois, comme M. Kerr l'a résumé, les preuves à cet égard, ainsi que les examens internationaux menés par les pairs, ne nous permettent pas de conclure que ces interventions sont supérieures aux autres formes

forms of interventions. For example, systematic or high-quality treatments are not more cost effective than those traditional interventions, if delivered appropriately.

In my personal point of view, drug treatment courts are primarily a political intervention rather than an effective therapeutic intervention as we have it in other forms.

The Chair: Mr. Boyd, in the interesting calculations that you gave to us about the impact of this bill on the provincial prison system, you came up with a total of almost \$30 million annually in terms of increased imprisonment costs for marijuana cultivators. I assume you reached that number by assuming an average incarceration of one year for those cultivators. That is, some would only get six months but some would get 18 months, and so on. Am I right?

Mr. Boyd: Yes you are. Many variables might impact that figure. You may have prosecutorial discretion acting in the passage of Bill C-15, where you might not get as many cases going through. On the other hand, it is difficult to know. There were 14,000 found cases. Instead of 500 convictions, if we had 1,000 convictions annually, the costs could be much greater.

You are quite right that I based it on a year rather than six months. As I say, many variables will impact the ultimate cost of Bill C-15 in relation to cannabis producers alone. One could use six months as an alternate figure, or more or less.

The Chair: Thank you all very much indeed. We apologize for the technical difficulties at the outset. We are very grateful for the assistance you have provided us as we continue our study on this bill.

[Translation]

The Chair: We are continuing our study of Bill C-15, An Act to amend the Controlled Drugs and Substances Act and to make related and consequential amendments to other Acts.

It is our great pleasure to welcome once again Mr. Don Head, Commissioner of the Correctional Service of Canada. He was here not very long ago to testify on another bill. Welcome to the committee.

[English]

You are becoming a familiar presence at this table, and we are glad to welcome you back, Mr. Head. I believe you have an opening statement before we go to questions.

Don Head, Commissioner, Correctional Service of Canada: Good afternoon and thank you for the opportunity to speak to you today. It is my pleasure to appear before you to respond to any questions you may have about the Correctional Service of Canada's response to implementing Bill C-15. As I mentioned

d'intervention. Par exemple, les traitements systématiques ou de haute qualité ne sont pas plus efficaces que les interventions traditionnelles, lorsqu'elles sont réalisées de manière appropriée.

Mon opinion personnelle est que les tribunaux de traitement de la toxicomanie sont plus une intervention politique qu'une intervention thérapeutique efficace comme celles dont nous disposons sous d'autres formes.

La présidente : Monsieur Boyd, dans les intéressants calculs que vous nous avez fournis sur les conséquences du projet de loi sur le système carcéral provincial, vous prévoyez une augmentation totale annuelle d'environ 30 millions de dollars pour les coûts d'emprisonnement des producteurs de marijuana. Je suppose que vous avez obtenu ce chiffre en considérant une peine d'emprisonnement moyenne d'un an pour ces personnes. C'est-à-dire que certains producteurs seraient condamnés à une peine de six mois et d'autres à une peine de 18 mois. Est-ce que j'ai raison?

M. Boyd : Oui, vous avez raison. Plusieurs variables peuvent avoir une incidence sur ce montant. Il pourrait y avoir un pouvoir discrétionnaire de poursuivre dans l'adoption du projet de loi C-15, ce qui pourrait réduire le nombre de poursuites. D'un autre côté, il est difficile de faire des prévisions. Il y avait 14 000 cas. S'il y avait 1 000 condamnations par année au lieu de 500, les coûts seraient beaucoup plus élevés.

Vous avez entièrement raison de penser que ce montant repose sur une année plutôt que sur six mois. Comme je l'ai déjà dit, plusieurs variables influenceront le coût final du projet de loi C-15 relativement aux producteurs de cannabis. Une personne peut utiliser six mois pour obtenir un autre montant, ou des périodes plus ou moins longues.

La présidente : Je vous remercie infiniment. Nous nous excusons pour les difficultés techniques éprouvées au départ. Nous vous sommes reconnaissants pour l'aide que vous nous avez apportée dans notre examen de ce projet de loi.

[Français]

La présidente : Nous poursuivons notre étude du projet de loi C-15, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et apportant des modifications connexes et corrélatives à d'autres lois.

Nous avons le grand plaisir d'accueillir de nouveau chez nous M. Don Head, commissaire au Service correctionnel du Canada. Cela ne fait pas très longtemps qu'il était ici pour témoigner au sujet d'un autre projet de loi. Bienvenue chez nous.

[Traduction]

Vous êtes en train de devenir un visage familier à cette table, et nous sommes heureux de vous revoir, monsieur Head. Je pense que vous avez une déclaration préliminaire à faire avant que nous passions aux questions.

Don Head, commissaire, Service correctionnel du Canada : Bonjour. Je vous remercie de me permettre de m'adresser à vous aujourd'hui. Je suis heureux d'être parmi vous pour répondre à toutes les questions que vous vous posez au sujet de la position du Service correctionnel du Canada concernant la mise en œuvre du

during my previous appearance in September, I have been the Commissioner of the Correctional Service of Canada since June of 2008.

As you are aware, mandatory minimum sentencing can lead to an overall increase in the number of offenders as well as longer sentences at the federal, provincial and territorial levels. Although Correctional Service of Canada is mandated to administer sentences for offenders sentenced to two years or more, the service also supervises provincial offenders granted parole in all provinces in which the National Parole Board is the decision-making authority. As a result, Correctional Service of Canada has been approved for funding of \$23.3 million over five years to support an increase in case preparation workload for National Parole Board reviews and the supervision of offenders granted parole.

At this time we do not have any data to assess whether there will be a direct impact on the Correctional Service of Canada's population levels; however, in the near term, we do not anticipate any impact on our institutional counts. However, we are continually assessing the cumulative impact of all proposed legislation and are adjusting our plans as required.

We also know that the introduction of mandatory minimum sentencing will increase the demand for offender programs and services related to substance abuse for provincial and territorial offenders impacted by this bill. Although 80 per cent of the Correctional Service of Canada offenders have been identified as demonstrating some difficulty with substance abuse, about 50 per cent have direct link between their substance use and criminal behaviour.

As a result of investments through the budget process over the last three years, the Correctional Service of Canada continues to expand its capacity to deliver education, correctional programs and other interventions to ensure we deliver the targeted public safety results. Correctional Service of Canada currently provides a range of substance abuse programs for specific populations, and at various intensity levels, to match offenders to their most appropriate programming.

Substance abuse in the offender population can be a serious problem, and CSC is committed to maintaining safe and secure institutions and communities by addressing the challenges posed by the presence of illicit drugs.

In an effort to combat the presence of illicit drugs in federal penitentiaries, CSC has an Anti-Drug Strategy in place. This strategy focuses on three key elements. Prevention focuses on preventing illicit drug use by offenders in institutions in the community. Intervention focuses on reducing the demand for

projet de loi C-15. Comme je vous l'ai mentionné lors de mon témoignage précédent, au mois de septembre, j'occupe le poste de commissaire du Service correctionnel du Canada depuis juin 2008.

Comme vous le savez, les peines minimales obligatoires pourraient se traduire par une augmentation du nombre de délinquants et des peines plus longues, et ce, à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale. Même si le mandat du Service correctionnel du Canada consiste à administrer les peines de deux ans ou plus imposées aux délinquants, le Service doit également assurer la surveillance des délinquants sous responsabilité provinciale qui obtiennent leur libération conditionnelle dans toutes les provinces où la Commission nationale des libérations conditionnelles est l'instance décisionnelle. Le Service correctionnel du Canada a reçu une somme de 23,3 millions de dollars répartie sur cinq ans pour faire face à l'augmentation de la charge de travail liée à la préparation des cas pour les examens de la Commission nationale des libérations conditionnelles et pour la surveillance des délinquants qui obtiennent la libération conditionnelle.

Pour le moment, nous n'avons pas de données qui nous permettent de déterminer si les changements proposés auront un effet direct sur le nombre de délinquants qui sont sous notre responsabilité; toutefois, à court terme, nous ne prévoyons aucune incidence sur la population carcérale. Nous évaluons cependant continuellement l'effet cumulatif de toutes les modifications législatives qui sont proposées et adaptons nos plans en conséquence.

Nous savons que l'imposition de peines minimales obligatoires se traduira par une augmentation de la demande pour les programmes et les services dans le domaine de la toxicomanie offerts aux délinquants provinciaux et territoriaux visés par ce projet de loi. Même si 80 p. 100 des délinquants dont le Service correctionnel du Canada a la responsabilité semblent avoir des problèmes de toxicomanie, on remarque dans environ 50 p. 100 des cas un lien direct entre la toxicomanie et le comportement criminel.

Grâce aux fonds qu'il a obtenus par l'entremise du processus budgétaire au cours des trois dernières années, le Service correctionnel du Canada continue de consacrer davantage de ressources aux programmes de formation, aux programmes correctionnels et à d'autres interventions correctionnelles pour s'assurer d'obtenir les résultats escomptés en matière de sécurité publique. Le Service correctionnel du Canada offre présentement un large éventail de programmes de traitement de la toxicomanie, à différents niveaux d'intensité, pour répondre le mieux possible aux besoins des délinquants.

Chez les délinquants, la toxicomanie peut s'avérer un problème important. Le Service correctionnel du Canada s'est engagé à assurer la sécurité des établissements et des collectivités en réglant les problèmes associés aux drogues illicites.

