

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, October 26, 2022

The Standing Senate Committee on Indigenous Peoples met with videoconference this day at 6:54 p.m. [ET] to examine the federal government's constitutional, treaty, political and legal responsibilities to First Nations, Inuit and Métis peoples and any other subject concerning Indigenous Peoples.

Senator Brian Francis (Chair) in the chair.

[*English*]

The Chair: Honourable senators, I'd like to begin by acknowledging that the land on which we gather is the traditional, unceded territory of the Algonquin Anishinaabeg people, whose presence here reaches back to time immemorial. I'm Mi'kmaq Senator Brian Francis from Epekwitk, also known as Prince Edward Island, and I am the Chair of the Committee on Indigenous Peoples.

Before we begin our meeting, I would like to ask members in the room to please refrain from leaning in too close to the microphone, or to remove your earpiece when doing so. This will avoid any feedback that could negatively impact the committee staff in the room.

I would now like to ask committee members in attendance to introduce themselves by stating their name and province or territory.

Senator Lovelace Nicholas: Sandra Lovelace from Wolastoqey Territory, New Brunswick.

Senator Christmas: Dan Christmas from the Membertou First Nation, Nova Scotia.

Senator Hartling: Nancy Hartling, New Brunswick.

Senator Coyle: Mary Coyle, Nova Scotia.

Senator Arnot: David Arnot, Saskatchewan, which has Treaties 2, 4, 6, 8 and 10 in that jurisdiction as well.

Senator Patterson: Dennis Patterson. I've never said this before, but I think it's ceded land in Nunavut. However, it's a very generous land claim. Thank you.

The Chair: Thank you, senators. I would like to ask witnesses joining remotely to keep their microphones muted at all times unless recognized, and should any technical challenges arise, please let us know in the Zoom chat.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 26 octobre 2022

Le Comité sénatorial permanent des peuples autochtones se réunit aujourd'hui, à 18 h 54 (HE), avec vidéoconférence, pour étudier les responsabilités constitutionnelles, politiques et juridiques et les obligations découlant des traités du gouvernement fédéral envers les Premières Nations, les Inuits et les Métis et tout autre sujet concernant les peuples autochtones.

Le sénateur Brian Francis (président) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président : Honorables sénateurs, j'aimerais commencer par reconnaître que le territoire sur lequel nous sommes réunis est le territoire traditionnel et non cédé du peuple algonquin anishinabe, dont la présence ici remonte à des temps immémoriaux. Je suis le sénateur micmac Brian Francis, d'Epekwitk, aussi connue sous le nom d'Île-du-Prince-Édouard, et je suis président du Comité sénatorial permanent des peuples autochtones.

Avant de commencer la réunion, j'aimerais demander aux membres du comité présents dans la salle de s'abstenir de s'approcher trop près de leur microphone, ou de retirer leur écouteur lorsqu'ils le font. Cela permettra d'éviter toute rétroaction qui pourrait avoir un impact négatif sur le personnel du comité dans la salle.

J'aimerais maintenant demander aux membres du comité de se présenter en indiquant leur nom et leur province ou territoire.

La sénatrice Lovelace Nicholas : Sandra Lovelace, du territoire wolastoqey, au Nouveau-Brunswick.

Le sénateur Christmas : Dan Christmas, de la Première Nation de Membertou, en Nouvelle-Écosse.

La sénatrice Hartling : Nancy Hartling, du Nouveau-Brunswick.

La sénatrice Coyle : Mary Coyle, de la Nouvelle-Écosse.

Le sénateur Arnot : David Arnot, de la Saskatchewan, où les traités n°s 2, 4, 6, 8 et 10 sont en vigueur.

Le sénateur Patterson : Dennis Patterson. Je n'ai jamais dit cela auparavant, mais je pense que le Nunavut est un territoire cédé. Toutefois, le règlement de la revendication territoriale a été très généreux. Merci.

Le président : Je vous remercie, sénateurs et sénatrices. J'aimerais demander à nos témoins qui participent à la réunion à distance de garder leur microphone en sourdine en tout temps, à moins qu'on leur donne la parole. De plus, si des difficultés

I would like to remind everyone that the Zoom screen should not be copied, recorded or photographed. However, official proceedings can be shared via the Senate of Canada website.

Today, we're here to continue our study on the federal implementation of the Cannabis Act as it relates to Indigenous peoples in what is now known as Canada. This meeting consists of one panel, and with that I would like to introduce our witness. From the Nunatsiavut Government, we welcome Michelle Kinney, Deputy Minister, Nunatsiavut Health and Social Development. Ms. Kinney will provide opening remarks of about five minutes, and then we'll move into a question-and-answer session of approximately five minutes per senator. If witnesses are unable to answer a question in full, I would ask them to send a written response to the clerk before Friday, November 4, 2022.

Michelle Kinney, Deputy Minister, Nunatsiavut Health and Social Development, Nunatsiavut Government: I want to thank you for the opportunity to present to you today on behalf of the Nunatsiavut Government. Nunatsiavut, as many of you may know, means "our beautiful land," and it's located at the northern tip of the province of Newfoundland and Labrador. Nunatsiavut consists of five communities: Nain, Hopedale, Makkovik, Postville and Rigolet. The Nunatsiavut Government was formed in 2005 as a result of the Labrador and Inuit Land Claims Agreement. In that agreement, there are approximately 7,130 members. One third of those reside in the five communities I just mentioned in Nunatsiavut, one third reside in Upper Lake Melville, which is the Happy Valley Goose Bay area, and one third reside in the Canadian constituency.

The presentation from the Nunatsiavut Government this evening will primarily focus on cannabis in relation to the five communities I discussed in the land claims area and on two aspects: the use of cannabis as a harm-reduction tool and access to cannabis.

The Nunatsiavut Government supports a harm-reduction approach to dealing with substance use. Harm reduction is a leading practice in responding to addictive substances and behaviours. It's intended to reduce negative health, social and economic consequences associated with addictive substance behaviour without necessarily reducing consumption. In other words, it's built on the idea of stopping or reducing the bad outcomes without necessarily stopping or reducing use.

techniques surviennent, veuillez nous en informer dans le clavardage de Zoom.

Je tiens à rappeler à tout le monde que l'écran de Zoom ne doit pas être copié, enregistré ou photographié. Les délibérations officielles peuvent toutefois être diffusées sur le site Web du Sénat du Canada.

Aujourd'hui, nous sommes ici pour poursuivre notre étude sur la mise en œuvre fédérale de la Loi sur le cannabis en ce qui concerne les peuples autochtones dans ce qu'on appelle aujourd'hui le Canada. Nous accueillons aujourd'hui une seule témoin, et j'aimerais maintenant vous la présenter. Nous accueillons donc Michelle Kinney, sous-ministre de la Santé et du Développement social du gouvernement du Nunatsiavut. Mme Kinney fera une déclaration d'ouverture d'environ cinq minutes, et nous passerons ensuite aux séries de questions d'environ cinq minutes par sénateur. Si la témoin n'est pas en mesure de fournir des réponses complètes à certaines questions, je lui demanderais d'envoyer ses réponses par écrit à la greffière avant le vendredi 4 novembre 2022.

