

BIBLIOTHEQUE DU PARLEMENT

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT
LIBRARY OF PARLIAMENT



3 2354 00149 400 7

DATE DUE

OCT 28 2004

J
103
H72
1955
D7
A42

CANADA. PARL. SENAT.
COM. SPEC. ... DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA.

Délibérations ...

NAME - NOM

1955

SÉNAT DU CANADA

DÉLIBÉRATIONS

DU

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE
**TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA**

Fascicule 1

SÉANCE DU MARDI 15 MARS 1955

Président: l'honorable TOM REID

TÉMOIN:

L'honorable Paul Martin, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

APPENDICES

- A. Total de la population narcomane par catégories.
- B. Total de la population narcomane criminelle par groupes d'âge et sexe.
- C. Total de la population narcomane criminelle par groupes d'occupations.

EDMOND CLOUTIER, C.M.G., O.A., D.S.P.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1955.

55310—1

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA

L'honorable TOM REID, *président*.

Les honorables sénateurs:

Baird
Burchill
Gershaw
Grant
Hayden
Hawkins
Hodges

Horner
Howden
Hugessen
Kinley
Léger
McIntyre
Quinn

Reid
Stambaugh
Turgeon
Vaillancourt
Veniot
Woodrow

20 membres—Quorum 7

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Procès-verbaux du Sénat, jeudi 24 février 1955:

1. Qu'un comité spécial du Sénat soit nommé pour faire enquête et rapport sur le trafic des drogues narcotiques au Canada et sur les problèmes connexes.

2. Que ledit comité soit composé des honorables sénateurs Baird, Burchill, Gershaw, Grant, Hayden, Hawkins, Hodges, Horner, Howden, Hugessen, Kinley, Léger, McIntyre, Quinn, Reid, Stambaugh, Turgeon, Vaillancourt, Veniot et Woodrow.

3. Que ledit comité soit autorisé à assigner des témoins, et à ordonner la production de documents et de dossiers.

4. Que le comité reçoive instructions de faire rapport au Sénat, à l'occasion, de ses constatations, ainsi que des recommandations qu'il jugera opportun de soumettre.

Le greffier du Sénat,
L. C. MOYER.

PROCÈS-VERBAL

MARDI, 15 mars 1955.

Conformément à l'ajournement et à l'avis de convocation, le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques au Canada se réunit à 10 h. 30 du matin.

Présents: Les honorables sénateurs Reid, président; Baird, Gershaw, Grant, Hodges, Horner, Howden, Léger, Quinn, Stambaugh, Turgeon et Veniot—12.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

L'honorable Paul Martin, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, donne lecture d'une déclaration préparée et est interrogé par des membres du Comité.

Sont déposés les documents suivants:

- Opium and Narcotic Laws of the United States.
- The Dangerous Drugs Act for the United Kingdom.
- The Mental Hygiene Act, Saskatchewan.
- The Narcotic Drug Addicts Act, Manitoba.
- The Mental Hospitals Act, Ontario.
- The Private Sanatoria Act, Ontario.
- The Psychiatric Hospitals Act, Ontario.
- The Provincial Hospital Act, New Brunswick.
- The Narcotic Drug Addicts Act, Nova Scotia.
- The Mental Diseases Act, Alberta.

Sur la proposition de l'honorable sénateur Turgeon, il est résolu que les services de M. A. H. Lieff, c.r., d'Ottawa (Ont.), soient retenus à titre de conseiller juridique du Comité.

A midi et 30 minutes, le Comité s'ajourne pour se réunir de nouveau le mardi 22 mars, à 10 h. 30 du matin.

Certifié conforme.

Le sous-chef de la division des comités,
JOHN A. HINDS.

TÉMOIGNAGES

LE SÉNAT

OTTAWA, mardi 15 mars 1955.

Le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques au Canada se réunit aujourd'hui à 10 h. 30 du matin.

L'honorable M. Reid préside.

Le PRÉSIDENT: Messieurs, il y a quorum. Veuillez faire silence. Je regrette que les membres du Comité ne soient pas présents en plus grand nombre. Nous avons avec nous ce matin l'honorable Paul Martin, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, qui vous adressera la parole. Sans autre préambule, je demande à l'honorable Ministre d'ouvrir les délibérations.

L'hon. M. MARTIN: Monsieur le président, je tiens d'abord à vous exprimer ma gratitude pour l'occasion qui m'est offerte de faire une déclaration préliminaire sur le problème qui a motivé la création de votre Comité. Je souhaite que les paroles que je prononcerai ce matin mettent en lumière, du moins à notre point de vue, l'importance du problème qui nous occupe.

J'ai ici une déclaration dont je me propose de suivre le texte de très près, sauf pour quelques digressions, et si les membres du Comité croient que cela pourrait leur être utile, je m'empresserai de leur en faire distribuer des copies de sorte qu'ils puissent le suivre avec moi. M'y autorisez-vous monsieur le président?

Le PRÉSIDENT: Je suis d'avis que cela serait utile.

L'hon. M. MARTIN: En attendant que les textes soient distribués, peut-être me permettez-vous de déposer sur la table du Comité un exemplaire de chacune des Lois suivantes:

- Lois des États-Unis sur l'opium et les narcotiques,
- Loi du Royaume-Uni sur les drogues nuisibles,
- Loi de la Saskatchewan sur l'hygiène mentale,
- Loi du Manitoba concernant les narcomanes,
- Loi de l'Ontario relative aux asiles d'aliénés,
- Loi de l'Ontario sur les sanatoria privés,
- Loi de l'Ontario concernant les hôpitaux psychiatriques,
- Loi du Nouveau-Brunswick concernant les hôpitaux,
- Loi de la Nouvelle-Écosse concernant les narcomanes,
- Loi de l'Alberta relative aux maladies mentales.

Le PRÉSIDENT: Je me demande, monsieur le ministre, s'il ne serait pas bon qu'une copie de ces lois soit remise à chacun des membres. A mon avis, il conviendrait que des copies soient mises entre les mains des membres.

L'hon. M. MARTIN: Je ne dispose pas d'autres exemplaires de ces lois. Simplement, je dépose ici ceux que je possède. M. Curran, de notre service juridique, sera heureux de vous aider, mais je suis certain qu'au cours des délibérations vous désirerez consulter ces lois et j'ai pensé les déposer officiellement, pour le moment.

Je dois dire, monsieur le président, que lorsque le Comité a été créé, j'ai immédiatement informé le leader du Gouvernement, au Sénat, (l'honorable monsieur Macdonald) ainsi que vous-même lorsque vous avez été choisi comme président, que les fonctionnaires de mon ministère étaient à votre disposition

et que j'avais désigné spécialement monsieur R. E. Curran, premier avocat de notre ministère, pour servir d'agent de liaison entre le Ministère, vous-même et le Comité; je veux aussi profiter de l'occasion pour vous donner l'assurance que notre Ministère et moi-même en tant que ministre responsable, désirons collaborer autant que nous le pourrons à un travail que je crois être de la plus haute importance.

Le PRÉSIDENT: Nous vous en sommes en effet très reconnaissants, monsieur le ministre.

