

nous serons impuissants durant cette période de sept ans à réadapter les centaines et les milliers de prisonniers de ces institutions dans les conditions présentes de nos prisons à sécurité maximum. Je parle surtout des prisons à sécurité maximum parce que j'estime qu'un excellent travail a été accompli dans les institutions de construction récente que j'ai visitées et qui appartenaient à la catégorie des prisons à sécurité minimum et moyenne. Cependant, si nous tolérons les conditions actuelles, alors nous gaspillerons encore des millions de l'argent des contribuables, non seulement parce que nous ne pouvons réadapter les prisonniers qu'elles abritent, mais parce que nous provoquons toujours davantage les émeutes et la destruction. Quel que soit l'aspect sous lequel on étudie ce problème, il n'est certes plus question d'y aller par quatre chemins, et si nous ne faisons pas davantage cette année, il faut commencer par faire disparaître les conditions dont M. le juge Archambault se plaignait en 1938.

C'est tout ce que j'ai à dire, monsieur le président, au sujet du problème que posent les pénitenciers, parce que j'aimerais dire quelques mots à propos d'un autre grave problème, celui des narcotiques au Canada. J'espère que le ministre va nous exposer en détail la façon dont il entend s'attaquer au problème. Après avoir étudié la question pendant des années, j'estime, pour ma part, que nous ne l'abordons pas de la bonne façon. Nous persistons à croire, il me semble, que les narcomanes devraient être traités comme des criminels, alors que toutes les autorités du monde, ou presque toutes, prétendent qu'ils devraient être traités comme des malades. J'ai trouvé très intéressant l'autre jour un rapport du sous-comité de l'académie de New-York sur la marchandise, où j'ai relevé le passage suivant:

Il faudrait changer d'attitude envers le narcomane. C'est un malade, et non un criminel. On doit admettre qu'il commet parfois des actes criminels pour se procurer de la drogue, mais c'est injuste de le considérer comme un criminel pour la seule raison qu'il fait usage de narcotiques.

L'académie estime que la façon la plus efficace de supprimer la narcomanie est de supprimer les bénéfices qui découlent du trafic illégal des narcotiques et propose l'établissement d'un réseau national de cliniques sous la régie fédérale où les toxicomanes pourraient obtenir des narcotiques à prix modique. Dans cette même étude qu'a poursuivie par la suite l'Association médicale du conseil d'hygiène mentale des États-Unis, on a examiné les diverses méthodes utilisées dans le monde, notamment au Royaume-Uni. Bien que l'Association se montre circonspecte à

[M. Winch.]

l'endroit des moyens auxquels on a recouru au Royaume-Uni, elle les a jugés d'une telle importance qu'elle a cru bon de citer un des règlements en vigueur que je voudrais consigner au compte rendu:

...il a été prouvé que le malade, bien qu'il soit capable de mener une vie relativement utile et normale, lorsqu'une certaine dose minimum lui est administrée régulièrement, est incapable de le faire quand il est complètement privé de stupéfiants.

Je partage entièrement cette opinion, monsieur le président, mais je crains que telle n'ait pas été l'attitude des gouvernements ou celle du ministère de la Justice qui a négligé d'instituer le programme d'éducation nécessaire pour faire comprendre au grand public l'importance de la toxicomanie. J'ai connu certains narcomanes endurcis qui, voulant s'adonner à leur vice, étaient incarcérés dans des pénitenciers d'une année à l'autre pour avoir été trouvés coupables d'entrée par effraction afin de se procurer l'argent nécessaire à l'achat de l'héroïne. Je sais où ces gens-là ont pu avoir un médecin pour les soigner, mais il n'était pas question de pouvoir les guérir et on leur a donné une dose minimum. Le médecin a vu à ce qu'ils puissent l'obtenir et ils l'obtiennent encore aujourd'hui. Depuis sept ans, dans un cas, et neuf ans, dans l'autre, ces deux personnes n'ont pas enfreint la loi une seule fois et sont des membres utiles de la société.

L'expérience ayant été démontrée maintes et maintes fois au Royaume-Uni et ailleurs, je me demande pourquoi on n'y songe pas chez nous. Notre attitude actuelle m'inquiète, je l'avoue. Nous sommes en voie, si ce n'est déjà fait, d'accorder un contrat de 4 millions de dollars pour la construction d'un immeuble où, à quelques milles de Vancouver, le toxicomane sera incarcéré tel un criminel. L'expérience mondiale, l'expérience de l'académie de médecine de New-York et celle de l'Association médicale américaine montrent qu'il est impossible de guérir ces gens en les enfermant de force comme on le propose actuellement. Il faut changer leur état d'esprit et cela ne peut se faire en les réunissant de partout pour les incarcérer dans une immense institution régie par le Code pénal. Il y a un aspect de ce traitement qui intéresse même ceux qui sont disposés à approuver ce que le gouvernement entend faire au moins à titre de mesure initiale. Je veux parler des soins qui suivent le traitement donné aux personnes que nous nous proposons de rééduquer. Que va-t-il arriver à ces gens après qu'on les aura relâchés? C'est le moment où le danger se présente, le moment où il faut faire la réadaptation, trouver un emploi et réintégrer la personne dans la société. A moins que ceci ne compte pour une bonne part dans notre régime de traitement de la narcomanie, nous