Michelle Kinney, sous-ministre, Santé et développement social de Nunatsiavut, Gouvernement du Nunatsiavut : Je tiens à vous remercier de me donner l'occasion de faire une déclaration préliminaire aujourd'hui au nom du gouvernement du Nunatsiavut. Comme un grand nombre d'entre vous le savent peut-être, Nunatsiavut signifie « notre beau territoire », et il est situé à l'extrême nord de la province de Terre-Neuve-et-Labrador. Le Nunatsiavut est composé de cinq collectivités, à savoir Nain, Hopedale, Makkovik, Postville et Rigolet. Le gouvernement du Nunatsiavut a été formé en 2005 à la suite de l'Accord sur les revendications territoriales des Inuits du Labrador. Cet accord compte environ 7 130 membres. Un tiers d'entre eux réside dans les cinq collectivités du Nunatsiavut que je viens de nommer, un tiers réside dans la région d'Upper Lake Melville, qui est la région de Happy Valley-Goose Bay, et l'autre tiers réside dans la circonscription canadienne.

Aujourd'hui, la déclaration du gouvernement du Nunatsiavut portera principalement sur le cannabis en relation avec les cinq collectivités dont je viens de parler et qui se trouvent dans la région visée par les revendications territoriales. Elle portera également sur deux autres enjeux, à savoir l'utilisation du cannabis comme outil de réduction des méfaits et l'accès au cannabis.

Le gouvernement du Nunatsiavut appuie l'adoption d'une approche axée sur la réduction des méfaits pour gérer la consommation de substances. La réduction des méfaits est une approche de pointe dans la lutte contre les substances qui créent une dépendance et la toxicomanie. Elle vise à réduire les conséquences négatives sur la santé, la société et l'économie qui découlent de la toxicomanie sans nécessairement réduire la consommation. Autrement dit, elle repose sur l'idée d'arrêter ou

Harm reduction is an evidence-based and cost-effective way to target the risks and harms of addictive substances and behaviours. It's built on the philosophies of dignity and compassion for those using addictive substances and behaviours. It promotes transparency, accountability and participation in positive change wherein everyone is seen as equal and collaboration is valued. This approach fits well with Inuit values and practices.

This incremental approach to change, wherein the focus is on reducing the risks and harms, is very different from the older abstinence model of substance use. Whereas the abstinence model insisted the only appropriate response to addictive substances or behaviour was to completely stop them, this model allows individuals to find the approach that works for them. Each individual is different. For some people, abstinence works; for other people, it doesn't. This is in line with current research on addiction. Every person travels a different journey and there is no universal solution.

The Nunatsiavut Executive Council discussed the legislation related to cannabis in 2018 and was supportive and proactive in its approach.

Like many Indigenous communities, our communities struggle with the legacy of colonization, residential schools, relocation, oppression and racism. The impacts can be seen in struggles with addictions, family violence, overrepresentation in the justice system, and the list goes on. While cannabis use is fairly common, the substance of choice is primarily alcohol and the majority of the issues are related to alcohol misuse. We see the impacts of alcohol as stated above but also with the prevalence of fetal alcohol syndrome or the fetal alcohol effects and issues ensuing throughout life.

Nunatsiavut welcomed the legalization of cannabis and we're very hopeful that this might be a means to reducing alcohol use and substituting with a less harmful substance. While we do not promote the use of cannabis, or any substance, our research led us to believe that it might be a better option than alcohol.

We were aware that, for some people, using cannabis is a harm-reduction approach all of its own. Multiple service providers in Nunatsiavut noted that candidates who switch to cannabis instead of alcohol are less likely to be violent or

de réduire les résultats indésirables sans nécessairement arrêter ou réduire la consommation.

La réduction des méfaits est une méthode factuelle et économique pour cibler les risques et les méfaits liés à la toxicomanie et aux substances qui créent une dépendance. Elle mise sur les principes de dignité et de compassion envers les personnes qui consomment des substances qui créent une dépendance et la toxicomanie. Elle favorise la transparence, la responsabilisation et la participation à un changement positif, et chacun est considéré comme égal et la collaboration est valorisée. Cette approche correspond bien aux valeurs et aux pratiques inuites.

Cette approche axée sur le changement progressif, qui met l'accent sur la réduction des risques et des méfaits, est très différente de l'ancien modèle d'abstinence de la consommation de substances. Tandis que le modèle de l'abstinence insiste sur le fait que la seule réponse appropriée à la toxicomanie consiste à cesser complètement la consommation de substances qui créent une dépendance, ce modèle permet à chaque personne de trouver l'approche qui lui convient. Chaque personne est différente. L'abstinence fonctionne pour certaines personnes, mais pas pour d'autres. Cela correspond aux recherches actuelles sur la toxicomanie. Chaque personne a un parcours différent et il n'existe pas de solution universelle.

Le Conseil exécutif du Nunatsiavut a discuté d'une loi relative au cannabis en 2018 et a adopté une approche favorable et proactive à cet égard.

Comme de nombreuses collectivités autochtones, nos collectivités luttent contre les conséquences de la colonisation, des pensionnats, des relocalisations, de l'oppression et du racisme. Les répercussions sont visibles dans les comportements telles la toxicomanie, la violence familiale, la surreprésentation dans le système judiciaire, et bien d'autres. Même si la consommation de cannabis est assez répandue, la substance de choix est surtout l'alcool et la majorité des problèmes sont liés à l'abus de cette substance. Nous pouvons observer les effets de l'alcool qui ont été mentionnés plus tôt, mais il y a aussi la prévalence du syndrome d'alcoolisme fœtal ou les effets de l'alcoolisme fœtal et les problèmes qui en découlent tout au long de la vie.

Le Nunatsiavut a accueilli favorablement la légalisation du cannabis et nous avons bon espoir que cela pourra représenter un moyen de réduire la consommation d'alcool en la remplaçant par une substance moins nocive. Bien que nous n'encourageons pas l'utilisation du cannabis ou de toute autre substance, nos recherches nous ont permis de croire qu'il pourrait s'agir d'une meilleure option que l'alcool.

Nous savons que, pour certaines personnes, l'utilisation du cannabis représente une approche de réduction des méfaits en soi. Plusieurs fournisseurs de services au Nunatsiavut ont remarqué que les candidats qui passent au cannabis au lieu de

aggressively angry, an important consideration given the high rates of domestic violence and criminal involvement in the region.

For example, we have a 35-plus-year-old man in our Supportive Living Program who basically spent his whole adult life incarcerated with short periods in the community. When he was released from corrections, we accepted him into our program and we were told that he would require two male staff 24-7 due to his violent behaviour. Once in the program, he was able to get an appropriate psychiatric diagnosis, but, more importantly, he was supported to not consume alcohol. He smokes cannabis daily and he has been in our program in Goose Bay for eight years, living with two other males in a single staff unit with primarily female staff, and has no further incarcerations.