L'hon. M. MARTIN: Puis-je à présent poursuivre ma déclaration? *Responsabilité aux termes de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques.*

Ma responsabilité comme Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social relativement à l'application de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques me justifie de vous parler du problème des drogues au Canada, à la lumière de l'expérience que nous avons acquise en l'étudiant.

En plus de la responsabilité qui m'est officiellement dévolue aux termes de la Loi, je me suis vivement intéressé à la question du contrôle des drogues narcotiques et j'ai personnellement visité le grand centre de réhabilitation de Lexington, au Kentucky, en vue d'obtenir des renseignements de première main au sujet des méthodes de traitement des narcomanes.

J'espère que la vaste expérience acquise dans l'application de la Loi ajoutée à l'intérêt personnel que j'ai porté sur le sujet rendra mon allocution à la fois instructive et utile à l'égard des délibérations du Comité.

Valeur de l'enquête.

Vu la publicité considérable faite pendant ces derniers mois autour du trafic des narcotiques sur la côte du Pacifique et les affirmations d'après lesquelles il s'agit d'un problème aux proportions alarmantes et croissantes atteignant même la jeunesse, il est extrêmement opportun qu'un comité comme le vôtre l'examine avec pondération, réalisme et objectivité.

Pour ces raisons, j'applaudis chaleureusement à la création du Comité, et j'ose dire que vous rendrez au public canadien un immense service par les délibérations qui s'ouvrent ce matin; je suis convaincu que vous serez récompensés en raison de l'importance des faits qui seront mis en lumière.

L'enquête que le Comité se propose de mener sur le trafic des drogues et les problèmes connexes sera donc précieuse en ceci qu'elle éclairera le problème quant à ses proportions, son objet, les régions atteintes aussi bien que sous le rapport des responsabilités juridiques mises en jeu.

Le rapport de ce Comité sera impatientement attendu par ceux d'entre nous qu'intéressent la mise en vigueur et l'application de la loi et par toute la population du Canada en général. L'examen de cette question semble donc extrêmement opportun et je suis persuadé que vous effectuerez une étude approfondie et marquée au coin de la compétence.

J'irai jusqu'à dire qu'à l'heure actuelle il n'y a pas au Parlement de comité plus important que celui dont les délibérations s'ouvrent maintenant.

Législation: Les drogues narcotiques constituent l'une des armes les plus puissantes et les plus efficaces de la science médicale dans la lutte contre la douleur et les souffrances. Mais à cause précisément de leur efficacité elles deviennent une grande source de maux lorsqu'elles sont employées à des fins indues.

En 1908,—il y a quelque 47 ans,—reconnaissant le danger, le gouvernement fédéral décréta la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques. Cette loi, avec les modifications qu'on y a apportées de temps à autre selon les besoins et l'expérience, soutient avantageusement la comparaison avec toute autre loi décrétée dans divers pays relativement aux drogues narcotiques. Elle assure

toute la souplesse administrative voulue en prévoyant que les drogues narcotiques seront disponibles pour les besoins médicaux et scientifiques légitimes, et en comportant des restrictions efficaces en ce qui concerne le trafic et la possession illégaux.

Cette loi ne définit pas de façon précise ce qui est considéré comme un usage légitime dans le domaine médical ou scientifique, étant donné qu'il s'agit là de questions qui doivent être laissées à l'interprétation professionnelle et à la discrétion des médecins.

Mais indirectement, par l'intermédiaire des interdictions et des sanctions qu'elle comporte, elle détermine un certain nombre de cas qui ne sont pas considérés comme relevant de l'usage légitime reconnu aux domaines médical et scientifique.

Les deux plus importants de ces cas ont trait à l'usage des drogues à des fins autres que thérapeutiques et à la distribution de drogues sauf dans les cadres de la loi.

La loi comporte donc deux éléments distincts. Le premier prévoit des règlements administratifs régissant l'importation des drogues au Canada et leur utilisation à des fins scientifiques et médicales, par les voies commerciales et professionnelles légales. Le deuxième élément comporte les mesures coercitives. Bien qu'il ne touche qu'un nombre relativement restreint de personnes dans notre pays c'est malheureusement l'élément où le public est porté à voir l'unique but de la Loi.

Lors de l'étude des amendements à la Loi, il y a un an, la question s'est posée de savoir si le temps n'était pas venu d'en reviser les dispositions. Après avoir discuté la question avec la G.R.C., organisme avec lequel il nous faut sans cesse conférer, il a été décidé d'effectuer certaines modifications jugées indispensables en ce qui concerne de nouvelles infractions et des sanctions plus sévères et de reviser la Loi à la lumière des résultats qu'apporterait l'application des modifications après un an ou plus et des renseignements que fournirait l'enquête menée en Colombie-Britannique. Il est heureux que la revision ait été différée parce que lorsque nous y procéderons effectivement nous pourrons tenir compte des conclusions auxquelles vous en serez venus, dans la mesure où elles relèveront de la compétence du gouvernement fédéral.

Ici, je dois dire entre parenthèses que nous avons modifié la Loi l'an dernier. Nous avons augmenté le nombre des sanctions. Le projet d'amendement à la Loi a été présenté au Sénat et ultérieurement adopté tel quel par la Chambre des communes.

Nations Unies: Je voudrais aborder la question du contrôle international des drogues narcotiques. Le Canada a adhéré à toutes les Conventions internationales ayant pour objet la limitation de l'usage des produits narcotiques aux domaines médical et scientifique, y compris le protocole dont les pays signataires reconnaissent l'obligation de limiter la production de l'opium à ces domaines. Conformément aux obligations que comportent les Conventions, le Canada prévoit annuellement les quantités de drogues narcotiques requises pour couvrir ses besoins médicaux et scientifiques, et n'importe que des stocks correspondant à ses prévisions. La Loi que le Canada a promulguée est en tous points conforme aux dispositions des Conventions et je crois qu'il est juste de déclarer de nouveau que notre Loi est aussi réaliste et efficace que celle de tout autre pays à cet égard. Mais en tant que ministre responsable de cette question je suis peut-être préjugé, et j'accueillerai favorablement les recommandations objectives que vous nous soumettez. Je ne prétends pas que tout ce que nous faisons est parfait, mais à mon avis, notre Loi mérite les louanges que j'ai formulées à son égard.

Avant de quitter le plan international, j'ajouterai que le Canada fut membre de la Commission consultative de l'opium et autres drogues nuisibles après sa création dans le cadre de la Société des Nations. Après la fondation des Nations Unies, la Commission des stupéfiants a succédé à cet organisme. Le Canada est également devenu membre de cette Commission et le compte rendu des délibérations de la Commission de la Société des Nations et de la Commission des stupéfiants met en lumière le rôle que le Canada a joué dans le contrôle international des narcotiques, et témoigne de l'immense prestige dont jouit le pays par suite de ses travaux en vue de réaliser un accord international propre à atténuer les problèmes résultant de l'importation et de l'usage illicites des stupéfiants.

Déclarations antérieures: J'ai abordé à diverses reprises à la Chambre, le problème des drogues au Canada. Ma dernière déclaration remonte à près d'un an alors que la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques a été modifiée (*Hansard*, Débats de la Chambre des communes, vol. 96, n° 119, p. 5626). Sans ajouter quoi que ce soit à des déclarations maintenant devenues officielles, il serait peut-être opportun de rappeler certaines observations relatives au trafic des drogues narcotiques et à ses victimes, les narcomanes.