Pour lutter encore plus efficacement contre la présence de drogues illicites dans les pénitenciers fédéraux, le Service correctionnel du Canada a adopté la Stratégie antidrogue. La stratégie est axée sur trois principaux éléments : la prévention empêche les délinquants de consommer des drogues illicites dans

illicit drugs by supporting innovative and effective approaches to treating and rehabilitating offenders with illicit drug addictions. Last, enforcement focuses on reducing the supply of illicit drugs through the various efforts to investigate and prosecute drug crimes.

The anti-drug strategy emphasizes a strategic use of existing interdiction tools; an awareness program to inform staff, contractors and visitors about the repercussions of smuggling drugs into penitentiaries; increased monitoring of those individuals potentially involved in the drug trade; increased disciplinary measures; and a broadening of inmates' awareness of substance abuse programs.

The service is continuing to examine ways of strengthening drug interdiction monitoring activities. Additionally, on August 29, 2008, the Minister of Public Safety announced \$122 million in funding over 5 years to help eliminate drugs in federal institutions. With this funding, and in line with government's continued commitment to tackling crime, a more rigorous approach to drug interdiction is being implemented in order to create the safe and security environments where offenders can focus on rehabilitation.

The funding supports an increase our drug detector dog teams; an increase in security intelligence capacity, both in the institutions and in our community offices; additional security equipment, such as ion scanners and x-ray machines; enhanced perimeter security through related technologies; and the reinforcement of search policies to better prevent drugs from entering penitentiaries and ensure that children are not being used to traffic illicit substances into institutions.

Although Bill C-15 will introduce new challenges, I am confident that CSC will continue to fill its mandate to ensure we deliver good public safety results to Canadians. Thank you and I welcome any questions.

Senator Wallace: It is good to have you back, Mr. Head.

Within the institutions, having adequate facilities and services, particularly treatment services, is critically important. As we have heard from many witnesses, being able to provide that requires money.

Can you give us a bit of an overview of the total budget you have for your agency, as well as, perhaps, some indication of any progress that is been made of over the last three or four years, or any increases in that funding. We want to get a sense of whether the funding is moving in the right direction.

les établissements et dans la collectivité; l'intervention réduit la demande de drogues illicites en appuyant des approches novatrices et efficaces pour ce qui est du traitement et de la réadaptation des délinquants ayant une dépendance à ces drogues; la coercition réduit l'approvisionnement en drogues illicites grâce à diverses mesures qui permettent de faire enquête sur les crimes liés à la drogue et de poursuivre les personnes qui les ont commis.

La Stratégie antidrogue met l'accent sur une utilisation plus stratégique des outils de répression existants; un programme de sensibilisation qui informe les employés, les entrepreneurs et les visiteurs des dangers liés à l'introduction de drogues dans les établissements; une surveillance plus étroite des personnes soupçonnées d'être mêlées au trafic de la drogue; un renforcement des mesures disciplinaires; une plus grande sensibilisation des détenus aux programmes de traitement de la toxicomanie.

Le Service correctionnel du Canada continue d'essayer de trouver des façons d'améliorer la surveillance afin de mieux contrôler l'introduction des drogues illicites. Le 29 août 2008, le ministre de la Sécurité publique a annoncé l'injection de 122 millions de dollars sur cinq ans pour aider à éliminer les drogues dans les établissements fédéraux. Avec l'aide de ces fonds, et conformément à l'engagement du gouvernement de s'attaquer à la criminalité, une approche plus rigoureuse est mise en place pour lutter contre la drogue et créer un environnement sûr et sécuritaire où les délinquants peuvent se concentrer sur leur réadaptation.

Les fonds devraient permettre d'augmenter le nombre d'équipes de chiens détecteurs de drogue; d'améliorer la capacité des activités de renseignement de sécurité aussi bien dans les établissements que dans la collectivité; de mettre en place de nouveaux équipements de sécurité comme les détecteurs ioniques, les appareils à rayons x, et cetera; d'améliorer la surveillance du périmètre en utilisant des technologies connexes; de renforcer les politiques de fouille afin d'empêcher l'introduction de drogue dans les établissements et d'éviter que des enfants ne soient utilisés pour faire entrer des substances illicites dans les établissements.

Même si le projet de loi C-15 apporte de nouveaux défis, je suis certain que le Service correctionnel du Canada continuera de remplir son mandat et d'obtenir des résultats probants en matière de sécurité publique pour les Canadiens. Je vous remercie de votre attention. Je suis prêt à répondre à vos questions.

Le sénateur Wallace : C'est agréable de vous revoir, monsieur Head.

Dans les institutions, il est primordial que les installations et les services soient adéquats. Comme plusieurs témoins l'ont mentionné, pour offrir tout cela il faut des fonds.

Pouvez-vous nous donner un aperçu du budget total de votre organisme, ainsi que quelques renseignements sur les progrès qui ont été accomplis au cours des trois ou quatre dernières années, ou sur les augmentations du financement. Nous aimerions savoir si le financement est dans la bonne direction.

Mr. Head: Thank you for that question. My budget is currently \$2.3 billion, which covers all aspects of our service: The services that we deliver in the institutions, in the community, through our regional headquarters and in our national headquarters office.

As it relates specifically to programs and overall interventions, we are currently spending about \$130 million a year, which is broken down to about \$60 million for correctional reintegration programs, around \$22 million for education programs, and about \$47 million for employment or vocational skills development types of programs.

I will see my budget increase to \$144 million next year, particularly in the correctional program areas. It will increase to \$154 million the following year, and up to \$164 million by the year following.

As well, as part of those increases in the subsequent years, we received as part of the Strategic Review Process — part of the overall strategic review that all government departments go through — a reinvestment of \$44 million. That has allowed us to do work specifically on our offender intake assessment process; to strengthen our capacity to deliver violence prevention programs; community maintenance programs which have a focus on substance abuse; our Aboriginal programs; the implementation of Aboriginal pathways units across the country; and monies for the implementation of electronic monitoring, dependent upon the passage of Bill C-43.

Senator Wallace: I realize more money could be used to take your programs to improve them further. However, are you generally satisfied, overall, with the increases in funding you have had? Do you feel it is providing you with adequate funding to do the job for which you are responsible?

Mr. Head: Overall, I would say we are in a good position. We are continuing to assess the impacts of future bills and what they might mean to the population. We need to know how to respond to those impacts. If part of question is if we are meeting every single need the best way we can, the answer is no; we have gaps and we are trying to fill them.

For example, we are revamping our overall programming strategy and are looking to pilot a new process that we are calling the integrated correctional program model starting in January. That will help us address a couple of things: The issue in terms of the time that offenders first start their program, once they have come into the federal system, for instance. The idea is to get them involved in programming at the time they come into our reception units, and not waiting months and months until after they are into their placement facility. That will also help address the issue commonly referred to as wait lists, because we will have a much more streamlined and modularized approach to delivering programs, which will allow us to move forward.

M. Head : Je vous remercie d'avoir posé cette question. Mon budget actuel est de 2,3 milliards de dollars, ce qui englobe tous les aspects de notre service, c'est-à-dire les services que nous offrons dans les institutions et dans la communauté par l'entremise de nos bureaux régionaux et de notre administration centrale nationale.

En ce qui concerne les programmes et les interventions générales, nos dépenses annuelles sont d'environ 130 millions de dollars alloués comme suit : environ 60 millions de dollars pour les programmes de réintégration, environ 22 millions pour les programmes éducatifs et environ 47 millions sont consacrés aux programmes d'emplois ou de développement des compétences professionnelles.

L'an prochain, mon budget sera augmenté à 144 millions de dollars, plus particulièrement dans les domaines de programmes correctionnels. Dans deux ans, il augmentera à 154 millions de dollars et il atteindra 164 millions l'année suivante.

En outre, parmi les augmentations des années subséquentes, nous avons reçu dans le cadre du Processus de révision stratégique — qui fait partie de l'examen stratégique général imposé à tous les ministères — un réinvestissement de 44 millions de dollars. Ceci nous a permis de consacrer des efforts particuliers à notre processus d'évaluation initiale des délinquants; au renforcement des ressources de prestation de programmes de prévention de la violence; aux programmes de suivi dans la communauté axés sur la consommation de drogues; à nos programmes à l'intention des Autochtones; à la mise en œuvre d'unités des Sentiers autochtones dans l'ensemble du pays; et d'allouer des fonds à la mise en œuvre de la surveillance électronique, selon l'adoption du projet de loi C-43.

Le sénateur Wallace : Je comprends que plus d'argent pourrait être consacré à vos programmes afin d'en poursuivre l'amélioration. Toutefois, êtes-vous en général satisfait des augmentations de votre financement? Pensez-vous que ce financement est suffisant pour faire le travail qui vous incombe?

M. Head : En général, je dirais que nous sommes bien placés. Nous continuons d'étudier les lois qui pourraient être adoptées et leurs conséquences possibles sur notre population. Nous devons prévoir comment y répondre. Si vous voulez savoir si nous répondons à tous les besoins de la meilleure façon possible, la réponse est non; il y a des lacunes et nous tentons d'y répondre.

Par exemple, nous sommes en train de moderniser notre stratégie générale en matière de programmes, et en janvier nous allons mener un projet pilote sur un nouveau processus appelé le Modèle de programme correctionnel intégré. Ce projet nous permettra de régler deux problèmes. D'abord, celui du moment où les délinquants commencent un programme après leur admission dans le système fédéral. L'objectif est qu'ils puissent entreprendre un programme dès leur arrivée dans nos unités de réception, plutôt d'attendre plusieurs mois avant leur placement dans un établissement. De plus, nous pourrions améliorer le problème de ce que l'on appelle les listes d'attente, car en appliquant une approche beaucoup plus rationalisée et modularisée envers la prestation des programmes, nous pourrions faire des progrès.