The issue within Nunatsiavut is that there is minimal access to legal cannabis. There are no private retailers, even though the Nunatsiavut Government has tried to encourage a vendor. We're told that the profit margins are too low to make it profitable in our small communities. There is access to online sales but few people have a credit card for purchases.

I understand that there are jurisdictional issues and the sale of cannabis is regulated by the provinces, but I think that it is important to understand the challenges in isolated Indigenous communities.

We have completed extensive research into managed alcohol programs by substituting with cannabis. We would like to move forward with a program, but access is the issue. We feel that the benefits would be tangible and beneficial for our communities. They would include less criminal activity, less family violence and children coming into the child welfare fair system, fewer children born with fetal alcohol effects and fewer alcohol-related accidents and medical interventions required.

There is also a growing body of research regarding the positive benefits of cannabis, especially CBD, for individuals with autism and FASD. We have seen the benefits of that in our own region with those who are lucky enough to be able to access cannabis.

l'alcool sont moins susceptibles d'être violents ou agressifs, une considération importante compte tenu des taux élevés de violence familiale et de participation à des activités criminelles dans la région.

Par exemple, l'un des participants à notre Programme d'aide à la vie autonome est âgé de plus de 35 ans et il a passé toute sa vie d'adulte en prison, avec de courtes périodes dans la collectivité. Lorsqu'il a été libéré de prison, nous l'avons admis dans notre programme et on nous a dit qu'il aurait besoin d'être surveillé par deux hommes 24 heures sur 24, sept jours sur sept à cause de son comportement violent. Toutefois, dès son entrée dans le programme, il a pu obtenir un diagnostic psychiatrique approprié, mais ce qui est plus important encore, il a reçu de l'aide pour ne plus consommer d'alcool. Il fume du cannabis tous les jours et il participe à notre programme à Goose Bay depuis huit ans, où il vit avec deux autres hommes dans une unité de personnel où travaillent principalement des femmes. Il n'a plus été incarcéré.

Le problème qui se pose, c'est que l'accès au cannabis légal est très restreint au Nunatsiavut. En effet, il n'y a pas de détaillant privé, même si le gouvernement du Nunatsiavut a tenté d'encourager la présence d'un commerçant. On nous a dit que les marges de profits sont trop faibles pour qu'il soit rentable d'ouvrir un tel commerce dans nos petites collectivités. La vente en ligne offre un accès au produit, mais peu de gens ont une carte de crédit pour faire des achats.

Je comprends qu'il faut tenir compte des questions liées à la compétence et que la vente de cannabis est réglementée par les provinces, mais je pense qu'il est important de comprendre les défis qui se posent dans les collectivités autochtones isolées.

Nous avons effectué des recherches approfondies sur les programmes de consommation contrôlée d'alcool qui remplacent cette substance par le cannabis. Nous aimerais lancer l'un de ces programmes, mais l'accès représente un problème. Nous pensons qu'un tel programme aurait des avantages concrets et positifs dans nos collectivités. Il permettrait notamment de réduire les activités criminelles, la violence familiale et le nombre d'enfants qui se retrouvent dans le système de protection de l'enfance, le nombre d'enfants nés avec les effets de l'alcoolisation fœtale et le nombre d'accidents liés à l'alcool et d'interventions médicales nécessaires.

Il existe également un nombre croissant de recherches sur les avantages du cannabis, et en particulier du CBD, pour les personnes atteintes d'autisme et du trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale. Nous avons observé ces bienfaits dans notre propre région grâce aux personnes qui ont la chance d'avoir accès au cannabis.

It is really difficult in a presentation of this length to present the magnitude of the current issues and the potential positives that come from access to cannabis in our communities, but hopefully this is a snapshot that will create dialogue.

I know it may be a bit different than traditional presentations. I kept it short and to the point, but I welcome any questions. Hopefully, I will be able to answer them to the best of my ability.

The Chair: Thank you for that, Ms. Kinney. We'll open the floor to questions from senators.

Senator Christmas: Thank you, Ms. Kinney, for your presentation. I appreciated your harm-reduction approach — you described it very well — and the benefits that have accrued to your members because of cannabis use.

I am still not clear, however, about your challenges in Nunatsiavut about limited access. Obviously, you still have some access to some product. Would you please describe what your access is at the present and what you would recommend to increase access to cannabis?

Ms. Kinney: Sure. Perhaps I was a bit unclear. When I started the presentation, I spoke about a third of our beneficiaries being in Nunatsiavut. In those Nunatsiavut communities, there is no access to cannabis unless it is through mail order. Few people have the financial means to do that or access to a credit card in lots of cases.

There is also an issue of cost for mail order and those kinds of things, which is a deterrent. In Upper Lake Melville, where a third of our beneficiaries live, we do have a cannabis retailer. That is where we have seen the benefits of being able to access legal cannabis and access the right type of cannabis for the right person. There are individuals who are greatly benefiting from CBD and experiencing decreasing behaviours and anxiety, particularly in individuals with fetal alcohol syndrome. We have seen the benefits of that. I guess that encourages us even more to find a means to access it within our smaller communities, where there is no access.

As to solutions, we have approached businesses to see if they would be willing to come into the community. We have even looked at trying to provide a location and removing some of those deterrents. Our communities are just too small to make it financially viable for most individuals. We have even looked at the possibilities that we, as a government, might be able to do something. However, as a government, we're not really permitted to be in the retail business. We have looked at a variety of solutions. We have not given up. We are looking at a

Dans le temps qui m'est impari pour faire ma déclaration, il est très difficile de présenter l'ampleur des problèmes actuels et les avantages potentiels qui découlent de l'accès au cannabis dans nos collectivités, mais j'espère que cet aperçu créera un dialogue.

Je sais que ma déclaration était peut-être un peu différente des déclarations préliminaires habituelles. Elle était brève et précise, mais je suis prête à répondre à toutes vos questions. J'espère pouvoir y répondre au mieux de mes connaissances.

Le président : Je vous remercie, madame Kinney. Nous allons maintenant passer aux questions des sénateurs.

Le sénateur Christmas : Je vous remercie, madame Kinney, de votre déclaration préliminaire. J'ai bien aimé votre approche axée sur la réduction des méfaits — vous l'avez très bien décrite — et les avantages que les membres de votre collectivité peuvent retirer de la consommation de cannabis.

Cependant, je ne comprends toujours pas très bien les difficultés liées à l'accès limité au Nunatsiavut. De toute évidence, vous avez toujours accès à certains produits. Pourriez-vous décrire à quoi ressemble votre accès à l'heure actuelle et ce que vous recommanderiez pour accroître l'accès au cannabis?

Mme Kinney : Certainement. Je n'ai peut-être pas été très claire à ce sujet. Au début de ma déclaration, j'ai dit qu'un tiers de nos bénéficiaires se trouvaient au Nunatsiavut. Dans ces collectivités du Nunatsiavut, il n'y a pas d'accès au cannabis, à moins de le recevoir par courrier. Peu de gens ont les moyens de faire cela ou, dans de nombreux cas, ils n'ont pas accès à une carte de crédit.