Trafic: Les honorables sénateurs qui consulteront les modifications de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, verront qu'aux termes de cette Loi le trafic signifie tout commerce des produits narcotiques pratiqué par des personnes autres que celles possédant une licence ou une autorisation. En d'autres termes, la définition du trafic vise la distribution illégale des drogues narcotiques.

En vertu d'un arrangement administratif, la G.R.C. est chargée de faire respecter les dispositions de la Loi qui concernent les infractions criminelles, pendant que mon ministère s'occupe de ce qui a trait à l'importation et la distribution légales des drogues au Canada. Cela semble peut-être trop simple mais n'en constitue pas moins une façon commode de distinguer l'administration et l'application de la Loi.

Bien entendu, les fonctionnaires que le sujet concerne collaborent étroitement avec la G.R.C., notamment lorsqu'il s'agit du trafic des drogues.

Les représentants de la G.R.C. qui viendront témoigner, vous exposeront sans doute certains aspects du trafic des drogues au Canada. Je n'ai donc pas l'intention de vous fournir des détails sur la manière dont s'opère cette odieuse distribution.

Grâce à la surveillance et au contrôle qui s'exercent sur l'importation et la distribution légales des drogues au Canada, seules des quantités insignifiantes des stocks légalement constitués, sinon aucune, sont détournées dans le trafic illicite. Les approvisionnements dont dispose le marché illégal parviennent clandestinement au pays par l'intermédiaire de personnes se livrant au trafic des drogues.

Le trafic, ainsi que vous l'expliqueront les représentants de la G.R.C., comporte toute une hiérarchie, allant de l'individu qui négocie les achats de stupéfiants auquel il ne touche peut-être pas lui-même, au colporteur ou *pusher* comme on l'appelle, qui est en contact direct avec les narcomanes.

A propos de trafiquants, le public est enclin à ne songer qu'au roi de la drogue sans inclure dans l'image qu'il se fait de l'organisation de ce vice le colporteur, par l'entremise de qui les narcomanes obtiennent des stupéfiants.

Toutefois, il est à remarquer que le trafic des drogues narcotiques comprend la distribution illicite, qu'elle soit effectuée par un individu qui vend seulement par grandes quantités ou par un colporteur qui ne fournit qu'un nombre restreint de narcomanes locaux. En général, les colporteurs sont eux-mêmes des narcomanes. Il est donc parfois difficile de faire des distinctions juridiques entre les colporteurs et leurs victimes.

Le colporteur qui est, bien entendu, un trafiquant à une échelle réduite, est fréquemment sa propre victime et ses clients peuvent devenir et deviennent habituellement des trafiquants d'occasion si les circonstances s'y prêtent. J'en dirai davantage à propos de cet aspect du problème lorsque je parlerai des motifs qui poussent au trafic des drogues.

La victime du colporteur attire souvent la sympathie et la compassion, mais ces sentiments ne s'accommodent pas toujours du double rôle de colporteur que joue la victime, sans parler de son passé ni de son casier judiciaire habituellement entachés.

L'appât du gain: Les motifs qui poussent au trafic des drogues narcotiques sont ou bien l'appât du gain ou bien le besoin de stupéfiants. Les profits provenant de la distribution illicite sont extrêmement élevés comme le montrent clairement les chiffres suivants.

Une once d'héroïne, drogue qu'incidence on ne peut plus importer légalement au Canada, coûte environ \$12 en gros. L'an dernier, le pays interdisait l'importation de l'héroïne à quelque fin que ce soit.

Le prix de vente illicite d'une capsule d'héroïne contenant un quart de grain de stupéfiant varie de \$3 à \$5 selon la disponibilité des stocks; ce qui fait que le prix de vente de l'héroïne varie entre \$5,200 et \$8,700 l'once. Ces chiffres peuvent être largement dépassés selon que la drogue est plus ou moins adultérée. Les profits que réalisent les trafiquants sont donc assez élevés pour inciter à la vente illégale des drogues.

Ceci concerne aussi bien l'individu qui introduit clandestinement des drogues au Canada que le colporteur qui fournit directement les narcomanes.

Nous pouvons arriver aux chiffres que je viens de mentionner de la manière suivante. Pour toutes fins pratiques, une dose moyenne de narcotique est censée contenir un quart de grain d'héroïne, et comme une once équivaut à 437½ grains, on peut donc en tirer 1,750 doses. Par conséquent, si une capsule contenant cette dose se vend dans les \$3 à \$5, la vente d'une once d'héroïne peut donc produire de \$5,200 à \$8,700. De plus, il est à remarquer qu'une capsule contient souvent moins d'un quart de grain d'héroïne, la drogue ayant été plus fortement adultérée.

L'autre motif pouvant amener une personne à se livrer au trafic des drogues est le besoin qu'elle éprouve de disposer de drogues pour son propre usage. Étant donné la cherté des narcotiques sur le marché illicite, les besoins quotidiens d'un narcomané dépassent sa capacité financière. Il deviendra donc un petit trafiquant et de la vente ou de l'adultération des drogues, il tentera de soutirer suffisamment d'argent ou de narcotiques pour couvrir ses propres besoins. Voilà un cas qui se range parmi la catégorie directement visée par l'élément pénal de la Loi. La répression de la vente à tous les échelons entraîne une réduction correspondante des stocks illicites destinés aux toxicomanes du Canada.

J'espère que vous comprenez clairement qu'il n'est pas toujours possible d'établir une distinction simple et commode entre les trafiquants et les toxicomanes. Si personne ne s'adonnait à la drogue, les trafiquants n'existeraient pas. Toutefois, il ne s'ensuit pas que si les trafiquants n'existaient pas, il n'y aurait pas de narcomanes puisque c'est la demande créée par les narcomanes qui favorise le trafic des drogues. Le problème ne doit donc pas être examiné uniquement en fonction du trafic mais aussi en fonction des personnes qui le favorisent.

Il conviendrait ici de faire une digression et d'inclure au compte rendu la liste des drogues narcotiques. Les "drogues narcotiques" sont énumérées dans l'annexe à la Loi. En consultant cette annexe, vous trouverez donc la liste des drogues qui soulèvent ce que nous considérons comme des problèmes proprement dits.

Les barbituriques n'entrent pas dans la catégorie des narcotiques. En ce qui concerne leur usage, ces produits sont régis par la Loi ayant trait aux aliments et aux drogues.