We will be assessing this pilot project over the next year. We are confident at this point that it will help to move the yardsticks tremendously. Along with the investments we receive, we are in as good a shape as we can be. That said, we continue to assess other changes that may impact the population levels and what we need to do in relation to those factors.

Senator Wallace: What would you say about the effectiveness of your department's Anti-Drug Strategy?

Mr. Head: Looking at each one of the components, on the prevention side, like general society, I think there is still a lot of work to do. On a prevention side, for example, we have made some strides in terms of the delivery of good quality health care to offenders. We have focused on providing public health care education to offenders. We have looked at even using peer counselling for some issues around the prevention side; using offenders who have been able to turn their lives around to help to act as peer counsellors for other offenders.

We have also had in place for the last several years a methadone maintenance program as a method of prevention. We currently have about 390 offenders across the country on the methadone program. We have made some strides. However, there is still work for us to do there.

Treatment is one of the areas where our supply is relatively good in relation to the demand — the demand being of the delivery of programs. Our suite of substance abuse programs are seen internationally as leading edge substance abuse programs within a correctional service. The U.K., Norway and Sweden have adopted our substance abuse programming model as their approach within their systems. We have some very good scientific data that supports the efficacy of the substance abuse programs that we are delivering. Therefore, we are in a good position in that area.

On the enforcement side, with the investments we received in the last couple of years we are, like mainstream society, making some gains. However, we are far from proclaiming that we have won the war on drugs coming into the institutions. We have more tools, more processes and more approaches that are helping us to stem the flow of drugs coming into our institutions.

Senator Banks: Mr. Head, thank you for being here. I am glad to meet you, and hope to never meet you in your professional capacity.

You have talked to us about the proportion of people with whom you deal who have a drug connection. Presumably, you are talking about why they are there and why you are dealing with them.

Nous évaluerons ce projet pilote au cours de l'année prochaine. Pour l'instant, nous sommes persuadés qu'il nous aidera énormément. Grâce aux investissements que nous avons reçus, nous sommes dans la meilleure position possible. Ceci étant dit, nous continuons d'étudier les autres changements qui pourraient avoir une incidence sur la population carcérale et de quelle façon nous devons y répondre.

Le sénateur Wallace : Que pensez-vous de l'efficacité de votre Stratégie antidrogue?

M. Head : Examinons une composante à la fois. D'abord, du côté de la prévention, je crois qu'il y a encore beaucoup de travail à faire, comme dans la société en général. En matière de prévention, par exemple, nous avons accompli certains progrès dans la prestation de soins de santé de qualité aux délinquants. Nous avons mis l'accent sur l'éducation en matière de santé publique aux délinquants. Nous avons même pensé à utiliser l'entraide par les pairs pour certains des aspects de la prévention; à demander à des délinquants qui ont réussi à changer leur vie d'agir à titre de conseiller auprès des autres délinquants.

Nous utilisons également depuis plusieurs années un programme de traitement à la méthadone comme méthode de prévention. Présentement, environ 390 délinquants participent à ce programme dans l'ensemble du Canada. Nous avons fait des progrès. Par contre, il y a encore beaucoup à faire dans ce domaine.

Le traitement est un des domaines dans lequel les programmes que nous offrons répondent assez bien à la demande — à la demande relative à la prestation de programmes. Notre série de programmes de traitement de la toxicomanie est considérée à l'échelle internationale comme avant-gardiste au sein d'un service correctionnel. Le Royaume-Uni, la Norvège et la Suède ont adopté notre modèle de programme de traitement de la toxicomanie. Nous avons certaines bonnes données scientifiques qui confirment l'efficacité de nos programmes de traitement de la toxicomanie. Par conséquent, nous sommes bien placés dans ce domaine.

Du côté de la coercition, les investissements que nous avons reçus au cours des deux dernières années nous ont permis d'accomplir quelques progrès, comme dans l'ensemble de la société. Toutefois, nous sommes loin de déclarer que nous avons gagné la guerre contre l'introduction de drogue dans nos établissements. Nous disposons d'un plus grand nombre d'outils, de processus et d'approches qui nous aident à endiguer le flot de drogue dans nos établissements.

Le sénateur Banks : Monsieur Head, je vous remercie d'être ici aujourd'hui. Je suis content de faire votre connaissance et j'espère que je n'aurai jamais à vous rencontrer dans votre rôle professionnel.

Vous nous avez parlé du pourcentage des personnes qui ont un problème de drogues parmi la population sous votre responsabilité. Je suppose que vous faisiez allusion aux motifs de leur incarcération et aux raisons pour lesquelles vous vous en occupez.

Do you have any impression, or perhaps even statistical information, as to how many people in the federal prison system are users of drugs? I ask because we hear that drug use is rampant in prisons. Is it rampant and do you have a proportional idea?

Mr. Head: That is a good question, senator. We know that offenders who come into the system through our assessment processes, about 80 per cent of them have had some use or problem with substance abuse. Of the total population, we know 45 per cent had a substance abuse problem that was linked to their criminal behaviour, so about one-half of the population.

We know, of the substance abuse population that we deal with, that about 34 per cent have what we call a high-intensity need. That means that the kind of program we have to provide to them needs to be very focused and intensive. Then we have about 18 per cent or so who fall into the moderate category and about 26 per cent in the low-intensity category.

In terms of what is happening in our institutions, there are always offenders who are continually trying to find ways to have drugs introduced so they can use them. One tool available to us to monitor offenders and detect drugs use is the provisions of our Corrections and Conditional Release Act that allows us, under strict guidelines, to use a process called urinalysis. Through our urinalysis testing, we have about 13 per cent that come back positive. About 10 per cent to 12 per cent of the offenders refuse to submit to the test, which they are entitled to under the law.

We deduce that about 25 per cent of the population, at any given time, may be active in some form of drug use or abuse in the institutions, but 13 per cent based on the positive tests that we get.

Senator Banks: With the potential of 25 per cent.

Mr. Head: Yes.

Senator Banks: This is something that confuses Canadians. It is all very well to talk about prohibition of drugs, and everyone is in favour of not having drugs. There should not be drugs, and no one should ever use drugs for reasons other than therapy.

There are efforts made to try to stamp out drugs in the general population, in society, but in the prison society, you have a certain amount of control that no one has over public society. You have choke points; there are only certain numbers of ways to get in and/or out and only a certain number of places by which stuff can be given to your guests.

If you cannot stamp it out — that is my rhetorical question — how can society? You received \$122 million new dollars to help stamp it out. Is it possible to eradicate drug use in prison with any amount of money? How much money would it take to eradicate drug use in prisons?

Avez-vous une idée, ou peut-être des statistiques, sur le nombre de toxicomanes dans le système carcéral fédéral? Je vous propose cette question parce que nous avons entendu dire que la consommation de drogue règne dans les établissements carcéraux. Est-ce le cas et avez-vous une idée de la proportion?

M. Head : Voilà une bonne question, sénateur. Parmi les délinquants qui entrent dans le système dans le cadre de nos processus d'évaluation, environ 80 p. 100 ont déjà consommé de la drogue ou un problème de toxicomanie. Dans l'ensemble de la population, nous savons que 45 p. 100 ont des problèmes de toxicomanie liés à leur comportement criminel, ce qui représente environ la moitié de la population.

Parmi notre population toxicomane, nous savons qu'environ 34 p. 100 ont ce que nous appelons un besoin d'intensité élevée. Cela signifie que nous devons leur offrir un programme très intense. Environ 18 p. 100 sont dans la catégorie d'intensité modérée et 26 p. 100 dans la catégorie d'intensité faible.

En ce qui a trait à ce qui se passe dans nos établissements, il y a toujours les délinquants qui réussissent à trouver des façons d'obtenir les drogues qu'ils consomment. Parmi les outils dont nous disposons pour surveiller les délinquants et freiner la consommation de drogue, il y a les dispositions de notre Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition qui nous permettent, selon des lignes directrices sévères, de procéder à des analyses d'échantillons d'urine. Parmi les échantillons d'urine analysés, environ 13 p. 100 étaient positifs. De 10 à 12 p. 100 des délinquants refusent de se soumettre à cette vérification, comme la loi le permet.

Nous supposons qu'environ 25 p. 100 de la population, en tout temps, peut s'adonner à une forme de consommation de drogue ou à une toxicomanie dans les établissements, mais selon les analyses positives, ce pourcentage est de 13 p. 100.

Le sénateur Banks : Avec un pourcentage possible de 25 p. 100.

M. Head : Oui.

Le sénateur Banks : C'est quelque chose que les Canadiens n'arrivent pas à comprendre. C'est très bien de parler de la prohibition des drogues, et tout le monde est d'accord avec l'idée qu'il n'y ait pas de drogues. Il ne devrait y avoir aucune drogue et personne ne devrait en consommer pour des raisons autres que thérapeutiques.

Des efforts sont faits pour enrayer les drogues dans la population générale, dans la société, mais en prison, vous disposez certainement d'un certain contrôle impossible à avoir dans le public. Vous avez des points de passage obligés; les entrées et les sorties sont limitées, tout comme les endroits où ces substances peuvent être remises aux personnes sous votre responsabilité.

Si vous ne pouvez pas y mettre un terme — c'est ma question rhétorique — comment la société peut-elle le faire? Vous recevez 122 millions de dollars de financement nouveau pour vous aider à l'enrayer. Est-il possible d'éradiquer la consommation de drogue

Mr. Head: That is a very good question, senator. To give some examples of some of the challenges we have, even with the investment of money that comes our way. These are true situations that my staff has to deal with on any given day.

Again, the population that is involved in this is relatively small, so this is not a generalized statement. We will have visitors who will use children to bring drugs into the institution by smuggling it in the diapers that the small children are wearing.