Il y a aussi la question des coûts de la vente par correspondance et d'autres enjeux connexes, ce qui a un effet dissuasif. À Upper Lake Melville, où habite le tiers de nos bénéficiaires, il y a un détaillant de cannabis. C'est ce qui nous a permis d'observer les avantages offerts par l'accès au cannabis légal et au type de cannabis approprié pour chaque personne. En effet, le CBD aide grandement certaines personnes à réduire leurs comportements inappropriés et leur anxiété, notamment les personnes atteintes du syndrome de l'alcoolisation fœtale. Nous avons pu observer ces effets positifs. Je présume que cela nous encourage encore plus à trouver un moyen d'offrir l'accès au cannabis dans nos petites collectivités où les gens n'y ont pas accès.

En ce qui concerne les solutions, nous avons demandé à des entreprises si elles étaient prêtes à venir s'installer dans nos collectivités. Nous avons même envisagé d'essayer d'offrir un emplacement et d'éliminer certains des éléments dissuasifs. Nos collectivités sont tout simplement trop petites pour que cela soit financièrement viable pour la plupart des commerçants. Nous avons même envisagé la possibilité que notre gouvernement puisse faire quelque chose à cet égard. Toutefois, à titre de gouvernement, nous n'avons pas vraiment le droit de participer à

managed alcohol program where cannabis would be used as a substitute in ways that we can purchase and distribute in the community but, again, that is a whole complicated piece around being able to distribute legally.

Senator Christmas: That was the solution that popped into my head while you were speaking: Why isn't the government opening a cannabis retail location? What would the challenges be if your government did so? I'm trying to understand why you can't sell directly.

Ms. Kinney: I am probably not best one to answer that. The best thing I can tell you is that we really keep business separate from government. We have an arm's-length business development office and we have tried to promote that to them in the communities.

At the present time, we're looking at the possibility of doing that as a not-for-profit sort of thing, but there are a whole lot of legal pieces and discussions that have to happen within the province that are making that rather challenging.

Senator Christmas: Thank you, Ms. Kinney.

Senator Coyle: Thank you very much, Ms. Kinney, for your very interesting presentation.

I have been asking other witnesses questions around the harm-reduction line about substituting alcohol for cannabis and seeing whether that has had any benefits on the social side in reducing family violence, et cetera. It is interesting to hear what your experience and your intention is with your program.

I want to come back to the access issue that you have identified. Obviously, that is a big obstacle. Also, I want to talk about your harm-reduction approach.

First, on the access, I will mention to you that my son-in-law used to work for the Nunatsiavut Group of Companies, so I know some of what the business arm does. I know they are not involved in this kind of retail at all, but how do people in those more remote, mainly coastal communities — almost outports really — get alcohol?

l'industrie du commerce du détail. Nous avons examiné un large éventail de solutions. Nous n'avons pas abandonné la partie. Nous envisageons de mettre sur pied un programme de consommation contrôlée d'alcool dans lequel on utiliserait le cannabis comme substitut à l'alcool, de manière à nous permettre de l'acheter et de le distribuer dans la collectivité, mais encore une fois, il est très difficile de pouvoir le distribuer de manière légale.

Le sénateur Christmas : C'est la solution qui m'est venue à l'esprit pendant que vous parliez. En effet, pourquoi le gouvernement n'ouvre-t-il pas un établissement de vente au détail de cannabis? Quels seraient les défis à relever si votre gouvernement se lançait dans une telle entreprise? J'essaie de comprendre pourquoi vous ne pouvez pas le vendre directement.

Mme Kinney : Je ne suis probablement pas la personne la mieux placée pour répondre à cette question. La meilleure réponse que je puisse fournir, c'est que nous établissons une distinction très nette entre les activités commerciales et le gouvernement. Nous avons un bureau de développement commercial indépendant auprès duquel nous tentons de promouvoir ce projet dans les collectivités.

À l'heure actuelle, nous examinons la possibilité de créer une sorte d'organisme sans but lucratif pour faire cela, mais il faut d'abord régler une série de questions juridiques et tenir des discussions dans la province, ce qui complique beaucoup les choses.

Le sénateur Christmas : Je vous remercie, madame Kinney.

La sénatrice Coyle : Je vous remercie beaucoup, madame Kinney, de votre déclaration très intéressante.

J'ai posé des questions à des témoins précédents au sujet de l'approche axée sur la réduction des méfaits qui consiste à remplacer l'alcool par le cannabis et à vérifier si cela entraîne des avantages sur le plan social en réduisant la violence familiale, etc. Il est intéressant d'entendre parler de votre expérience et de vos intentions en ce qui concerne votre programme.

J'aimerais revenir sur le problème d'accès que vous avez mentionné. De toute évidence, il s'agit d'un obstacle important. J'aimerais également parler de votre approche axée sur la réduction des méfaits.

Tout d'abord, en ce qui concerne l'accès, je dois préciser que mon beau-fils a déjà travaillé pour le Nunatsiavut Group of Companies, et je connais donc un peu les activités de la direction commerciale de ce groupe. Je sais que ses membres ne participent pas du tout à ce genre de vente au détail, mais comment les gens de ces collectivités plus éloignées, surtout les collectivités côtières — ce sont presque des avant-ports — obtiennent-ils de l'alcool?

Ms. Kinney: There are retailers that sell beer only. There is no hard alcohol sold in the communities at all. In order to access alcohol, you have to buy it from the liquor store and have it shipped into the community. Unfortunately, illicit alcohol is a big business — bootleggers and that kind of thing.

Senator Coyle: Okay. Pardon my ignorance, but is the liquor that is brought in by mail order through a provincially regulated retailer?

Ms. Kinney: Yes, it's through the Newfoundland Labrador Liquor Commission.

Senator Coyle: I'm from Nova Scotia, and there, you get your cannabis at the liquor store. Is that the case in Newfoundland?

Ms. Kinney: No, it is not the case. It is a completely separate entity, and there are very few distributors within the province. There's basically one distributor, called Tweed, and they distribute through retailers in various parts of the province. There is one in Happy Valley-Goose Bay, which is the only one in Labrador.

Senator Coyle: Okay. So that access issue is a very serious one that requires some creative solutions, obviously.

If I could just turn to your evidence-based harm-reduction approach, are you plugged into a network of others working in the health and social development area across Indigenous communities, or even Inuit communities exclusively, that are taking a similar approach?

What is being done to gather data on the impact of the approach you're taking? You have told us some very interesting stories. Thank you.

Ms. Kinney: We actually employ a harm-reduction specialist, who is the beneficiary, who is well connected through ITK and other Indigenous organizations, as well as other non-Indigenous organizations right across Canada.

We have put quite a bit of emphasis on any research that is out there. We have a number of statistics. I actually have a pretty basic flowchart that provides a lot of information around substituting cannabis for alcohol and those kinds of things that I would be more than willing to share with you, if that is appropriate.