Les drogues dont la liste figure dans notre Loi sur l'opium et les drogues narcotiques sont d'origine naturelle ou synthétique. Les stupéfiants naturels dérivent du pavot, des feuilles de coca et du chanvre. L'opium produit la morphine, l'héroïne et la codeïne, soit les drogues les plus usitées. Les feuilles de coca produisent la cocaïne tandis que du chanvre provient le cannabis sativa. De toutes ces substances, l'héroïne est le stupéfiant le plus communément employé par les narcomanes canadiens. La marijuana, qui produit le cannabis sativa, n'est pas très en vogue au Canada mais les narcomanes des États-Unis et du Royaume-Uni y recourent davantage. Vous désirez bientôt, sans doute, en venir à la question des drogues manufacturées; à ce propos je vous ferai remarquer que ces drogues dont le démerol est un exemple, ne se voient guère sur le marché illicite. Cela tient sans doute au strict contrôle que l'on exerce à l'égard des stocks légalement constitués. On découvre parfois des narcomanes en possession de drogues manufacturées mais on peut dire qu'en général ces drogues ne constituent pas un élément important du trafic des narcotiques. Cela me frappe d'autant, qu'il y a quelques années j'ai accompagné les officiers du Service des revenus intérieurs du gouvernement américain, au cours d'une descente effectuée dans New-York, alors que parmi les individus arrêtés au moins deux sur huit étaient en possession de drogues manufacturées et en absorbaient effectivement.

Situation relative à la toxicomanie au Canada: Après ce bref exposé du trafic des narcotiques, vous désirez sans doute que je dise quelques mots du problème de la narcomanie, mal qui, ainsi que je l'ai mentionné, constitue le principal ressort du trafic illicite.

Comme je l'ai fait remarquer lorsque nous avons examiné les amendements apportés à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques il existe beaucoup de confusion et de malentendus en ce qui concerne la classification des toxicomanes, leurs motifs et les mesures à prendre pour les aider.

Le spécialiste qui viendra témoigner devant vous sera certainement prêt à vous exposer les divers aspects médicaux de la toxicomanie et de ses traitements. Je n'ai donc pas l'intention d'aborder ce matin la question des motifs et certains autres sujets qu'il convient de laisser à des témoins plus compétents que moi. Toutefois, il serait opportun que je fasse un bref exposé sur l'importance du problème des drogues au Canada, à la lumière des statistiques et des renseignements dont dispose mon ministère.

Ayant été mon adjoint parlementaire au ministère de la Santé et du Bien-être social, vous êtes sans doute parfaitement au courant, monsieur le président, du travail qui s'accomplit chez nous et particulièrement dans notre service de la statistique auquel vous vous êtes adressé de nouveau hier, m'a-t-on dit; je suis persuadé que toutes ces sources de renseignements seront à la disposition des membres du Comité si jamais ils désirent rendre visite au Ministère ou à son Service de la statistique, en particulier.

Dans l'allocution que j'ai prononcée l'an dernier relativement au projet d'amendement à la Loi sur l'opium et les produits narcotiques, j'ai déclaré que selon notre calcul le nombre des narcomanes au Canada dépassait à peine 3,000. Peut-être désirez-vous comparer ce chiffre à celui que l'on a établi aux États-Unis, d'après lequel nos voisins comptent 65,000 narcomanes. J'aimerais d'abord vous expliquer la manière dont nous avons procédé pour faire notre calcul et vous fournir quelques renseignements statistiques préparés à votre intention sur ce sujet. Du point de vue médical, toute personne qui, pour une raison ou pour une autre, éprouve mentalement ou physiquement le besoin irrésistible de recourir à des drogues narcotiques est un narcomane. Toutefois,

à des fins administratives, les narcomanes se divisent en trois catégories. En premier lieu viennent les personnes qui, souffrant ou ayant souffert d'une maladie dont le traitement exige l'administration de narcotiques ont acquis l'habitude de ces drogues. Dans la deuxième catégorie se rangent certains professionnels devenus narcomanes.

Règle générale, aucune des personnes appartenant à ces groupes n'encourage le marché illicite. Celles de la première catégorie sont généralement sous la surveillance d'un médecin et ne posent pas un problème aigu aux autorités chargées de l'application de la loi. Quant aux personnes du deuxième groupe, les autorités administratives peuvent s'en occuper dans la plupart des cas. Le troisième groupe, celui qui, justement, présente le problème dont l'importance a nécessité l'enquête que vous entreprenez, comprend les narcomanes qui s'approvisionnent sur le marché illégal. On appelle souvent ces personnes des narcomanes criminels parce qu'elles encouragent et supportent le trafic illicite.

M. Hossick, chef de notre Bureau des stupéfiants, viendra certainement témoigner, et je suis heureux de saisir l'occasion pour louer l'important travail que lui-même et ses collaborateurs accomplissent au Ministère. Il vous donnera des explications sur l'administration de la Loi et sur les dossiers très complets et très détaillés dont s'occupe son Bureau et qui concernent non seulement l'importation et la distribution légales des drogues au Canada mais aussi les personnes à qui les drogues sont administrées ou qui peuvent en disposer. En plus de ce genre de renseignements, il possède aussi le dossier des personnes au Canada réputées narcomanes, leurs habitudes ayant été découvertes par les autorités responsables de l'application de la Loi. Il va sans dire que nous ne révélerons en aucune circonstance le nom de ces personnes aux membres du Comité ni à qui que ce soit. Votre intérêt doit porter non pas sur le nom ou l'identification des narcomanes mais sur le problème de la toxicomanie et sur les statistiques qui y ont trait.

Les dossiers dont s'occupe le Bureau de M. Hossick et qui sont maintenus à jour en collaboration avec la G.R.C. et d'autres agences fédérales chargées de l'application de la loi, sont à notre avis aussi complets et précis que possible, compte tenu de la catégorie de personnes visées; mais comme vous le comprendrez facilement, en dépit de cette foule de renseignements statistiques, il est impossible de faire un dénombrement précis des narcomanes au Canada. Il ne m'est pas nécessaire d'exposer en détail toutes les raisons pour lesquelles un recensement précis est chose impossible parce que ces raisons paraîtront évidentes aux honorables sénateurs. Cependant, je tiens à faire remarquer qu'à la lumière des renseignements que nous possédons nous estimons qu'il est possible de mesurer avec une certaine précision l'importance et l'étendue du problème des drogues narcotiques.

En m'appuyant sur les renseignements dont nous disposons, j'ai préparé des résumés que je me propose de déposer à l'intention des membres. Je ne possède pas de copies de ces tableaux mais ils apparaîtront au compte rendu où vous pourrez les examiner avec soin.

Le premier tableau (*Voir appendice A*) que j'aimerais soumettre à monsieur le président comporte un exposé détaillé du total de notre population narcomane répartie selon les trois catégories que je vous ai décrites. Ce tableau indique que notre population compte 2,364 narcomanes criminels, 515 narcomanes d'origine thérapeutique et 333 professionnels narcomanes, soit 3,212 au total.

Dans ce tableau vous verrez entre autre, que la Colombie-Britannique compte actuellement 1,101 narcomanes criminels comparativement à 655 en Ontario et à 260 dans le Québec. Je ne commenterai pas davantage ces chiffres dont vous pourrez faire vous-même une étude plus poussée.

Les tableaux 2 et 3 (Voir appendices B et C) concernant les narcomanes appartenant à la troisième catégorie, c'est-à-dire les narcomanes criminels. On y trouve des renseignements sur la répartition du groupe selon l'âge et le sexe. D'après ces renseignements, le groupe comprend 1,708 narcomanes de sexe masculin et 656 narcomanes de sexe féminin. Ces tableaux fournissent également d'utiles renseignements sur l'occupation, l'état matrimonial et autres détails que les membres trouveront peut-être bon de connaître.