We have to follow the laws in terms of when we can search people; we have to have reasonable probable grounds for doing that. That is why we beefed up our security intelligence side so we can get better information as to who to target when they are coming in.

I have individuals at certain times that belong to organized crime or small groups of individuals who are linked to others who are trying to run the drug trade inside the institutions and will sneak up on our perimeter in the evening and launch tennis balls. They will stay outside the range of the mobile patrols and the towers and they will launch tennis balls. We have had arrows launched over the perimeter. We have even had dead birds stuffed with drugs launched over the perimeter and coming into our fence.

Every time we focus on those choke points — like you have appropriately pointed out — new and innovative ways are coming to our attention for how drugs are getting in.

I believe I have the best staff in the world in terms of correctional service staff, and every now and then, I get some staff member who has been enticed to bring something into the institution. Unless I am searching every single person, every single visitor, I would not say it is absolutely impossible, but it is extremely difficult for me to give a 100-per-cent guarantee.

The position I take is that we will do everything in our power to stem that flow the best way we can.

Senator Baker: Commissioner, there is no reasonable expectation of privacy when you are a prisoner. Our case law shows us you can listen to someone's telephone calls and read their mail. When you visit one of your prisons, you go in and put all your material in a locker. Then you go through a screening device just as if you are in an airport. I am talking about what is presently in place. There are dogs on either end, and then you go in. Everything is searched, just as when you go on an airplane, when you visit someone in one of your institutions. Some of us have been there to visit.

You have that. Given the tennis balls, arrows or pigeons, you can have a roof or something to prevent that. Now you are going to have drug detector dog teams. You already have that. I presume you are thinking about new sniffer dogs.

en prison avec un montant d'argent quelconque? Combien faudrait-il d'argent pour éliminer la consommation de drogue dans les prisons?

M. Head : C'est une très bonne question, sénateur. Je devais vous citer quelques exemples des difficultés que nous rencontrons, même avec les investissements que nous recevons. Il s'agit de situations véritables pouvant être vécues par son personnel à tous les jours.

Je répète que de la population dont je parle est assez petite, alors il ne s'agit pas d'une observation générale. Il y a des visiteurs qui utilisent des enfants pour introduire des drogues un établissement en la cachant dans les couches des petits.

Nous devons respecter les lois qui dictent quand nous pouvons faire des fouilles; nous devons avoir des motifs valables et probables. Nous avons donc renforcé nos activités de renseignements de sécurité afin d'être mieux informés sur les personnes à cibler lorsqu'elles se présentent.

Il y a parfois des personnes, qui font partie d'organisations criminelles ou de petits groupes qui ont des liens avec d'autres groupes qui tentent de contrôler le marché des drogues dans les institutions, qui s'approchent de notre périmètre en soirée pour lancer des balles de tennis. Elles restent hors de la portée des patrouilles mobiles et des tours et ils lancent ces balles de tennis. Des flèches ont été lancées au-delà du périmètre. Même des oiseaux morts remplis de drogues ont été lancés de l'extérieur du périmètre pour aboutir dans les clôtures.

À chaque fois qu'on resserre les points de passage obligé — comme vous l'avez mentionné —, nous découvrons que de nouveaux moyens sont utilisés pour faire entrer les drogues.

Dans le domaine des services correctionnels, je ne crois pas qu'il existe un personnel meilleur que le mien, mais il arrive parfois qu'on réussisse à entraîner un employé à introduire quelque chose dans l'établissement. À moins de fouiller absolument toutes les personnes, tous les visiteurs, je n'affirmerais pas qu'il est absolument impossible, mais je dirais qu'il est extrêmement difficile d'offrir une assurance totale et complète.

Mon opinion est que nous ferons tout notre possible pour endiguer le flot de la meilleure façon possible.

Le sénateur Baker : Commissaire, il n'y a aucune attente raisonnable en matière de vie privée lorsque vous êtes un détenu. Notre jurisprudence montre que vous pouvez écouter leurs conversations téléphoniques et lire leur courrier. Lorsqu'on visite un de vos établissements, on arrive et on dépose nos choses dans un casier. Il faut ensuite passer dans un appareil d'inspection comme à l'aéroport. Je décris ce qui est maintenant en place. Il y a des chiens des deux côtés, et ensuite on peut entrer. Tout est fouillé, comme pour prendre l'avion, lorsqu'on visite un détenu. Certains d'entre nous ont déjà fait une visite.

C'est ce que vous avez. Pour ce qui est des balles de tennis, des flèches ou des pigeons, un toit ou quelque chose du genre pourrait les empêcher. Maintenant vous allez avoir des équipes de chiens détecteurs de drogue. Vous en avez déjà. Je suppose que vous faites allusion aux nouveaux chiens renifleurs.

Mr. Head: These are additional dogs, senator.

Senator Baker: These would not be only marijuana, but cocaine and this sort of thing. In other words, you will hire new dogs.

Mr. Head: I should clarify. We currently have 45 dogs. Through this investment, we will ramp up to 125 dog teams across the country. Those dogs are able to detect most drugs. They get the same training as the Canadian Border Service Agency dogs. We are also training dogs — you may laugh but it is true — to detect cellphones.

Senator Campbell: I have a dog for you at home.

Mr. Head: They can detect cellphones and we know that certain offenders use cellphones to arrange their drug drops.

Senator Baker: You already have dogs, but you will get new dogs that can sniff new, different things. You say you will beef up your security intelligence capacity in a prison over which you already have control. Ion scanners are used for detecting drugs in money, with the RCMP. They can detect anything.

Mr. Head: That is right. You would probably see a similar device in the airport. If you are pulled over for a secondary search, they do a swipe. It is that kind of technology.

Senator Baker: You will also have enhanced perimeter security technologies. I do not know, commissioner. I am surprised with the amount of illegal drugs in our prisons. A prison is not a hotel. If we have that many drugs in our prisons, how, as Senator Banks said, can we eradicate them in our communities?

Senator Joyal: A jail is not a shopping centre.

Senator Baker: There is no expectation of privacy in a jail where you already have these people in custody. There is no hope for us eradicating the problem in the general population if you cannot eradicate it in your prisons.

Is there something we are missing, apart from the pigeons or the arrows or the tennis balls, to allow that amount of drugs to be getting into prisons? Do you have any idea at all?

Mr. Head: You raise an extremely good point. To clarify, we do not have the absolute right to search or strip search offenders or visitors at will. The law is clear. We have control in terms of movement in and out, but having the ability to do that level of searching is not the case.

We need to supplement our approaches and our practices, so that for those areas where we do not have reasonable or probable grounds to search we get some kind of indicator that will allow us to move to that next level.

M. Head : Il s'agit de chiens supplémentaires, sénateur.

Le sénateur Baker : Ce ne serait pas seulement pour la marihuana, mais également pour la cocaïne et ce genre de substance. Autrement dit, vous allez engager de nouveaux chiens.

M. Head : Je dois apporter des précisions. Nous possédons présentement 45 chiens. Avec cet investissement, nous passerons à 125 équipes de chiens dans l'ensemble du pays. Ces chiens sont capables de détecter la plupart des drogues. Ils ont reçu le même entraînement que les chiens de l'Agence des services frontaliers. Nous entraînon également les chiens — vous allez rire mais c'est vrai — à détecter les téléphones cellulaires.

Le sénateur Campbell : J'ai un chien pour vous chez moi.

M. Head : Ils sont capables de détecter les téléphones cellulaires. Nous savons que certains délinquants les utilisent pour organiser leur livraison de drogues.

Le sénateur Baker : Vous avez déjà des chiens, mais vous allez en avoir de nouveaux qui sont capables de détecter d'autres substances. Vous allez renforcer la capacité de vos activités de renseignements de sécurité dans des établissements qui sont déjà sous votre contrôle. La GRC utilise les détecteurs ioniques pour détecter la présence de drogue sur les billets de banque. Ils peuvent tout détecter.

M. Head : Vous avez raison. Vous pourriez probablement voir un appareil similaire dans un aéroport. Si vous êtes soumis à une fouille secondaire, ils font un balayage. C'est ce genre de technologie.

Le sénateur Baker : Vous prévoyez également améliorer les technologies de sécurité de vos périmètres. Je ne sais pas, commissaire. Je suis surpris par la quantité de drogue illégale dans nos prisons. Une prison, ce n'est pas un hôtel. S'il y a autant de drogues dans nos prisons, comment, comme le sénateur Banks l'a dit, pouvons-nous les éliminer dans nos communautés?

Le sénateur Joyal : Une prison, ce n'est pas un centre d'achats.

Le sénateur Baker : Il n'y a pas d'attentes à l'égard de la vie privée dans les établissements où ces personnes sont détenues. Nous n'avons aucun espoir d'enrayer le problème des drogues dans la population générale si vous n'arrivez pas à l'éliminer dans les prisons.

Existe-t-il quelque chose que nous ignorons, à part les pigeons, les flèches ou les balles de tennis, qui permet à cette quantité de drogue d'être introduite dans les prisons? En avez-vous une idée?

M. Head : Vous soulevez un très bon point. Pour être plus précis, nous n'avons pas le droit absolu de fouiller les délinquants et les visiteurs, ni de les soumettre à des fouilles à nu lorsque nous le voulons. La loi est claire. Nous contrôlons les mouvements d'entrée et de sortie, mais nous n'avons pas la capacité d'effectuer ce niveau de fouille.

Nous devons compléter nos approches et nos pratiques de façon à obtenir un indicateur qui nous permettra de passer au niveau suivant dans les domaines où nous n'avons pas de motifs valables ou probables d'effectuer des fouilles.

It is a challenge. It is not a challenge just in our correctional system; it is a challenge in every correctional system around the world.