Senator Coyle: That would be wonderful. Thank you for that.

Ms. Kinney: You're welcome.

Mme Kinney : Certains détaillants ne vendent que de la bière. Aucun spiritueux n'est vendu dans ces collectivités. Pour avoir accès à l'alcool, il faut l'acheter au magasin d'alcools et le faire livrer dans la collectivité. Malheureusement, le secteur de l'alcool de contrebande est florissant, par exemple avec les trafiquants d'alcool, etc.

La sénatrice Coyle : D'accord. Je vous prie d'excuser mon ignorance, mais l'alcool vendu par correspondance doit-il passer par un détaillant assujetti à une réglementation provinciale?

Mme Kinney : Oui, il passe par la Newfoundland Labrador Liquor Commission, c'est-à-dire la régie des alcools de la province.

La sénatrice Coyle : Je viens de la Nouvelle-Écosse et dans cette province, on peut obtenir du cannabis au magasin d'alcools. Est-ce le cas à Terre-Neuve?

Mme Kinney : Non, ce n'est pas le cas. C'est une entité complètement distincte, et il y a très peu de distributeurs dans la province. Il y a essentiellement un seul distributeur, appelé Tweed, qui distribue le produit par l'entremise de détaillants dans diverses régions de la province. Il y en a un à Happy Valley-Goose Bay, et c'est le seul au Labrador.

La sénatrice Coyle : D'accord. Ce problème d'accès est donc très sérieux et il nécessite visiblement des solutions créatives.

Si vous me le permettez, j'aimerais aborder votre approche axée sur la réduction des méfaits et fondée sur des données probantes. Dans le cadre de cette approche, faites-vous partie d'un réseau d'autres personnes qui travaillent dans le domaine de la santé et du développement social dans les collectivités autochtones, ou même exclusivement dans les collectivités inuites, et qui ont adopté une approche similaire?

Que fait-on pour collecter des données sur l'impact de l'approche que vous avez adoptée? Vous nous avez raconté des récits très intéressants. Je vous remercie.

Mme Kinney : Nous employons un spécialiste de la réduction des méfaits qui est le bénéficiaire et qui a des liens avec l'ITK et d'autres organismes autochtones, ainsi qu'avec d'autres organismes non autochtones à l'échelle du Canada.

Nous avons accordé beaucoup d'importance toutes les recherches qui ont été menées à cet égard. Nous avons aussi certaines statistiques. J'ai aussi un organigramme assez élémentaire qui fournit de nombreux renseignements sur le remplacement de l'alcool avec le cannabis et ce genre de choses, et je serais tout à fait disposée à vous l'envoyer, si vous le souhaitez.

La sénatrice Coyle : Ce serait magnifique. Merci.

Mme Kinney : Je vous en prie.

Senator Hartling: Thank you, Ms. Kinney. This is a very interesting topic. I'm really interested in what you are saying to us. I come from New Brunswick, so there is a little bit of a different process there.

If you did have products available, how would these assessments be done to match up people with what they needed and to follow up with them? In New Brunswick we have a vehicle where, through medicare, we can have an assessment, they make a recommendation and it is done by a nurse practitioner. How does it work there, or how do you do this now?

Ms. Kinney: It would work very similarly. In the managed alcohol program that we use, we have a nurse practitioner who does the prescribing. She does an assessment and looks at what is required by that individual and that sort of thing. There is also a physician in St. John's who can provide assessments through video conference, and there is someone very similarly specific to cannabis who is able to prescribe. We actually have clients through our Non-Insured Health Benefits program now — although it is not paid for through that program — who access medical transportation for that assessment piece. He prescribes, and they can purchase at the local cannabis retailer.

Senator Hartling: I thought it was interesting what you said about the reduced use of alcohol — the harm reduction — and that there was less domestic violence and things like that. But are people smoking marijuana? Is that what you are saying?

Ms. Kinney: Yes, primarily they are smoking marijuana.

Senator Hartling: I'm just wondering about that, because we know that smoking is bad, so I am wondering if there are other ways for them to take it.

Ms. Kinney: If we had access to it, it would be better. In Happy Valley-Goose Bay right now, we have other people using edibles and other options for them. In the coastal communities, the only data that we have that we can compare to are the number of individuals who are arrested for being under the influence of alcohol. The RCMP are able to confirm that the numbers that are arrested after using cannabis are very, very minor. I have the statistics, but it is like 95% for alcohol and 11% for cannabis. It is drastically different in the statistics.

But on the coast, it is all illicit cannabis use too. Very few people have access to cannabis. What they are getting in that cannabis is hard to tell because it is a street drug. Would that number be even less if it were regulated? It is difficult to know.

Senator Hartling: Thank you.

La sénatrice Hartling : Merci, madame Kinney. Le sujet est très intéressant. Ce que vous dites l'est également. Je viens du Nouveau-Brunswick où ça se passe un peu différemment.

Si des produits vous étaient accessibles, comment feriez-vous les évaluations pour apprécier les besoins et les personnes et y donner suite? Au Nouveau-Brunswick, le régime public d'assurance-maladie offre un moyen d'évaluation qui donne lieu à une recommandation faite par une infirmière praticienne. Comment ça marche chez vous ou comment faites-vous maintenant?

Mme Kinney : Ça se passerait de façon très semblable. Dans notre programme de consommation contrôlée d'alcool, les prescriptions sont faites par une infirmière praticienne. Elle évalue notamment les besoins de la personne et tout ça. À St. John's, un médecin peut faire l'évaluation en visioconférence, et on trouve un prescripteur spécialiste du cannabis. En fait, certains de nos clients ont droit au transport médical pour cette évaluation, grâce à notre programme des services de santé non assurés — bien que ce ne soit pas payé par ce programme. Munis de l'ordonnance, ils peuvent se fournir chez le détaillant local de cannabis.

La sénatrice Hartling : Vos propos sur la réduction de la consommation d'alcool — la réduction des dommages — et de la violence en milieu familial et ce genre de choses étaient intéressants. Mais est-ce que vous dites qu'on fume la marijuana?

Mme Kinney : Oui, on la consomme surtout comme ça.

La sénatrice Hartling : Nous savons que fumer est nocif. Voilà pourquoi je me demande s'il y a d'autres façons de la consommer.

Mme Kinney : Si nous y avions accès, ce serait mieux. Actuellement, dans la région de Happy Valley-Goose Bay, on peut se procurer des produits comestibles et autres. Dans les communautés côtières, les seules données comparables que nous possédions sont le nombre d'arrestations pour ivresse. La GRC est en mesure de confirmer que le nombre d'arrestations après consommation de cannabis est minime. J'ai les statistiques, mais ça ressemble à 95 %, pour l'alcool, contre 11 %, pour le cannabis. L'écart statistique est considérable.

Mais, sur la côte, on consomme également du cannabis illicite. Très peu de consommateurs ont accès au cannabis. Comme il est illicite, on y trouve à peu près n'importe quoi. Le nombre d'arrestations serait-il inférieur si le produit était réglementé? Difficile de le savoir.