Quant à l'importance numérique de la population narcomane du Canada, même si le chiffre que j'ai mentionné, ou tout autre chiffre relatif aux toxicomanes, est grave et alarmant, le total doit être considéré en fonction de la population globale du Canada qui dépasse amplement les 15 millions. Il vous sera donné sans doute d'entendre de nombreux témoignages sur l'importance numérique du problème et j'espère que les tableaux que je vous soumetts, préparés d'après les informations dont nous disposons et que nous tenons pour précises, vous seront utiles. J'aimerais dire quelques mots en rapport avec cette question.

La narcomanie chez l'adolescent: La narcomanie chez les jeunes au Canada a fait l'objet de multiples propos, et l'on a soutenu qu'il existait un problème de la toxicomanie au sein de la jeunesse canadienne. Il est signalé que des adolescents fréquentant les écoles supérieures sont enrôlés dans les rangs des narcomanes par les trafiquants ou par d'autres jeunes narcomanes. Je dois dire en ma qualité de ministre de la Santé et du Bien-être social qu'un tel problème n'existe pas au pays et que nos écoles supérieures ne sont définitivement pas des foyers de narcomanie. Je vous ferai remarquer que sur les 2,364 narcomanes criminels connus il n'y en a que 26 qui soient âgés de moins de 20 ans, selon les dossiers. De ce nombre, 7 sont du sexe masculin et 19 du sexe féminin. Du reste, ces jeunes ne fréquentaient pas les écoles lorsqu'ils ont été impliqués dans le trafic illicite et la police les avait déjà appréhendés pour délinquance juvénile.

Quelques-uns parmi vous songeront sans doute aux articles parus dans les journaux il y a un an ou plus, au sujet du soi-disant problème de la toxicomanie chez les adolescents à Vancouver. Les adolescents en cause appartenaient à la catégorie que je viens de mentionner et je tiens de source certaine, qu'à une seule exception, tous avaient déjà été trouvés coupables de délinquance juvénile. Même celle qui auparavant n'avait pas déjà commis de délits ne fréquentait plus l'école et l'on savait qu'elle posait un problème d'éducation pour ses parents. Je crois en avoir assez dit pour montrer qu'il n'y a pas de problème de la narcomanie au sein des adolescents qui fréquentent les écoles supérieures au Canada.

Il n'est que juste que nous insistions sur ce point, étant donné les reportages parus à l'étranger sur la nature de notre système scolaire y compris celui de nos écoles supérieures.

L'hon. M. QUINN: Puis-je vous demander, monsieur le ministre, s'il existe une raison particulière pouvant expliquer la différence énorme qu'il y a entre le nombre de narcomanes de sexe mâle, 7, et celui de narcomanes de sexe féminin, 19, au-dessous de 20 ans?

L'hon. M. MARTIN: Je ne crois pas qu'il y ait de raison particulière.

L'hon. M. HOWDEN: Les femmes sont plus impressionnables.

L'hon. M. MARTIN: Répartition géographique: Les tableaux que j'ai fournis ne donnent pas de détails sur la répartition géographique de notre population narcomane entre les villes. Toutefois, il ressort de tout ce qui a été dit sur le sujet, que la majorité des narcomanes, non seulement numérique mais aussi en fonction de la population globale, se trouve dans la ville de Vancouver tandis que le reste de cette population se répartit dans les autres grands centres.

Les provinces Maritimes comptent à peine 15 narcomanes. Quant à la ville de Montréal, où l'on pourrait s'attendre de trouver un nombre considérable de narcomanes étant donné qu'il s'agit de la métropole du Canada, je puis dire que selon nos statistiques le total de la population narcomane de la province de Québec est bien inférieur à 300.

On rattache souvent le trafic et la narcomanie à la population orientale de notre pays. Je crois qu'il est opportun de dire quelques mots à ce sujet. Il y a plusieurs années, l'opium était introduit clandestinement au Canada à l'intention des orientaux qui avaient apporté de leur patrie l'habitude de fumer l'opium. Incidemment, la première loi pertinente promulguée par le Canada visait la suppression du trafic de l'opium. L'habitude de fumer l'opium a virtuellement disparu au Canada et bien que nous comptions encore des fumeurs orientaux leur nombre est si restreint que l'on peut affirmer que cette forme de narcomanie ne constitue pas au Canada un problème propre à la population orientale. A mon avis nos orientaux méritent des félicitations.

On affirme souvent que Vancouver compte un grand nombre de narcomanes parce que cette ville est un port de mer et que les drogues qui y parviennent sont importées directement d'Orient. A mon avis rien ne prouve que le problème de la narcomanie à Vancouver découle du fait que cette ville soit un port de mer ni que les drogues qui y sont introduites proviennent directement de l'Orient. Il semble que le courant de la distribution se dirige de l'Est à l'Ouest et selon toute évidence les drogues sont acheminées là où la demande crée un marché. Présentement, il arrive que Vancouver tienne la vedette mais l'expérience a démontré que le marché peut se déplacer d'une région à l'autre. Par ailleurs rien ne prouve l'existence d'un problème du trafic illicite dans les régions rurales du Canada.

Condamnations:

D'après la presse et certains rapports, le problème des drogues narcotiques s'accentuerait de façon alarmante. On affirme que le trafic augmente comme en témoigne le nombre des arrestations. Voyons voir les faits tels qu'ils sont. Il s'agit de savoir si, avec les mesures coercitives rigoureusement appliquées par la G.R.C. et les corps de police locaux, le nombre des arrestations indique que le problème augmente ou s'atténue. Il serait peut-être utile aux membres du Comité que j'inclus au compte rendu quelques renseignements concernant les arrestations effectuées en vertu de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques. Vous obtiendrez ces renseignements plus en détail des témoins que je vous conseille d'appeler, mais entre-temps je voudrais en fournir suffisamment pour vous indiquer les tendances que traduit le nombre des arrestations.

En 1952, le nombre des personnes convaincues d'infraction à la Loi des narcotiques se chiffrait à 371; en 1953, leur nombre était porté à 402 mais je suis heureux de pouvoir dire qu'en 1954 il était réduit à 349 soit le plus bas chiffre depuis 1950.

Il serait peut-être opportun de commenter ici la situation en Colombie-Britannique. En 1951, on y prononçait 205 condamnations; en 1952, le nombre était porté à 242 pour atteindre 265 en 1953. Mais je m'empresse de déclarer de nouveau qu'il était réduit à 192 en 1954, soit également le plus bas chiffre depuis 1950.

Je vous ferai remarquer, en passant, que jusqu'en 1954 le calcul des chiffres concernant les condamnations était fondé sur l'année judiciaire se terminant le 30 septembre; depuis 1954 nous les calculons d'après l'année civile pour l'uniformité des rapports à soumettre aux Nations Unies. Par contre, les chiffres que la G.R.C. soumet au Parlement sont compilés d'après l'année financière.

Je ne soutiendrai pas que le nombre des condamnations soit l'unique indice de l'acuité du problème des narcotiques. Cependant, je suis d'avis que ces chiffres sont révélateurs si on les compare à l'énorme publicité tendant à donner au problème des proportions croissantes et alarmantes.