Senator Baker: You are saying that you need the same authority as the border security guards. In other words, are you suggesting an amendment to your act to allow you to do the same thing as our border patrol guards?

Mr. Head: I am not necessarily advocating for any amendments.

Senator Baker: No, but you are saying that is your problem.

Mr. Head: I am saying that is one of our challenges. In order to compensate for that challenge, I need to look at different practices, approaches and pieces of technology that would assist my staff to do their job.

Senator Baker: Is it a problem with your machines?

Mr. Head: Each piece of technology we have has a very specific purpose. For example, dogs are for detecting drugs. Almost every institution currently has one dog. A dog can only be worked for so long before it has to have a break. They are not unionized dogs, but in terms of their detection capacity, they need to have a break.

The walk-through scanner is a metal detecting device. Unless the drugs were, for example, wrapped up in tin foil, pills and substances like that are secreted in body cavities the walk-through scanner will not detect that for us.

The ion scanner is similar to the device you see the airport. That device allows us, through sampling different pieces of clothing or materials such as driver's licenses or things that people touch on a regular basis, to assess whether that piece has come into contact or has drug particles on it. If we make that connection, it allows us to form a balance of probability or reasonable grounds assumption to allow us to move to a more intrusive search.

Senator Joyal: Now there are scanners whereby you see the nude body of the person. With that kind of scanner, I do not understand why you cannot detect whether or not someone has any kind of substance.

Mr. Head: That is a good example, senator. We recently purchased one of those scanners. It is commonly referred to as a milliwave scanner. Short of being fluoroscope-type technology, it allows us to see through the body clothing. We cannot penetrate the body itself, but if people have, for example, secreted something in their armpit, we will be able to see that.

Senator Milne: But not in a body cavity.

Mr. Head: Not in a body cavity, but we have other opportunities to try to do some things with that. We have just purchased that kind of technology and are just testing it. We are currently running into a challenge as to whether that constitutes a strip search. In order for a strip search to occur, again, we have

C'est un défi. Ce n'est pas un défi propre à notre système correctionnel; c'est un défi pour tous les systèmes correctionnels du monde entier.

Le sénateur Baker : Vous êtes en train de dire que vous avez besoin des mêmes pouvoirs que les gardes-frontières. En d'autres mots, proposez-vous que votre loi soit modifiée pour vous permettre de faire ce que nos gardes-frontières font?

M. Head : Je ne fais pas nécessairement valoir que des modifications sont nécessaires.

Le sénateur Baker : Non, mais vous dites que c'est votre problème.

M. Head : Je dis que c'est un de nos défis. Pour y répondre, je dois étudier des pratiques, des approches et des technologies différentes qui aideraient mes employés à faire leur travail.

Le sénateur Baker : Est-ce un problème lié à vos appareils?

M. Head : Toutes les technologies que nous utilisons ont un objectif précis. Par exemple, les chiens servent à détecter les drogues. Il y a un chien dans presque tous les établissements. Un chien peut travailler pendant certaines périodes avant d'avoir une pause. Ces chiens ne sont pas syndicalisés, mais pour assurer leur capacité de détection, ils ont besoin de pauses.

Le portique de détection est un appareil qui détecte le métal. À moins que les drogues ne soient, par exemple, emballées dans du papier d'aluminium, il ne détectera pas les pilules ou les substances de ce genre qui seraient dissimulées dans les cavités corporelles.

Le détecteur ionique ressemble l'appareil utilisé dans les aéroports. Cet appareil examine un vêtement ou un objet, tel qu'un permis de conduire ou autre chose que les gens manipulent régulièrement, et détermine si cet objet a été en contact avec une drogue ou si on y trouve des particules de drogue. Si ce lien est établi, nous avons des motifs valables nous permettant de procéder à une fouille plus poussée.

Le sénateur Joyal : Il existe maintenant des balayeurs qui permettent de voir le corps nu d'une personne. Avec ces appareils, je ne vois pas pourquoi vous ne pourriez pas détecter si une personne transporte ou non une substance quelconque.

M. Head : Vous avez choisi un bon exemple, sénateur. Nous avons récemment acheté l'un de ces appareils. Ils sont souvent appelés des balayeurs à ondes millimétriques. Sans être une technologie de type radioscopique, il nous permet de voir à travers les vêtements. Nous ne pouvons pas voir le corps lui-même, mais si une personne a caché quelque chose sous son aisselle, nous pourrions le voir.

Le sénateur Milne : Mais pas dans une cavité corporelle.

M. Head : Non, pas dans une cavité corporelle, mais d'autres possibilités pourraient nous permettre d'améliorer cet aspect. Nous venons d'acheter ce type de technologie et nous en avons fait l'essai. Nous devons maintenant établir si cela constitue une fouille à nu. Je le répète, pour effectuer une fouille à nu, nous

certain procedures that we must follow. We are testing the machinery and its efficacy within a prison environment where it is best used, but we are also seeing how it fits into the legislative and regulatory framework within which we must work.

Senator Baker: You are getting the ion scanner to give you reasonable grounds to be able to do a more complete search.

Mr. Head: Yes.

Senator Baker: It is just like the RCMP or any other police force that uses these scanners.

There is one thing to note. Recent case law has shown that all Canadian paper money has traces of drugs on it. Still, your ion scanner would give you the grounds to go beyond what you presently have authority to do.

Mr. Head: For that reason, we have issued a bulletin to all our institutions saying that the reasonable grounds cannot be derived from the scanning of money.

Senator Baker: Excellent; good point.

Senator Milne: When you spoke about the new Anti-Drug Strategy with its three pillars in the prison, which is the regime under which you are operating, I did not hear you say anything about harm reduction. Can you tell me what sort of harm reduction measures are still in place in Canadian prisons?

Mr. Head: In terms of the federal penitentiaries, our harm reduction takes the form of education. As you are probably aware, we did a pilot project around safe tattooing.

Senator Milne: Did that project include needles?

Mr. Head: We have not done one around needles in the Canadian federal system or in the provincial and territorial systems.

We have looked at what other countries, particularly in Europe, have done. I sent a team to Europe a couple of years ago to look at what is going on in places like Spain, Germany, France and the U.K. The team came back, and did not find any conclusive evidence that anything there had definitively moved in a specific direction. We were led to believe that certain harm reduction activities were used in those jurisdictions, and when my staff got there, they found those jurisdictions had abandoned them previously and moved in different directions.

Presently, our harm reduction initiatives focus primarily on education and peer counselling, and we are doing work around the Methadone Maintenance Treatment program.

Senator Milne: We have heard that HIV is rampant and spreading within the prison system, mainly because of the use of unsanitary apparatus, ballpoint pens, for example, to inject drugs.

You still are not doing anything about safe needles or clean needles or anything at all to aid with that; is that correct?

devons respecter certaines procédures. Nous essayons l'appareil et nous vérifions son efficacité dans un environnement carcéral où son utilisation est la plus appropriée. Nous examinons également son utilisation par rapport au cadre législatif et réglementaire dans lequel nous travaillons.

Le sénateur Baker : Vous achetez le balayeur ionique parce qu'il vous permettra d'obtenir des motifs valables d'effectuer une fouille plus complète.

M. Head : Oui.

Le sénateur Baker : Exactement comme la GRC ou les autres corps policiers qui utilisent ces balayeurs.

Il faut remarquer quelque chose. La jurisprudence récente a montré que tous les billets de banque canadiens comportent des traces de drogue. Pourtant, votre balayeur ionique vous donnera des motifs d'aller au-delà de ce que vous êtes présentement autorisés à faire.

M. Head : C'est la raison pour laquelle nous avons transmis un bulletin à tous nos établissements les informant que le balayage des billets de banque ne peut procurer des motifs valables.

Le sénateur Baker : Excellent; c'est un bon point.

Le sénateur Milne : Lorsque vous avez parlé de votre stratégie antidrogue et de ses trois piliers, le régime qui oriente vos activités, je n'ai rien entendu à propos de la réduction des préjudices. Pouvez-vous décrire les mesures de réduction des préjudices qui sont encore en place dans les prisons canadiennes?

M. Head : Dans les établissements fédéraux, la réduction des préjudices se fait par l'éducation. Comme vous le savez probablement, nous avons réalisé un projet pilote sur le tatouage sécuritaire.

Le sénateur Milne : Ce projet inclut-il les aiguilles?

M. Head : Aucun projet incluant les aiguilles n'a été réalisé dans le système canadien ni dans les systèmes provinciaux et territoriaux.

Nous avons étudié ce qui se faisait dans d'autres pays, notamment en Europe. Il y a environ deux ans, j'ai envoyé une équipe en Europe afin d'examiner ce qui était fait dans des pays comme l'Espagne, l'Allemagne, la France et le Royaume-Uni. L'équipe n'a trouvé aucune preuve conclusive indiquant que ces pays avaient définitivement adopté une orientation précise. Nous avons l'impression que certaines activités de réduction des préjudices y étaient réalisées, mais sur place, mon équipe a constaté que ces pays avaient abandonné ces activités et qu'ils avaient adopté d'autres approches.

Actuellement, nos activités de réduction des préjudices sont surtout axées sur l'éducation et l'entraide par les pairs, et nous travaillons aussi avec le programme de traitement à la méthadone.

Le sénateur Milne : Nous avons appris que le VIH règne et se propage dans le système carcéral, surtout parce que des appareils insalubres, des stylos à bille, par exemple, sont utilisés pour l'injection de drogue.

Vous n'avez encore rien fait au sujet des aiguilles sécuritaires, propres; rien fait pour améliorer ce problème, c'est vrai?

