

du Service de la santé nationale des États-Unis. J'ai été invité à sa demeure, située dans les magnifiques montagnes du Kentucky, près de l'hôpital. Je ne saurais assez vanter ses qualités d'hôte ni la valeur des renseignements qu'il a bien voulu fournir à moi-même et à mon compagnon, le docteur Roberts, directeur de notre Service de l'hygiène mentale au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Je vous conseillerais, monsieur le président d'inviter le docteur Lowry à venir témoigner devant vous, si jamais vous le jugez opportun.

L'hon. M. GERSHAW: Quelle part fait-on là-bas aux anomalies mentales et à la toxicomanie dans ces cas en particulier?

L'hon. M. MARTIN: Auriez-vous l'obligeance de me laisser terminer ma déclaration, afin qu'elle ait le plus de suite possible.

L'hon. M. GERSHAW: Certainement.

L'hon. M. MARTIN: Les autorités de Lexington m'ont souligné deux points qui mériteraient d'être soigneusement étudiés par toute province canadienne qui envisageait d'établir des services pour le traitement des narcomanes.

Le premier point a trait au mode d'admission dans cette institution et le second concerne les soins post-hospitaliers, y compris la surveillance et le placement du patient à sa sortie.

L'admission au Centre de Lexington s'effectue surtout par l'entremise de la justice, à la suite d'une condamnation d'un narcomane pour infraction à la Loi relative aux drogues ou autre délit.

C'est bien le point que vous avez soulevé, monsieur le président?

Le PRÉSIDENT: En effet.

L'hon. M. MARTIN: Outre ce mode d'admission il existe l'admission volontaire. Je crois savoir que les autorités de cet hôpital tentent d'accroître le nombre des admissions volontaires.

Si j'ai bonne mémoire environ 20 p. 100 des patients étaient entrés volontairement, alors que la grande majorité y avait été amenée par la justice.

Cependant, les autorités compétentes font remarquer que même si la méthode volontaire est excellente en ce sens que les patients peuvent entrer à l'hôpital avant d'être brouillés avec la justice, elle présente une difficulté quant au contrôle et à la surveillance des patients volontaires pendant la période nécessaire à leur guérison complète.

Ainsi, je me souviens d'avoir rencontré là-bas un médecin qui était lui-même un patient volontaire. Ce professionnel, réputé d'un des plus grands états, parlait avec franchise de son problème, et m'a confié qu'il en était à son deuxième séjour. Il ajouta qu'après un premier séjour de sept mois il avait quitté l'hôpital sentant qu'il ne pouvait y rester plus longtemps à cause de ses lourdes responsabilités professionnelles. Toutefois, de continuer cet homme, si j'avais prolongé mon premier séjour, je n'aurais pas eu à revenir.

L'hon. M<sup>me</sup> HODGES: Combien de temps s'est écoulé entre le premier et le second séjour?

L'hon. M. MARTIN: Environ trois années.

La méthode idéale devrait donc offrir les avantages de l'admission volontaire et comporter à la fois le droit d'exercer le contrôle et la garde du patient pour telle période jugée indispensable par les autorités, tant au cours du traitement que pendant la période des soins post-hospitaliers. C'est en ce sens que j'ai signalé le besoin qu'il y a d'édicter des lois provinciales appropriées.

L'autre point qui mérite considération a trait au service de placement, aux soins post-hospitaliers et à la surveillance par les autorités compétentes non seulement pour déterminer le degré d'efficacité du traitement administré à l'hôpital mais aussi pour fournir le support indispensable à ces personnes au cours de la période très difficile de réadaptation.