Je ne voudrais pas que personne pense que ni le Ministère ni le gouvernement fédéral ne sont désireux de s'occuper aussi efficacement que possible du problème envisagé dans l'ampleur que je lui ai reconnue ce matin.

Responsabilités juridiques: Le sujet que je veux maintenant toucher concerne l'aspect juridique du problème national des drogues narcotiques, et c'est un aspect dont vous voulez sans doute vous faire une idée exacte pour bien comprendre la situation.

On a souvent tendance à rattacher la Loi sur les narcotiques non seulement au trafic illicite mais aussi à la narcomanie. Il est donc indispensable de faire le départ entre les mesures que le gouvernement fédéral peut prendre en vertu de sa législation et les mesures qui, du point de vue constitutionnel, relèvent des autorités provinciales.

Le contrôle de l'importation et de la distribution des drogues de même que la suppression de leur distribution et de leur usage illicites relèvent des attributions du gouvernement fédéral. Le traitement de la narcomanie, par contre, concerne les provinces et, dans la mesure où la narcomanie comme telle est considérée comme une forme de maladie par les autorités sociales et médicales, le traitement et la réhabilitation des narcomanes relèvent des provinces. Tout comme les autres maladies, la narcomanie est essentiellement du ressort des provinces aux termes de leur constitution, quant aux aspects que je suis en train de vous exposer.

En vertu de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques c'est une infraction que d'être en possession de drogues sauf si on y est légalement autorisé. Par contre, la Loi ne fait pas un délit de la narcomanie. Les conséquences que comporterait une législation qui viserait directement les narcomanes en tentant de faire un crime de la narcomanie sont telles qu'il n'y a pas lieu d'en dire davantage. Le droit essentiel d'exercer la garde et la surveillance légales et nécessaires des narcomanes aux fins de traitement, devrait donc être consacré par une loi provinciale pertinente. Quoi que vous pensiez de la situation du point de vue constitutionnel et quelle que soit la façon dont elle devrait être à votre avis, il ne fait pas de doute qu'en vertu de la constitution cet aspect du problème relève uniquement des provinces étant donné qu'il y a là une question de droit de propriété et de droits civils. Certaines provinces ont reconnu cette nécessité en édictant des lois ayant trait au traitement des narcomanes, lois dont j'ai déjà déposé des exemplaires.

Le gouvernement fédéral s'est entendu avec les provinces pour établir clairement la distinction dans le sens que je vous ai indiqué et s'est offert à collaborer par tous les moyens possibles et dans les limites de ses pouvoirs et de ses obligations à la recherche d'une solution au problème de la narcomanie. Je reviendrai sur le sujet au moment d'étudier les propositions relatives au traitement des narcomanes.

Propositions concernant le traitement: Bien que la question du traitement des narcomanes ne ressortisse pas clairement à votre mandat, le leader du Gouvernement, au Sénat, a déclaré que l'on souhaitait que l'enquête fût suffisamment approfondie pour permettre que des recommandations soient formulées au gouvernement fédéral relativement aux questions rentrant dans le domaine de ses attributions, de même que des conseils pouvant aider les provinces quant aux questions relevant de leur compétence.

J'espère bien que vous serez d'avis que l'étude du problème dans toute son ampleur ressortit à votre mandat. Vous pouvez même considérer que c'est votre droit de demander la collaboration des provinces dans vos travaux.

Vous pourriez aussi, monsieur le président, mais ce n'est là qu'une proposition, songer à inviter des représentants de certains gouvernements provinciaux à contribuer par des témoignages à un effort pour tenter de situer le problème sous son vrai jour au point de vue thérapeutique. Je crois qu'il serait opportun de faire quelques commentaires sur les diverses propositions qui ont été formulées de temps à autre en ce qui concerne des mesures relatives aux traitements des narcomanes. Au préalable, un mot sur l'enquête présentement menée dans la région de Vancouver avec l'appui du Fédéral.

Les frais de cette enquête sont entièrement assumés par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et le gouvernement fédéral en vertu du Programme de santé nationale. Il y a quelque deux ans et demi les autorités fédérales ont souligné aux autorités sanitaires de la Colombie-Britannique l'utilité qu'il y aurait de tenir une conférence pour étudier le problème des drogues narcotiques, conférence à laquelle pourraient assister des autorités municipales et autres groupes intéressés.

Au cours des discussions auxquelles la Conférence a donné lieu on en est venu à la conclusion qu'une enquête s'imposait dans la Colombie-Britannique sur le problème des drogues dans cette région et particulièrement à l'égard des narcomanes. Par la suite, le docteur G. H. Stevenson, éminent psychiatre, a été choisi pour diriger cette enquête et le gouvernement provincial a soumis, en vertu du Programme de santé nationale, un projet visant à obtenir l'aide financière du fédéral pour mener cette enquête. Celle-ci, financée par le gouvernement fédéral fournira, une fois terminée, plusieurs renseignements nécessaires concernant la narcomanie dans la région de Vancouver. Vous pourrez sans doute inclure dans vos travaux le résultat de cette étude. Nous espérons qu'il en résultera des propositions pouvant donner lieu à des mesures de traitement plus efficaces que celles dont nous disposons à l'heure actuelle.

Dans l'intervalle peut être puis-je formuler quelques observations au sujet des diverses propositions qui ont été soumises jusqu'à présent, allant de la détention permanente des narcomanes à l'administration gratuite de drogues.

Vous êtes sans doute au courant de l'enquête entreprise par le comité de la narcomanie du *Vancouver Community Chest and Council* concernant le problème des drogues à Vancouver. A la suite de son étude ce Comité a soumis un rapport renfermant un certain nombre de recommandations. En voici quelques-unes:

1. Modifications à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques en vue d'établir une distinction entre les trafiquants et les narcomanes.
2. Établissement de services pour le traitement et la réhabilitation des narcomanes.
3. Modification à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques afin de permettre la création de cliniques spéciales où les narcomanes immatriculés pourraient obtenir légalement des drogues en doses minimums requises.

Quant à la première recommandation, les honorables sénateurs se rappelleront sans doute que les amendements apportés à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques lors de la dernière session, visaient, entre autre, à permettre qu'une distinction soit établie entre le trafiquant et le narcomane dans l'application de sanctions appropriées.

Ces amendements ont été présentés au Sénat et renvoyés au Comité permanent de la santé nationale et du bien-être. Après une étude approfondie de la législation, le comité a recommandé l'adoption des amendements qui ont été par la suite dûment soumis au Sénat puis à la Chambre des communes.

Je crois qu'il me suffira de dire que cette première recommandation a déjà produit des résultats appréciables.

La deuxième recommandation a trait aux services pour le traitement et la réhabilitation des narcomanes. Pour les raisons déjà mentionnées, cette question relève des provinces. L'automne dernier en réponse à une proposition que le procureur général de la Colombie-Britannique nous soumettait, j'ai déclaré que le gouvernement fédéral serait très heureux de participer à toute conférence organisée pour discuter la question du traitement de la narcomanie, tout en attirant son attention sur les aspects juridiques que comportait le sujet.