La sénatrice Hartling : Merci.

The Chair: Ms. Kinney, in your view, should cannabis for medical purposes be covered under the Non-Insured Health Benefits program?

Ms. Kinney: The Nunatsiavut Government is one of the few Indigenous groups across Canada that actually manages our own Non-Insured Health Benefits program for our 7,000 beneficiaries, regardless of where they live in Canada. We have a fairly lengthy history of administering those benefits.

My personal belief is that it should be covered under the Non-Insured Health Benefits program. It is a lot less costly than a lot of other medications. I will talk about my own personal experience. I have an adult son who was adopted. He is Indigenous and has a lot of medical issues, as well as autism. There are a lot of behaviours that we have been struggling to manage for a lot of years using other prescribed medications, and the thing that has worked best for him is CBD from cannabis. It is a very low cost compared to other drugs that the Non-Insured Health Benefits program has provided to him.

So yes, I think that it needs to be used in very particular situations. It needs to be prescribed by a physician, and it needs to be matched well with the person's medical condition, but it should be paid for under the Non-Insured Health Benefits program.

The Chair: Thank you for that.

Senator Patterson: Thank you for a very impressive presentation, Ms. Kinney.

You said that you have some statistics about crime rates involving alcohol and cannabis. The committee would be most interested if you could share those with the clerk, please. Would you also have any data about how things have changed since the legalization of cannabis?

I understand it is not easily accessible, although you did say it is in fairly widespread use. Has your government had the opportunity to do a comparison on social issues, particularly crime, before and after the bill was passed in 2019?

Ms. Kinney: The statistics that we gather are primarily from the RCMP. I have statistics around the crime rates and the types of crime — all of that sort of thing — back quite a few years. We could easily pull that out, I think.

The issue is that the statistics we have show when someone committed a crime under the influence of alcohol; they don't always indicate if someone had been using cannabis. But I can certainly show you the impacts of alcohol and where there was no alcohol present. We can definitely provide those statistics to you.

Le président : Madame Kinney, le cannabis à usage médical devrait-il être couvert par le programme des services de santé non assurés?

Mme Kinney : Le gouvernement du Nunatsiavut est l'un des rares groupes autochtones au Canada à gérer son programme de services de santé non assurés pour ses 7 000 bénéficiaires, peu importe l'endroit où ils vivent au Canada. Il administre ces services depuis un assez bon nombre d'années.

Personnellement, j'estime qu'il devrait être couvert par le programme. Il est à bien meilleur marché que beaucoup d'autres médicaments. Je peux témoigner de mon expérience personnelle. J'ai un fils, maintenant adulte, que j'ai adopté. Il est autochtone et il éprouve beaucoup de problèmes de santé. Il est également atteint d'autisme. Nous avons bien essayé de changer beaucoup de ses comportements pendant un bon nombre d'années au moyen d'autres médicaments prescrits, et celui qui a donné les meilleurs résultats est le CBD, le cannabidiol, tiré du cannabis. C'est à très bon marché par rapport aux autres médicaments qu'on lui a fournis par le programme des services de santé non assurés.

Oui, il est indiqué dans certaines situations très particulières. Il doit être prescrit par un médecin, et la prescription doit correspondre fidèlement à l'état médical du patient, mais ce devrait être couvert par le programme des services de santé non assurés.

Le président : Merci.

Le sénateur Patterson : Madame Kinney, votre exposé est très impressionnant. Je vous en remercie.

Vous dites posséder des statistiques sur la criminalité liée à l'alcool et au cannabis. Notre comité serait des plus désireux de les connaître, si vous pouviez, s'il vous plaît, les communiquer à sa greffière. Auriez-vous également des données sur les changements survenus depuis la légalisation du cannabis?

Je comprends qu'il ne soit pas facilement accessible, même si vous avez dit que son usage était assez répandu. Votre gouvernement a-t-il eu l'occasion de faire une comparaison sur les questions sociales, particulièrement la criminalité, avant et après l'adoption de la loi en 2019?

Mme Kinney : Nos statistiques proviennent principalement de la GRC. J'en ai sur les taux de criminalité, les types de crimes et tout ça, qui remontent à quelques années. Nous pourrions facilement vous les procurer.

Le problème est que ces statistiques, si elles disent qu'un crime a été commis sous l'influence de l'alcool, elles ne disent pas toujours s'il l'a été sous celle du cannabis. Mais je peux certainement montrer les conséquences de l'alcool et de l'absence d'alcool. Nous pouvons certainement vous procurer ces statistiques.

Senator Patterson: That is very much appreciated. You probably know that there is going to be a statutory review of the cannabis legislation by the government within three years of legalization. It will start this year. Our committee is getting a head start on that with this study. What you have told us and what you are going to share with us would also be of great interest to the committee.

You spoke about the barriers to access. You said that the profit margins do not seem to be high enough and that it does not seem possible for your government to open a store or a distribution system under the present regime.

Do I understand that the problem there would be getting permission or dealing with the province of Newfoundland and Labrador?

Ms. Kinney: That is the bottom line, yes.

There are a number of issues that we are trying to work through with the province. We have looked at a number of possible solutions. It just seems that there are constant barriers, even around the transportation of cannabis. In the wintertime, and for most of the year, the only way into our communities is via airplane. It is difficult to secure cannabis products through the air terminals. I'm not saying that it is not possible, but they have placed all kinds of roadblocks in the way of doing that through Transport Canada and those pieces.

Storage in the community is another issue and all of the hoops that we need to jump through. I should not be bashing the province, but they are really looking at a few distributors and a larger scale. I do not think that we need the range of products that you would have in a regular retail store. We could be looking at fewer options that would be more practical. I'm not saying it's not possible. We are still trying to negotiate and trying to look at solutions, but to this point in time a lot of barriers have been put in place to make it happen.

Senator Christmas: Ms. Kinney, I want to make sure that I understand one of your previous comments. You mentioned the Non-Insured Health Benefits program does not cover cannabis. I want to be sure on that point.

Even if a physician prescribes cannabis or CBD — even with a medical prescription — am I correct in understanding that the Non-Insured Health Benefits program would not cover cannabis?

Ms. Kinney: Yes, you are absolutely correct. We have cancer patients who have been prescribed medical marijuana and medical cannabis by a physician. My understanding is — and we have been down this road a lot of times — that there is no DIN, or drug identification number, for cannabis. As there is no DIN for it, there is no way to enter it into the system or to pay a vendor for that drug. That is a requirement in order to be able to

Le sénateur Patterson : C'est très apprécié. Vous savez peut-être que le gouvernement entreprendra l'examen législatif de la loi sur le cannabis dans les trois années suivant la légalisation de cette substance. Il commencera cette année. Notre comité prend un peu d'avance par cette étude. Ce que vous nous avez dit et direz aura beaucoup d'intérêt pour notre comité.