Mr. Head: I should have mentioned another of our prevention activities. When offenders are admitted to the federal system, we give them the opportunity to be voluntarily tested for infectious diseases. We have an uptake of about 50 per cent of offenders who come in who want to be tested for HIV/AIDS. About 50 per cent of the offenders want to be tested for hepatitis C. Based on that testing, about 250 offenders have HIV/AIDS 4,101 offenders are positive for hepatitis C. That is based on the volunteer testing done at the time of admission.

There are some in there, and I do not know the number, who volunteered to be tested after they were admitted. I cannot tell you of those numbers how many might have contracted that after they come into the system. We know what the numbers are for those who submitted to voluntary testing at the time of admission.

Senator Watt: Thank you again, Mr. Head. I will deal mainly with the rehabilitation aspect. When this is enacted, will you have the programs available in the North?

Mr. Head: The short answer is that the impact on the Correctional Service of Canada will not be an institutional impact. It will be an impact in terms of us supervising provincial offenders who are granted parole by the National Parole Board except in the provinces of Ontario and Quebec where they have their own parole board. In the cases of offenders in the provincial or territorial system, they will have the ability to access the community programs that are available in terms of community maintenance programs.

The problem with most provincial offenders who get parole is that the period of time that they are on parole ends up being relatively short, a few months at best. It is trying to find the right program.

I know, Madam Chair, you are trying to keep me short, but I think this is worth sharing with the committee. One of the important things for us in terms of making any inroads in terms of rehabilitative gains that offenders make while they are either in a federal, provincial or territorial system around programs is ensuring that the social services program intervention support services are there beyond their sentence.

After offenders participate in programs, upon release they do well. However, after two or five years, we start to see levels of recidivism start to climb because those kinds of support services are not there. If you were to ask me my biggest concern is in terms of rehabilitative services, it is the kinds of services available to individual beyond their warrant expiry date.

Senator Watt: How does that link to the drug court?

Mr. Head: Presently, there is not much linkage to the drug treatment courts because the kinds of programs that individuals are being diverted to through the drug court, to the best of our knowledge, are being accessed to their capacity. There is no linkage right now between them.

M. Head : J'aurais dû mentionner une autre de nos activités de prévention. Au moment de l'admission des délinquants dans le système fédéral, nous offrons la possibilité de passer volontairement un test sur les maladies infectieuses. Environ 50 p. 100 des délinquants acceptent de passer un test pour dépister le VIH-sida au moment de leur arrivée. Environ 50 p. 100 veulent être testés pour l'hépatite C. Selon les résultats obtenus, environ 250 délinquants sont positifs au VIH-sida et 4 101 délinquants sont positifs à l'hépatite C. Ces chiffres reposent sur les tests réalisés volontairement au moment de l'admission.

Quelques personnes, je ne sais pas combien, ont demandé à passer les tests après leur admission. Parmi celles-ci, je ne peux pas préciser combien auraient contracté ces maladies après leur entrée dans le système. Nous connaissons le nombre de ceux qui ont accepté volontairement le test au moment de l'admission.

Le sénateur Watt : Merci encore, monsieur Head. Je vais surtout m'attarder à la réhabilitation. Lorsque cette loi sera adoptée, les programmes seront-ils offerts dans le Nord?

M. Head : La réponse brève est que l'incidence pour le Service correctionnel du Canada ne sera de nature institutionnelle. Un impact se fera sentir au niveau de la surveillance des délinquants sous responsabilité provinciale qui obtiennent leur libération conditionnelle de la Commission nationale des libérations conditionnelles, sauf en Ontario et au Québec qui ont leur propre commission des libérations conditionnelles. Les délinquants dans les systèmes provinciaux ou territoriaux auront accès aux programmes de suivi dans la communauté.

Le problème avec la plupart des délinquants provinciaux qui obtiennent une libération conditionnelle est que cette période est relativement courte, quelques mois au maximum. Il est difficile de trouver le programme approprié.

Je sais, madame la présidente, que je ne dois pas prendre trop de temps, mais je pense qu'il s'agit d'un point qui vaut la peine d'être partagé avec vous. Pour nous, un des aspects importants relativement aux progrès accomplis dans le domaine de la réhabilitation des délinquants sous la responsabilité d'un système fédéral, provincial ou territorial est de s'assurer que des services sociaux et des programmes de soutien sont offerts lorsque la peine a été purgée.

Après leur libération, les délinquants qui ont participé à des programmes vont bien. Toutefois, après deux ou cinq ans, les niveaux de récidives commencent à s'accroître parce qu'il n'y a plus de services de soutien de ce genre. Si vous me demandiez d'identifier ma plus grande préoccupation à l'égard des services de réhabilitation, je répondrai que ce sont les services offerts aux délinquants après l'expiration légale de la peine.

Le sénateur Watt : Quel rapport peut-on établir avec les tribunaux de traitement de la toxicomanie?

M. Head : Présentement, il y a peu de liens avec les tribunaux de traitement de la toxicomanie parce que les programmes offerts dans le cadre de cette mesure sont, pour autant que je sache, utilisés à capacité. Il n'y a aucun lien avec ceux-ci pour l'instant.

Senator Watt: Rehabilitation and the drug court?

Mr. Head: That is right.

Senator Watt: If an Inuk person from my community is charged with trafficking, for example, where does the rehabilitation kick in? How is that person dealt with? If he is picked up and charged by the police, where does he go? Is he automatically taken out of the community according to the process? How does that work?

Mr. Head: If he goes through the drug treatment court, you would have to talk to someone who knows that process better than I do. I can talk to you about a person who is remanded or sentenced either provincially, territorially or federally; but if they are going through the drug treatment court, I would have to defer to someone who knows that area better than we do because we are not involved or responsible for those programs.

Senator Watt: Okay.

[Translation]

Senator Carignan: In the study of another bill, we discussed overpopulation and detention conditions in the penitentiaries. Do you have any data on detention conditions, such as the number of square feet per prisoner? How do the living conditions in the detention centres of the Correctional Service of Canada compare with those of detention centres in other countries? Are our conditions of a high level?

Would you have an explanatory document on the living conditions and services as a whole? Your presentation was a bit general and concerned the programs. Is there a guide to the services offered by the Correctional Service of Canada? If so, could we have a copy of it?

[English]

Mr. Head: We have information in terms of the square footage of the cells and the types of program space available. We can provide you with a document that gives a general layout of an institution and the available space.

In earlier discussions about comparisons, particularly in Canada, there was a lot of discussion on Bill C-25 in relation to remand and the conditions of remand in the provincial and territorial systems versus sentence capacity in the provinces and territories and then the difference between all of those and the federal system.

As you can imagine, our facilities are meant to hold offenders for longer periods of time, averaging sentences of approximately four years, where the average stay in a provincial facility is 30 to 90 days, depending on the province or territory. The types of layouts of those facilities are different for that very reason.

Le sénateur Watt : Entre la réhabilitation et les tribunaux de traitement?

M. Head : C'est bien ça.

Le sénateur Watt : Si un Inuit de ma communauté est accusé de trafic de drogue, par exemple, à quel moment est-ce que la réhabilitation commence? Comment s'occupe-t-on de cette personne? S'il est arrêté et accusé par la police, où s'en va-t-il? Est-ce qu'il est immédiatement retiré de la collectivité selon le processus? Comment cela fonctionne-t-il?

M. Head : Si la personne est référée un tribunal de traitement de la toxicomanie, je demanderai à quelqu'un qui connaît ce processus mieux que moi. Je peux vous parler d'une personne qui est en détention préventive ou qui a reçu une peine au niveau provincial, territorial ou fédéral; mais dans le cas d'une personne référée au tribunal de traitement de la toxicomanie, je m'en remettrai à quelqu'un qui connaît ce domaine mieux que nous parce que nous ne travaillons pas avec ces programmes et que nous n'en sommes pas responsables.

Le sénateur Watt : D'accord.

[Français]

Le sénateur Carignan : Dans l'étude d'un autre projet de loi, on a discuté de la surpopulation et des conditions de détention dans les pénitenciers. Avez-vous des données sur les conditions de détention, par exemple, le nombre de pieds carrés par prisonniers? Comment se comparent les conditions de vie dans les centres de détentions de Service correctionnel du Canada aux centres de détentions d'autres pays? Nos conditions sont-elles de haut-niveau?

Auriez-vous un document explicatif sur les conditions de vie et l'ensemble des services? Votre présentation fut un peu générale et touchait les programmes. Existe-t-il un guide des services offerts par Service correctionnel du Canada? Dans l'affirmative, pourrait-on en avoir une copie?

[Traduction]

M. Head : Nous avons de l'information sur le nombre de pieds carrés des cellules et type de locaux disponibles. Je peux vous fournir un document qui montre l'aménagement général d'un établissement et les locaux d'activités disponibles.

Dans des discussions précédentes sur les comparaisons, particulièrement au Canada, beaucoup ont porté sur le projet de loi C-25 et la détention préventive et leurs conditions dans les systèmes provinciaux et territoriaux par rapport à la capacité liée aux peines prononcées dans les provinces et les territoires, ainsi que sur les différences entre celles-ci et le système fédéral.

Comme vous pouvez l'imaginer, nos installations sont conçues pour héberger des délinquants pendant de longues périodes, la moyenne des peines étant d'environ quatre ans, alors que le séjour moyen dans les établissements provinciaux est de 30 à 90 jours, selon la province ou le territoire. C'est ce qui explique pourquoi les aménagements de ces installations sont différents.

In some of the more modern construction that is going on in some of the provinces, they have requested our standards for building facilities and are taking that into account. We can share with the committee the information regarding our square footage of our facilities for offenders.

[Translation]

Senator Carignan: I would like to know more about living conditions and services offered in Canada. I would also like some comparative data on the services provided in other countries.