Comme preuve de l'intérêt que porte le Fédéral à ce problème, j'offrais, le 3 décembre, de mettre à la disposition du gouvernement de la Colombie-Britannique la station de quarantaine de William Head, dans l'île de Vancouver, pour servir de centre de traitement; j'ai également fait savoir qu'en vertu du programme de santé nationale, le Fédéral serait prêt à étudier un projet soumis par la Colombie-Britannique, pour déterminer s'il serait possible que le gouvernement fédéral accorde une aide financière pour la rénovation des locaux en vue de les mieux adapter à cette fin.

Le procureur général n'a pas répondu à mon offre, mais je relève dans le Discours du Trône prononcé le 25 janvier à l'ouverture de la session en Colombie-Britannique la déclaration suivante:

"Mon gouvernement projette de mettre en œuvre un programme expérimental pour le traitement des narcomanes."

J'ignore s'il y a là une allusion à l'offre que j'ai formulée; quoi qu'il en soit, ma proposition visait à aider les autorités provinciales à trouver une solution aux aspects du problème qui les concerne. Programme de l'Ontario relatif au traitement:

Les honorables sénateurs ont sans doute pris récemment connaissance d'une proposition portant sur les services pour le traitement des narcomanes dans la province d'Ontario. Je ne suis pas en mesure de dire grand chose à ce propos si ce n'est que le docteur Van Nostrand récemment nommé psychiatre des services de réhabilitation de l'Ontario, a déclaré qu'il entendait accorder une particulière attention aux problèmes touchant le traitement de la narcomanie. J'ai demandé de plus amples renseignements aux autorités provinciales à ce sujet mais on ne m'en n'a pas encore fourni.

Lexington: Il m'a été donné de visiter l'été dernier le plus extraordinaire et le plus important centre de traitement de la narcomanie des États-Unis et même du monde entier, et je voudrais vous communiquer quelques-unes des impressions dominantes que j'ai rapportées de cette institution exploitée par le Service de santé publique des États-Unis à Lexington, au Kentucky. L'équipement et le fonctionnement de cette immense institution sont des plus impressionnants. Autant que je me souviens, elle peut contenir quelque 1,300 narcomanes outre les surveillants et le personnel médical nécessaire. Les narcomanes de sexe masculin aussi bien que ceux du sexe féminin y sont admis.

En plus d'offrir toutes les commodités d'un hôpital ultra-moderne et des facilités pour les recherches d'ordre médical et statistique, elle met à la disposition des patients des services complets de thérapie professionnelle et d'ergothérapie, allant de l'agriculture à l'ébénisterie délicate.

Le PRÉSIDENT: J'aimerais savoir si les patients entrent là volontairement?

L'hon. M. MARTIN: La plupart y sont forcés par un jugement de la cour. C'est là un point important, et j'y viendrai dans un moment.

Je ne crois pas devoir vous exposer les méthodes thérapeutiques employées dans cette institution mais laissez-moi vous dire que j'ai été vivement impressionné par l'ampleur des conseils psychiatriques et autres, doublés de thérapie professionnelle et d'ergothérapie que comporte le programme de traitement de cette institution.

Je vous signalerai en passant que le surintendant de cette institution est le docteur Lowry, membre des services armés conformément aux traditions

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^{me} 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.

En attirant votre attention sur ces deux facteurs, je vous ferai remarquer de nouveau que les autorités qui, aux États-Unis, sont chargées de cette grande entreprise de réhabilitation connaissent parfaitement ces nécessités, et que les deux facteurs précités comptaient parmi les points sur lesquels les autorités ont insisté particulièrement parce qu'elles les considéraient essentiels dans la préparation d'un programme de traitement.

Il existe deux autres établissements analogues aux États-Unis, l'un à New-York, l'autre à Fort-Worth au Texas. Celui de New-York, le seul des deux que j'aie visité, s'occupe des adolescents narcomanes. Ces établissements coûtent extrêmement cher et c'est là un facteur mais non déterminant du succès que peuvent atteindre les soins post-hospitaliers. Toutefois, je dois dire qu'avant d'avoir visité cette institution new-yorkaise sur la recommandation de personnes qui s'y étaient déjà rendues, je doutais fort, et je l'avais fait remarquer à la chambre des communes, que ce pût être une expérience indispensable. Mais après mes visites au centre de Lexington et à celui de New-York, je suis persuadé que les renseignements qui en ont été rapportés méritent d'être longuement et soigneusement étudiés par les autorités provinciales et par nous-mêmes dans les limites de notre pouvoir et de notre mandat.

Je n'en dirai pas davantage sur les mesures relatives au traitement des narcomanes, sachant que plusieurs experts en la matière viendront témoigner devant vous.

Distribution légale de drogues aux narcomanes immatriculés: La troisième recommandation que renferme le rapport soumis par le comité de la drogue du *Vancouver Community Chest and Council* est peut être la plus controversable qui ait été faite relativement à un programme de traitement. Je n'entends pas entrer dans le détail de tous les aspects que comporte cette proposition parce que je me rends compte que le D^r Stevenson, dont j'ai déjà mentionné le nom, a publié dans le numéro de janvier du Bulletin un article intitulé "Arguments pour et contre la vente légale des narcotiques". Dans son article, le D^r Stevenson étudie à fond et avec compétence cette proposition et à ce convainquant exposé j'ajouterai seulement que les autorités canadiennes et américaines chargées de l'application de la loi s'opposent unanimement à tout programme comportant la distribution gratuite de drogues aux narcomanes immatriculés pour usage personnel.

L'hon. M. HOWDEN: Très bien, très bien.

L'hon. M. MARTIN: C'est la position que j'ai maintenue à la Chambre au cours de la discussion sur ce point, et j'entends la maintenir fermement aujourd'hui.

S'il vient témoigner, le D^r Stevenson tiendra peut-être à vous exposer un autre projet qu'il aurait élaboré et qui consiste à faire sortir les narcomanes des hôpitaux non spécialisés pour les soumettre à programme spécial de réhabilitation. Une proposition concernant le traitement des narcomanes selon un programme reconnu et qui préviendrait l'administration de drogues narcotiques sous la surveillance du médecin n'entraînerait aucun changement à la loi actuelle. Toutefois l'administration de drogues en vue de réprimer le trafic illicite n'est pas à mon point de vue un traitement indiqué et ce n'est pas une opinion que je pourrais soutenir en ma qualité de ministre et de membre du gouvernement. Outre ces raisons, il y a la question de nos obligations internationales par lesquelles nous avons convenu de limiter l'usage des narcotiques aux domaines médical et scientifique. Il est très douteux que l'on puisse dire que l'administration de drogues aux narcomanes entre dans ce domaine.

Il semble qu'à travers tout le pays on ait une opinion erronée sur les usages scientifique et médical des drogues et j'ai peut-être tort de ne pas l'avoir redressée; toutefois, j'ai tenté de le faire lors des délibérations à la Chambre des communes en juin dernier.

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

cependant que le gouvernement fédéral n'a pas, d'après sa constitution, le pouvoir d'édicter des lois prévoyant l'arrestation et la détention forcées des narcomanes au cours du traitement. Du point de vue constitutionnel, la question est censée ressortir de la disposition ayant trait aux droits civils et au droit de propriété et contenu dans les articles de l'Acte de l'Amérique du Nord britannique octroyant le pouvoir exclusif aux provinces dans ce domaine. Nous n'avons donc pas le droit d'exercer un tel contrôle. C'est une question qui relève seulement des provinces pour les raisons que j'ai alléguées en vous exposant les aspects juridiques du problème.