Vous avez fait allusion aux obstacles qui réduisent l'accessibilité. Vous avez dit que les marges de profit semblaient insuffisantes et qu'il ne semblait pas possible, pour votre gouvernement, d'ouvrir un réseau de points de vente ou de distribution sous le régime actuel.

Dois-je comprendre que la difficulté serait d'obtenir l'autorisation de la province de Terre-Neuve-et-Labrador ou de s'entendre avec elle?

Mme Kinney : En un mot, oui.

Pour résoudre un certain nombre de problèmes avec la province, nous avons envisagé un certain nombre de solutions, mais les barrières qui font même obstacle au transport du cannabis semblent simplement ne pas disparaître. En hiver et pendant la plus grande partie de l'année, le seul lien avec nos communautés est l'avion. Il est difficile de faire transiter les produits du cannabis par les aéroports. Je ne dis pas que c'est impossible, mais on y a placé toutes sortes d'obstacles par l'entremise de Transports Canada et d'autres.

Le stockage local et toutes les conditions auxquelles il faut se plier sont un autre problème. Je ne devrais pas critiquer la province, mais elle envisage d'employer quelques distributeurs et d'opérer à plus grande échelle. Je ne crois pas que nous ayons besoin de la gamme de produits qu'on trouverait chez un détaillant ordinaire. Nous pourrions considérer des options moins nombreuses, mais plus pratiques. Je ne dis pas que c'est impossible. Nous continuons de négocier et de chercher des solutions, mais, actuellement, beaucoup de barrières subsistent.

Le sénateur Christmas : Madame Kinney, je veux m'assurer de vous avoir bien comprise quand vous avez dit que le programme des services de santé non assurés ne couvre pas le cannabis. Je veux en avoir le cœur net.

Même si le médecin prescrit le cannabis ou le CBD et malgré une ordonnance, ai-je bien compris que vous avez dit que le programme des services de santé non assurés ne couvre pas le cannabis?

Mme Kinney : Oui, vous avez absolument raison. Des patients cancéreux se sont fait prescrire de la marijuana et du cannabis par un médecin. J'en ai retenu — et ça s'est produit à de nombreuses reprises — que, faute de numéro d'identification du médicament pour le cannabis, il est impossible de l'inscrire dans le système ou d'en payer le vendeur. Le numéro est obligatoire pour le payer. Alors, malgré l'ordonnance d'un

pay for it. Yes, even though a physician prescribes it and they feel it is the best medication for that individual, there is no way under the Non-Insured Health Benefits program for us to be able to pay for that. It is not even an exception; it is not even possible.

Senator Christmas: And is this in spite of cannabis and cannabis products being far less costly than other drugs?

Ms. Kinney: Absolutely.

Senator Christmas: Thank you. I just wanted to be sure.

The Chair: Ms. Kinney, could you comment on how many clients have benefited from this program since cannabis was legalized?

Also, have you had to decline people who wanted to use the program due to the lack of availability of cannabis?

Ms. Kinney: Right now, the only place that we are able to deliver the program is in Happy Valley-Goose Bay. We deliver it through our homeless shelter and our Supportive Living Program. A limited number of people have been able to access it; I would say it's about 28 individuals at this point in time.

The Chair: Thank you.

Senator Patterson: Ms. Kinney, thank you for sharing your experience with your own child with autism and having had some success with the use of CBD, as I understand it.

When we studied the cannabis legislation, we got some advice from health research that there was perhaps even a higher susceptibility in Indigenous people — at least in some — for adverse effects from cannabis such as anxiety, depression and even schizophrenia.

You have presented a positive picture of the favourable impacts of the legislation compared to alcohol. Are there any risks that you would share with us in your experience along the side of the symptoms I mentioned?

Ms. Kinney: We have a number of individuals in our Supportive Living Program who, after using street cannabis, have early psychosis and those kinds of things. I do not know. I have not heard that piece around Indigenous people being more susceptible. However, I think there is a higher chance of comorbidity and of other addictions, so I would say that it does increase their risk.

When we are talking about cannabis, there are a whole range of products. There is a whole range of strengths of cannabis. I

médecin convaincu que c'est le meilleur médicament dans telles circonstances, il est impossible, sous le régime du programme des services de santé non assurés, de payer ce médicament. Ce n'est même pas une exception, ce n'est même pas possible.

Le sénateur Christmas : Et en dépit de la grande modicité du cannabis et de ses produits par rapport à d'autres médicaments?

Mme Kinney : Absolument.

Le sénateur Christmas : Merci. Je voulais seulement m'en assurer.

Le président : Madame Kinney, pourriez-vous dire combien de clients ont profité de ce programme depuis la légalisation du cannabis?

De plus, avez-vous dû refuser d'éventuels clients du programme, en raison de l'indisponibilité du cannabis?

Mme Kinney : Actuellement, le seul endroit où nous pouvons offrir le programme est la région de Happy Valley-Goose Bay. Nous passons par nos refuges pour sans-abri et notre programme de logements supervisés. Un petit nombre de bénéficiaires a pu en profiter; 28, actuellement.

Le président : Merci.

Le sénateur Patterson : Madame Kinney, je vous remercie d'avoir raconté votre expérience avec l'autisme de votre enfant et les bons résultats que vous avez obtenus grâce au CBD, d'après ce que j'ai compris.

Pendant notre étude du projet de loi sur le cannabis, des chercheurs du domaine de la santé nous ont prévenus d'une éventuelle sensibilité aux effets néfastes du cannabis qui serait même plus grande chez des populations autochtones — du moins, certaines d'entre elles —, par exemple l'anxiété, la dépression et même la schizophrénie.

Vous avez présenté un portrait favorable des conséquences de la loi par rapport à celui de l'alcool. Par suite de votre expérience, êtes-vous en mesure de nous signaler des risques concernant les symptômes que je viens de mentionner?

Mme Kinney : Un certain nombre de participants à notre programme de logements supervisés a vécu, après avoir consommé du cannabis illégitime, un premier épisode psychotique et ce genre de chose. Que dire? Je n'ai pas entendu parler de la plus grande sensibilité des Autochtones à cette substance. Mais je crois qu'il existe une probabilité supérieure de comorbidité et d'autres toxicomanies. Je dirais donc que ça accroît le risque pour ces personnes.

Parlant de cannabis, il existe toute une gamme de produits du cannabis, toute une gamme de teneurs. Je ne donnerai pas à mon

would not be giving my son cannabis with high concentrations of THC. He has anxiety already. I am giving him cannabis with CBD to reduce his anxiety.

Yes, there are risks with any medication that you take. A lot of this is around harm reduction. We're not saying that there is no harm. We are looking at the least harm. Every situation is different. What is prescribed in each situation would be different. However that is managed — whether that is smoking cannabis which, I agree, is not healthy; or whether there are other alternatives — you do it in a way that involves a nurse practitioner, a physician and a lot of those kinds of pieces to reduce the risk. But there is always risk.

Senator Patterson: Thank you for that. Again, you have given us some valuable insights into the shift from alcohol and crimes of violence to fewer impacts of that kind with individuals who use cannabis. Is there any risk that cannabis and alcohol use together can be harmful, and that one can fuel the other and cause problems?