Professor Shea raised one of the issues related to the increase in the inmate population: the reintegration of offenders who have spent a long time behind bars. It appears these individuals experience a number of readjustment difficulties.

Do your programs provide for training and seminars offered to inmates on life outside the correctional setting, suggesting ways for them to avoid falling back into crime and to ensure full social reintegration, somewhat like what is offered to people who are about to retire so that they can have a successful retirement?

[English]

The Chair: Mr. Head, you can also answer that question in writing. When you are telling us about the square footage, would you please include both the norms; what is supposed to be available for an inhabitant of a prison system, and the reality on any given day?

Mr. Head: Yes.

The Chair: The question about preparation for post-release life is also important.

Senator Joyal: Mr. Head, in your brief you state:

At this time, we do not have any data to assess whether there will be a direct impact on CSC's population levels.

Am I to understand that you have not done an assessment of the three main sections of the bill on trafficking, importing and production and the resulting increased population to your premises?

Mr. Head: We have done an evaluation but nothing indicated to us that there would be any significant increase to the federal population that would require us to make a request for additional federal money at this time. However, if the bill is passed, we will monitor the post-implementation numbers to determine whether there is an impact. Through the normal Treasury Board process, we would have an opportunity to make representation for resources, as we would do at any time there is a significant change in the population numbers.

Dans certaines constructions plus modernes réalisées dans certaines provinces, on nous a demandé de transmettre nos normes à l'égard de la construction des installations, et les responsables en ont tenu compte. Nous pouvons vous fournir des renseignements sur le nombre de pieds carrés alloués aux délinquants dans nos établissements.

[Français]

Le sénateur Carignan : J'aimerais en savoir plus sur les conditions de vie et les services offerts au Canada. J'aimerais également des données comparatives avec les services offerts dans d'autres pays.

Le professeur Shea a soulevé une des problématiques liées à l'augmentation de la population carcérale, soit celle de la réinsertion sociale des contrevenants ayant passé une longue période derrière les barreaux. Il semble que ces personnes connaissent plusieurs difficultés de réadaptation.

Vos programmes prévoient-ils de la formation ou des séminaires offerts aux détenus sur la vie à l'extérieur du milieu carcéral, en leur suggérant des trucs pour ne pas retomber dans la délinquance et afin d'assurer une pleine réinsertion en société, un peu comme on offre aux préretraités pour une retraite réussie?

[Traduction]

La présidente : Monsieur Head, vous pouvez également répondre à cette question par écrit. Lorsque vous nous indiquerez le nombre de pieds carrés, pourriez-vous inclure les deux normes; ce qui devrait être disponible pour chaque détenu, et la réalité?

M. Head : Oui.

La présidente : La question de la préparation au retour dans la société est également importante.

Le sénateur Joyal : Monsieur Head, dans votre mémoire vous affirmez :

Pour le moment, nous n'avons pas de données qui nous permettent de déterminer si les changements proposés auront un effet direct sur le nombre de délinquants qui sont sous notre responsabilité.

Est-ce que je dois comprendre que vous n'avez pas évalué les trois principaux articles du projet de loi concernant le trafic, l'importation et la production et l'augmentation de la population dans vos établissements qui en résultera?

M. Head : Nous avons mené une évaluation, mais rien n'indique qu'il y aura une augmentation importante de la population carcérale fédérale qui nous obligerait à demander un financement additionnel. Toutefois, si la loi est adoptée, nous surveillerons les chiffres après sa mise en œuvre afin d'en établir les conséquences. Le processus normal du Conseil du Trésor nous permet de demander des ressources supplémentaires, comme nous le ferions au besoin si des changements importants sont remarqués dans la population.

Senator Joyal: Your answer surprises me because the Canadian Centre for Justice Statistics gave us a chart of information. At page 12 of that chart, it shows quite clearly that those sentenced to 12 months for either trafficking, importing or importation will move to two years of incarceration. Three sections in the bill deal with sentences of two years and more.

The testimony that we heard is not at all to the point that the increase of the population would not be significant. On the contrary, Mr. Boyd said this morning:

An RCMP study in 2005 canvassed all found cases of marijuana cultivation in British Columbia from 1997 to 2003 and noted that there were 14,483 such cases in the province in that seven-year period, resulting in approximately 3,500 convictions and a little more than 60 individuals going to jail each year for an average of five months.

Those people will be moved from one year to two years according to the terms of this bill. Mr. Boyd calculated the imprisonment of 500 more marijuana growers in British Columbia each year. The cost of that imprisonment will be approximately \$57,000 per year for each provincial prisoner with a total cost of almost \$30 million annually for marijuana cultivators. This change will mean that marijuana growers will make up approximately 20 per cent of all provincial prisoners in contrast to the current level of 5 per cent.

I do not understand why you say the bill will not have a significant impact on the prison population.

Mr. Head: At this time, the data is not clear to us. It is not clear that those numbers are based on something that we could justify in terms of making a financial situation. However, we have the opportunity to make representation for the appropriate funding to deal with any significant increase. We are able to make application through our normal budgetary processes should there be an increase in the population as a result of this bill's passage. Based on an institutional count perspective and on the hard numbers available to us, there is nothing to suggest that there will be an increase in the numbers. From a community case preparation perspective for provincial offenders and the supervision for all the provinces and territories, except Ontario and Quebec, there was an increase. That is why \$23.3 million over five years, or a \$6.4-million increase in our budget, accompanies this bill.

Senator Joyal: I do not understand your answer based on the impact of this bill. If the government is serious about it, it should significantly increase the prison population. You are telling us today that it will not increase significantly within your existing budgetary constraints. You stand by your answer. It will be tested by the two-year evaluation as stated in the bill. We will know then whether you are right or wrong today. I suggest to you, sir that

Le sénateur Joyal : Votre réponse m'étonne parce que le Centre canadien de la statistique juridique nous a remis un document d'information. À la page 12 de ce document, les données montrent clairement que les personnes condamnées à 12 mois pour le trafic, l'importation ou la production recevront une peine de deux ans. Trois articles du projet de loi prévoient des peines de deux ans et plus.

Le témoignage que nous avons entendu n'indique pas du tout que l'augmentation de la population ne sera pas importante. Au contraire, M. Boyd a précisé ce matin :

Une étude de 2005 de la GRC portant sur tous les cas connus de culture de la marihuana en Colombie-Britannique entre 1997 et 2003 a révélé qu'il y a eu 14 483 cas dans la province durant cette période de sept ans, lesquels ont entraîné environ 3 500 condamnations et des peines d'emprisonnement d'une durée moyenne de cinq mois pour 60 personnes annuellement.

Selon le projet de loi, la peine imposée à ces personnes passerait d'un an à deux ans. M. Boyd a calculé le coût de l'incarcération de 500 producteurs de marihuana de plus par année en Colombie-Britannique. Ces coûts seraient d'environ 57 000 dollars par année par détenu provincial, c'est-à-dire un total de près de 30 millions de dollars par année pour les producteurs de marihuana. Ce changement signifie que les producteurs de marihuana représenteront environ 20 p. 100 de la population carcérale provinciale par rapport au niveau actuel de 5 p. 100.

Je ne comprends pas pourquoi vous dites que cette loi n'aura pas de conséquences importantes sur la population carcérale.

M. Head : Présentement, les données ne sont pas claires pour nous. Nous ne sommes pas certains qu'elles reposent sur quelque chose que nous pourrions utiliser pour justifier une situation financière. Toutefois, nous avons la possibilité de demander le financement requis pour répondre à une augmentation importante. Nous pourrions présenter cette demande par le biais de nos processus budgétaires normaux si l'adoption de ce projet de loi entraînait une augmentation de la population. Du point de vue du dénombrement des établissements et selon les chiffres objectifs dont nous disposons, rien n'indique que la population augmentera. Du point de vue de la préparation des cas dans la collectivité pour les délinquants provinciaux et la surveillance dans les provinces et les territoires, sauf en Ontario et au Québec, une augmentation est prévue. C'est pourquoi 23,3 millions de dollars répartis sur cinq ans, ou une augmentation de 6,4 millions de notre budget, accompagnent ce projet de loi.

Le sénateur Joyal : Je ne comprends pas votre réponse à l'égard des conséquences de ce projet de loi. Si le gouvernement est sérieux à ce sujet, la population carcérale devrait augmenter de manière importante. Vous nous dites aujourd'hui que l'augmentation ne sera pas importante relativement à vos contraintes budgétaires actuelles. Vous n'avez pas modifié votre réponse. Elle sera vérifiée après l'examen détaillé des

perhaps you should leave some leeway for an increase in the prison population because the statistics that we received do not support your remarks this morning.

Mr. Head: No, but again, senator, I have the ability to make representation to Treasury Board if there is an increase in the population before the two-year review. I have the ability to approach Treasury Board, in six months or one year. At this time, the numbers are not concrete enough for me to make the assumptions that these individuals are making.

Senator Angus: Do you support the passage of this bill, as drafted?

Mr. Head: My role is to look at the implications of the bill and to implement whatever legislation that Parliament passes.

Senator Angus: Do you have a view that the bill would be a bad law or a good law?

Mr. Head: My position always is to give life to anything that is passed through Parliament in the best way that I can as it relates specifically to continuing to produce the public safety results.

Senator Angus: You might have anticipated this from the front page of *The Globe and Mail* today where it talks about solitary confinement not being safe or humane. A prison ombudsman stated that “Use of solitary confinement in federal penitentiaries has spiralled out of control, threatening the rights and well-being of thousands of inmates.” Do you have a comment?

Mr. Head: Yes, although I am not sure what its relationship is to Bill C-15.

