

Il serait peut-être opportun de rappeler qu'actuellement rien dans la législation canadienne ne restreint le médecin en ce qui concerne l'usage des drogues pour le traitement des patients. Ce qui revient à dire, que théoriquement il n'y a pas de restriction relativement à l'usage des drogues sous les directives d'un médecin. Cela ne signifie pas que lorsqu'un médecin prescrit des drogues nous ne prenons pas soigneusement note de la quantité de drogues prescrite ni de leur nécessité dans les circonstances. Si un médecin emploie honnêtement certains narcotiques dans l'exercice de sa profession la loi ne prévoit pas de limite à la quantité qu'il peut fournir à un patient.

Le PRÉSIDENT: Pour fins d'éclaircissement me permettez-vous de poser cette question: l'application d'une méthode de distribution gratuite de drogues irait-elle à l'encontre des obligations du Canada comme membre des Nations Unies?

L'hon. M. MARTIN: Oui.

L'hon. M. HOWDEN: Mais on ne peut priver soudainement un narcomane de sa drogue; c'est impossible.

L'hon. M. MARTIN: Ce n'est pas tout à fait la question de monsieur le président à laquelle j'ai directement répondu. Vous noterez que la fin de la dernière phrase que j'ai lue de mon texte porte ces mots: "il y a aussi la question de nos engagements internationaux par lesquels nous avons convenu de limiter l'usage des drogues narcotiques aux domaines médical et scientifique."

Toutefois, la déclaration que j'ai faite il y a quelques instants est très importante parce que l'on affirme souvent que la méthode du traitement au Canada et aux États-Unis diffère de celle du Royaume-Uni. J'ai dit que notre loi ne nie pas au médecin le droit d'administrer de la drogue narcotique selon des quantités qu'il considère nécessaire à un patient en particulier. Nous croyons que les médecins forment un corps professionnel honnête dont la plupart des membres respectent la loi. Si un médecin administre des drogues narcotiques à un patient qui en a vraiment besoin, rien dans la loi ne restreint l'autorité de ce médecin pourvu qu'il exerce ses pouvoirs conformément à l'éthique professionnelle et pour le plus grand bien du patient.

Il existe une autre proposition qui n'est pas contenue dans le rapport auquel je me suis référé. Cette proposition a été soumise par plusieurs autorités chargées de l'application de la loi parce qu'elle est selon eux la façon la plus pratique et la plus réaliste de résoudre le problème de la narcomanie. Elle préconise l'établissement d'institutions de traitement nanties du pouvoir légal d'arrêter et de détenir les narcomanes pour telle période jugée nécessaire à leur traitement et à leur réhabilitation. Les autorités de Lexington sont d'avis qu'elles ne peuvent accomplir leur tâche sans que le narcomane soit sous leur contrôle pour un temps déterminé. Mais même là on se plaint que le contrôle n'est pas suffisamment efficace. Il serait indispensable que l'on reconnaisse à une institution de ce genre le droit de ramener un narcomane qui en a été libéré par les autorités qui reconnaissent cependant qu'un certain nombre de narcomanes sont plus ou moins des pensionnaires permanents en ce sens qu'il y a peu d'espoir de guérison dans leur cas.

Je vous recommande fortement d'étudier de près le fonctionnement du centre de traitement de Lexington. Mais en passant je vous ferai remarquer que cette institution donne à penser qu'il s'agit d'une exploitation extrêmement coûteuse étant donné son importance, ses services très complets et son nombreux personnel.

Cette proposition étant soumise par les autorités responsables de l'application de la loi, il s'agit maintenant de savoir si le gouvernement fédéral ne devrait pas l'accepter; on me pose souvent la question. Il est à remarquer