Ms. Kinney: Absolutely. Combining any drugs is going to increase risk; there is absolutely no doubt about it.

Again, we talk about harm reduction. If I had more time, I could go into a lot of things. Hopefully, I can present that on paper or something.

But even reducing the harms around poverty can be helped through cannabis as opposed to alcohol. In our communities, as one of the senators asked, there is no liquor store, so liquor has to be brought in. There's a whole bootleg industry. The cost of alcohol in our communities is astronomical.

Right now, cannabis is illegal, but it's lighter, easier to bring into the community and there are fewer costs, so people are spending less on a high from cannabis than they are on alcohol. Even from a food security and poverty perspective, there are benefits in reducing harms.

We've had a discussion about this for several years and looked into a lot of aspects, so I would welcome the opportunity at some point to be able to present in more detail.

Senator Patterson: Thank you.

The other thing that intrigued me about your evidence was that you've got a third of your population in Nunatsiavut who I think you said are living in Canada; did I get that right?

Ms. Kinney: Yes.

fils du cannabis à forte teneur en THC, le tétrahydrocannabinol. Il fait déjà de l'anxiété. Pour réduire cette anxiété, je lui donne du cannabis renfermant du CBD.

Tout médicament présente des risques. Ça touche en grande partie à la réduction des dommages. Nous ne les nions pas. Nous visons le dommage minimal. Chaque situation est différente. Chaque fois, la prescription serait différente. Mais c'est un risque maîtrisé — qu'on fume le cannabis, ce qui, je suis d'accord, est nocif, ou qu'on trouve des solutions de rechange. On le maîtrise avec le concours d'une infirmière praticienne, d'un médecin et de beaucoup de moyens pour réduire le risque. Mais il en subsiste toujours un.

Le sénateur Patterson : Merci, y compris pour vos précieux renseignements sur la consommation moindre d'alcool et la commission de moins de crimes violents par les consommateurs de cannabis. Le cannabis et l'alcool risquent-ils, ensemble, d'être dommageables et de s'attiser l'un l'autre puis de causer des problèmes?

Mme Kinney : Absolument. La combinaison de drogues, n'importe lesquelles, augmente le risque; il n'y a absolument aucun doute là-dessus.

Nous parlons toujours de réduction des dommages. Si je disposais de plus de temps, je pourrais donner beaucoup d'exemples. Avec un peu de chance, je peux le faire sur papier ou sur un autre support.

Mais on peut même aider à réduire davantage les ravages de la pauvreté avec le cannabis qu'avec l'alcool. Dans nos communautés, comme l'un des sénateurs la demandait, il n'y a pas de point de vente de spiritueux. Il faut donc les y faire venir. Il s'est créé toute une industrie de la contrebande. Le coût de l'alcool dans nos communautés est astronomique.

Actuellement, le cannabis est illégal, mais il est moins pondéreux, plus facile à faire entrer dans la communauté et il entraîne moins de coûts. Les consommateurs y consacrent moins d'argent pour obtenir un effet euphorisant qu'avec l'alcool. Même du point de vue de la sécurité alimentaire et de la pauvreté, on trouve des avantages à réduire les dommages.

Nous en discutons depuis plusieurs années et nous en avons examiné beaucoup d'aspects. Je saisirais donc l'occasion, à un certain moment, de pouvoir en témoigner plus en détail.

Le sénateur Patterson : Merci.

Une autre déclaration qui, dans votre témoignage, m'a intrigué est que le tiers de votre population dans le Nunatsiavut vit au Canada. Est-ce que j'ai bien compris?

Mme Kinney : Oui.

Senator Patterson: Does that mean they are outside the settlement area, and is that a trend that is growing?

Ms. Kinney: We have approximately a third of our beneficiaries who live in Nunatsiavut — the five communities I talked about that have no or very little access to cannabis. We have a third up in Upper Lake Melville, which is Goose Bay and North West River — they do have access to cannabis through the retailer here — and then we have a third of our beneficiaries who live outside of those two areas, in the rest of Canada. I should have made that clear.

Is that population growing? Not really. Since we became a land claims organization in 2005, it has basically stayed rather stable. We actually have a fair number of beneficiaries coming back to the land claims area for positions and that sort of thing. Within our government, 87% of employees are beneficiaries.

Senator Patterson: That's so impressive. Would the out-of-territory residents be in St. John's, primarily?

Ms. Kinney: They are spread right across Canada: St. John's, Ottawa and Edmonton would be the three top places. We have a fairly large population in Ottawa working for the federal government or ITK in lots of cases, but we also have people who have transitioned there. For the individuals living in what we call Canada, outside of the areas I mentioned, yes, they would be primarily focused in those three areas.

Senator Patterson: Thank you very much.

The Chair: If you'd like to send us any further information, Ms. Kinney, certainly feel free to do so.

The time for this panel is now complete. I want to thank you again, Ms. Kinney, for your testimony. We really appreciate it.

(The committee continued in camera.)

Le sénateur Patterson : Est-ce que ça signifie qu'elle vit à l'extérieur de la région visée par le règlement et que cette tendance augmente?

Mme Kinney : Le tiers de nos bénéficiaires vit dans le Nunatsiavut — les cinq communautés dont j'ai parlé et qui ont très peu accès au cannabis sinon aucun. Un tiers vit vers l'amont du lac Melville, c'est-à-dire à Goose Bay et à North West River — et il se fournit en cannabis chez le détaillant local — puis le dernier tiers vit à l'extérieur de ces deux régions, dans le reste du Canada. J'aurais dû mieux m'exprimer.

La population croît-elle? Pas vraiment. Depuis que nous sommes devenus un organisme de revendication territoriale, en 2005, elle est essentiellement demeurée plutôt stable. En fait, bon nombre de bénéficiaires reviennent dans la région revendiquée, pour des postes et ce genre de choses. Dans le territoire qui relève de nous, 87 % des employés sont bénéficiaires.

Le sénateur Patterson : C'est tellement impressionnant. Est-ce que les résidents à l'extérieur du territoire se trouveraient principalement à St. John's?

Mme Kinney : Ils sont répandus partout au Canada. Principalement à St. John's, à Ottawa et à Edmonton. Il y en a un assez bon nombre à Ottawa, dont beaucoup sont fonctionnaires fédéraux ou employés par l'Inuit Tapiriit Kanatami, mais d'autres aussi n'ont fait que passer. Ceux qui vivent dans ce que nous appelons le Canada, à l'extérieur des régions que j'ai mentionnées, seraient principalement concentrés dans ces trois régions.

Le sénateur Patterson : Merci beaucoup.

Le président : Si vous voulez nous communiquer plus de renseignements, madame Kinney, n'hésitez pas.

Le temps prévu pour ce groupe de témoins est maintenant écoulé. Je tiens à vous remercier de nouveau, madame Kinney, pour votre témoignage. Nous en sommes reconnaissants.

(La séance se poursuit à huis clos.)