Senator Angus: I came to that question because we were talking about drugs in prisons.

Mr. Head: Thank you for the clarification. In terms of the use of segregation, our legislation is clear as to how and when we use it and the processes for monitoring people in segregation. When individuals jeopardize the safety and security of the institution, the staff, other offenders or visitors, the use of segregation is appropriate within the correctional setting. We need to continually ensure that we are consistent with the law in terms of how we apply it and that the appropriate safeguards are in place to protect the offenders’ rights as well.

Senator Angus: I will not violate the agreement of one question but a question flows from that one: What is the process when you receive an ombudsman’s report like this?

You said that you apply the law but can the law result in inhumane treatment. There is a long report on this issue. The results of these studies are quite alarming. I am sure that you do not just turn a blind eye to such a study.

conséquences prévu dans la loi. Nous saurons alors si vous avez raison ou si vous avez tort aujourd’hui. Je suggère, monsieur, que vous accordiez une marge de manœuvre pour une augmentation de la population carcérale parce que les statistiques que nous avons reçues ne concordent pas avec ce que vous dites ce matin.

M. Head : Non, mais je le répète, sénateur, je peux présenter une demande au Conseil du Trésor avant l’examen qui sera réalisé après deux ans si la population augmente. Je peux faire une demande au Conseil du Trésor dans six mois ou dans un an. Présentement, les chiffres ne sont pas assez concrets pour que je puisse faire des suppositions comme celles qui sont faites par ces personnes.

Le sénateur Angus : Êtes-vous d’accord avec à l’adoption de ce projet de loi, sous sa forme actuelle?

M. Head : Mon rôle est d’étudier les conséquences du projet de loi et de mettre en œuvre toutes les lois adoptées par le Parlement.

Le sénateur Angus : Avez-vous une opinion, s’agit-il d’une bonne ou d’une mauvaise mesure législative?

M. Head : Ma perspective est toujours de mettre en pratique tout ce qui est adopté par le Parlement de la meilleure façon possible afin de continuer à produire des résultats en matière de sécurité publique.

Le sénateur Angus : Vous avez peut-être prévu ça en lisant la première page du *Globe and Mail* d’aujourd’hui dans laquelle on explique que l’isolement est une mesure non sécuritaire et inhumaine. Un ombudsman correctionnel a déclaré que « l’utilisation de l’isolement dans les établissements carcéraux fédéraux est devenu hors contrôle, il pose une menace aux droits et au bien-être de milliers de détenus ». Avez-vous des commentaires à ce sujet?

M. Head : Oui, mais je ne suis pas certain du lien avec le projet de loi C-15.

Le sénateur Angus : J’ai posé cette question parce que nous parlions des drogues dans les prisons.

M. Head : Je vous remercie pour la précision. En ce qui a trait à l’isolement, notre loi décrit clairement comment et à quel moment nous pouvons l’utiliser, ainsi que les processus de surveillance des délinquants placés en isolement. Lorsqu’une personne met en danger la sûreté et la sécurité des établissements, des autres détenus, du personnel ou des visiteurs, l’isolement est une mesure appropriée en milieu correctionnel. Nous devons continuellement veiller à appliquer la loi de manière cohérente et à ce que les mesures de protection appropriées soient en place pour protéger les droits des délinquants.

Le sénateur Angus : Je ne vais pas enfreindre l’entente sur une seule question, mais une question en découle : que faites-vous lorsque vous recevez un rapport d’ombudsman comme celui-ci?

Vous dites que vous appliquez la loi, mais la loi peut entraîner un traitement inhumain. Un volumineux rapport existe à ce sujet. Les résultats de ces études sont assez alarmants. Je suis certain que vous n’ignorez pas une telle étude.

Mr. Head: No, that is for sure. Part of the problem with responding to articles in the newspaper —

Senator Angus: It is an ombudsman's report.

Mr. Head: In terms of responding to the ombudsman's report, we have a process. A response is published with the ombudsman's report. For example, I initiated a process whereby we look at the impact of segregation on mental health offenders. I am convening an outside panel of individuals to look at that and to provide us with advice and guidance as to how to address those issues. We do take this seriously. Part of the problem with a newspaper article is that it does not always quote the facts.

Senator Angus: I know that, but I specified "ombudsman's report." You have answered, thank you.

The Chair: Mr. Head, when you write to the committee, please include a response to some of the concerns raised by Senator Watt about the experience of Inuit, both those who are charged and those who are convicted.

I would ask you to send the committee information on your Anti-Drug Strategy, which sounds quite interesting. I note that under "enforcement" you undertake efforts leading to the prosecution of drug crimes committed in the system. Could you give us some information on how many such prosecutions occur, what kind of offences they involve and whether you think this bill is likely to have any impact on that element? I understand that prosecution is not your primary goal, but this bill, among other things, is about prosecution.

Mr. Head: I will do that.

The Chair: Thank you.

(The committee adjourned.)

M. Head : Non, certainement pas. Une partie du problème en ce qui a trait aux réponses aux articles publiés dans les journaux...

Le sénateur Angus : Il s'agit du rapport d'un ombudsman.

M. Head : Pour répondre à un rapport d'un ombudsman, nous avons un processus. Une réponse est publiée avec le rapport de l'ombudsman. Par exemple, je commence un processus afin d'étudier les conséquences de l'isolement sur la santé mentale des délinquants. Je réunis des personnes de l'extérieur qui étudieront le problème et nous présenteront des conseils et des orientations sur la façon de corriger la situation. Nous traitons ce problème avec sérieux. Dans le cas d'un article de journal, une partie du problème est qu'il n'expose pas toujours les faits.

Le sénateur Angus : Je sais cela, mais j'avais précisé « un rapport d'un ombudsman ». Vous avez répondu, je vous remercie.

La présidente : Monsieur Head, lorsque vous répondrez par écrit à notre comité, veuillez inclure une réponse aux préoccupations soulevées par le sénateur Watt au sujet de l'expérience qui serait vécue par un Inuit, tant pour une personne accusée que pour une personne ayant reçu une peine.

Je vous demanderais de nous transmettre de l'information sur votre Stratégie antidrogue, qui semble assez intéressante. Je remarque qu'en ce qui a trait à la « coercition », vous faites des efforts visant à poursuivre ceux qui commettent des délits liés aux drogues dans le système carcéral. Pourriez-vous nous fournir quelques renseignements sur le nombre de ces poursuites, les types de délits visés et si vous croyez que le projet de loi pourrait avoir une incidence à cet égard? Je comprends que votre objectif principal n'est pas de poursuivre, mais ce projet de loi concerne, entre autres choses, la poursuite.

M. Head : Bien sûr.

La présidente : Merci.

(La séance est levée.)

Department of Justice Canada:

Elizabeth Hendy, Director, Policy Implementation Directorate;

Paul Wheatley, Director, Evaluation Division;

Kelly Morton-Bourgon, Senior Researcher, Research and Statistics Division.

Thursday, November 19, 2009

As individuals:

Benedikt Fischer, Professor, Simon Fraser University (by video conference);

Neil Boyd, Professor, Simon Fraser University (by video conference).

BC Centre for Excellence in HIV/AIDS:

Thomas Kerr, Research Scientist (by video conference).

Correctional Service of Canada:

Don Head, Commissioner.

Ministère de la Justice Canada :

Elizabeth Hendy, directrice, Direction de la mise en oeuvre des politiques;

Paul Wheatley, directeur, Division de l'évaluation;

Kelly Morton-Bourgon, chercheuse principale, Division de la recherche et de la statistique.

Le jeudi 19 novembre 2009

À titre personnel :

Benedikt Fischer, professeur, Université Simon Fraser (par vidéoconférence);

Neil Boyd, professeur, Université Simon Fraser (par vidéoconférence).

BC Centre for Excellence in HIV/AIDS :

Thomas Kerr, chercheur scientifique (par vidéoconférence).

Service correctionnel du Canada :

Don Head, commissaire.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Public Works and Government Services Canada –
Publishing and Depository Services
Ottawa, Ontario K1A 0S5

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada –
Les Éditions et Services de dépôt
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

WITNESSES

Wednesday, November 18, 2009

Health Officers' Council of British Columbia:

Dr. Brian Emerson, Chair, Psychoactive Substances Committee.

Drug Prevention Network of Canada:

Chuck Doucette, Vice-President.

Health Canada:

Cathy Sabiston, Director General, Controlled Substances and Tobacco Directorate;

Catherine MacLeod, Senior Director General, Regions and Programs Branch;

Jane Hazel, Director General of Marketing and Communications Services Directorate.

Public Safety Canada:

Daniel Sansfaçon, Director, Policy, Research and Evaluation, National Crime Prevention Centre;

James Bonta, Director, Corrections Research, Corrections Research Unit;

Guy Bourgon, Senior Research Officer, Corrections Research Unit.

(Continued on previous page)

TÉMOINS

Le mercredi 18 novembre 2009

Health Officers' Council of British Columbia :

Dr Brian Emerson, président, Comité des substances psychotropes.

Drug Prevention Network of Canada :

Chuck Doucette, vice-président.

Santé Canada :

Cathy Sabiston, directrice générale, Direction des substances contrôlées et de la lutte au tabagisme;

Catherine MacLeod, directrice générale principale, Direction générale des régions et des programmes;

Jane Hazel, directrice générale, Direction des services de marketing et des communications.

Sécurité publique Canada :

Daniel Sansfaçon, directeur, Politiques, recherche et évaluation, Centre national de prévention du crime;

James Bonta, directeur, Recherche correctionnelle, Groupe de la recherche correctionnelle;

Guy Bourgon, agent principal de recherche, Groupe de la recherche correctionnelle.

(Suite à la page précédente)