De l'avis des autorités, l'arrestation forcée des narcomanes à leur propre demande ou à la demande d'amis intimes ou de parents les empêcheraient de recourir au marché illicite, et assurerait la répression et éventuellement la suppression du trafic illégal. Peut-être d'autres témoins désireront-ils vous parler de l'application d'un tel programme. J'ai cru pour ma part devoir le mentionner afin de vous faire bénéficier d'une brève revue des diverses propositions que nous ont soumises de temps à autre et avec insistance des personnes intéressées au problème.

Royaume-Uni. J'ai dit que le total de la population narcomane du Canada était estimé à 3,000. Vous constaterez que le nombre des narcomanes atteint environ 300 au Royaume-Uni et 700 en France. Il ne m'appartient pas en ma qualité de membre du gouvernement de commenter en détail ces chiffres mais je trouve qu'il est difficile de les accepter, et j'espère bien que vous examinerez cet aspect du problème.

Au cours de votre enquête vous aurez sans doute l'occasion de prendre connaissance d'exposés présentant le programme de traitement britannique comme un plan que le Canada devrait adopter. Je vous conseille de lire l'article du D^r Stevenson paru dans le numéro de janvier du Bulletin et dont je vous ai déjà parlé. Dans cet article le D^r Stevenson étudie d'une façon instructive le programme britannique et je recommande fortement aux membres du Comité d'en faire une lecture attentive. Permettez-moi d'ajouter quelques considérations à l'exposé du D^r Stevenson. Par l'entremise des liaisons de la G.R.C. au Royaume-Uni aussi bien que par une discussion directe avec les autorités du Royaume-Uni, nous avons tenté mais en vain de déterminer en quoi leur méthode de contrôle diffère de la nôtre au point de pouvoir être proprement appelé programme de traitement britannique. D'après les informations officielles que nous avons reçues du Royaume-Uni on y exerce sur les approvisionnements et sur la distribution un contrôle aussi strict que chez nous.

Je crois savoir cependant que ce pays n'a pas les mêmes exigences que le Canada en ce qui concerne les rapports qu'ont à soumettre les grossistes et les pharmaciens. La fourniture de médicaments narcotiques aux narcomanes aux seules fins de favoriser la narcomanie est considérée comme une infraction au Royaume-Uni. Je tiens à faire cette déclaration parce que l'on croit souvent que c'est le contraire qui existe au Royaume-Uni. Le traitement ambulatoire est mal vu et les autorités déclarent qu'elles prennent immédiatement des mesures dès qu'elles apprennent qu'un médecin fournit des drogues à un narcomane. Pour ce qui est de la population narcomane criminelle, les autorités rapportent qu'elle se limite à quelques personnes et ne ressemble en rien au nombre reconnu au Canada.

Le PRÉSIDENT: Qu'entend-on exactement par traitement ambulatoire?

L'hon. M. MARTIN: Cette expression désigne le traitement d'un narcomane administré ailleurs que dans une institution sous la surveillance des médecins. Les autorités médicales sont d'avis que le traitement de la narcomanie en dehors d'une institution pourvue de services appropriés et de la surveillance nécessaire n'offre aucune chance de succès.

Je sais que s'il y a une différence, la consommation légale de drogues par tête au Canada est inférieure à celle du Royaume-Uni. Cela ne veut pas dire qu'il faille en déduire quoi que ce soit d'important mais c'est un fait dont il faut tenir compte lorsqu'on essaie d'établir une comparaison entre les problèmes de la narcomanie propres à chacun de ces deux pays. Si le Royaume-Uni et la France possèdent un meilleur mode de contrôle j'aimerais certainement qu'on me l'explique pour constater s'il y a quelque chose d'erronée dans notre méthode. Si leur chiffre de 300 est juste et si le nôtre de 3,000 est exact il y a sans doute quelque chose qui ne va pas dans notre méthode en l'absence d'une explication convenable, mais je trouve qu'il est difficile d'accepter les chiffres que j'ai sous les yeux concernant la narcomanie dans d'autres pays. Ces chiffres ont été soumis aux Nations Unies. Ils n'ont pas été fournis par le Secrétariat des Nations Unies mais ont été soumis aux Nations Unies par des fonctionnaires chargés des problèmes relatifs à l'application de la loi dans ces divers pays.

J'ai cru opportun de dire quelques mots à ce sujet parce qu'on a vanté à l'envie les mérites et la supériorité de la méthode britannique par rapport à la nôtre et cherché à discréditer nos façons de résoudre les problèmes des drogues narcotiques. Si quelqu'un est en mesure de m'expliquer la différence qu'il peut y avoir entre la méthode britannique et la méthode canadienne j'en serais fort heureux. Si quelqu'un peut m'expliquer pourquoi la population narcomane du Royaume-Uni serait presque nulle comparativement à celle du Canada je lui serais certes gré de son explication.

L'hon. M. HOWDEN: N'existe-t-il pas de maisons de détention pour les narcomanes là-bas sous traitement?

L'hon. M. MARTIN: Nous n'avons pu trouver aucune raison satisfaisante pouvant expliquer les prétendues différences.

Recommandations au Comité: J'aimerais vous faire quelques recommandations qui serviront de fond aux témoignages que vous entendrez. Peut-être souhaitez-vous connaître le nom de quelques personnes qui, parmi d'autres, pourraient venir vous éclairer; si tel est votre désir, je puis vous proposer les noms suivants: D^r G. D. W. Cameron, sous-ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; M. K. C. Hossick, chef du bureau des stupéfiants; D^r C. A. Roberts, directeur du service de l'hygiène mentale; D^r G. H. Stevenson, dont je vous ai déjà mentionné le nom; D^r Harris Isbell, directeur du service des recherches de l'Institution de Lexington, l'homme qui a probablement fait le plus de recherches sur l'ensemble de ce problème; D^r L.-P. Gendreau, sous-commissaire des pénitenciers du Canada; D^r Karl Stern, de la section de la psychiatrie de l'Université d'Ottawa; D^r Alastair A. MacLeod, de Montréal, et monsieur le professeur Stokes de l'Université de Toronto. Je vous ai déjà proposé d'inviter le D^r Lowery, directeur de l'Institution de Lexington. Sans doute y en a-t-il bien d'autres. Cette liste n'est donc pas unique et je vous la soumets à titre de proposition.

Le Commissaire L. H. Nicholson de la G.R.C. m'autorise à vous dire qu'il verra à ce que des officiers de son Corps puissent venir témoigner sur l'aspect du problème qui relève de leurs attributions.

Outre les personnes précitées, il existe plusieurs groupes et agences vivement intéressés au problème des drogues narcotiques, auxquels le Comité tiendra à fournir l'occasion de venir soumettre leurs idées. Je ne veux pas vous laisser l'impression que vous ne devez pas inviter quiconque capable d'éclairer d'une manière ou de l'autre cet important problème. A cet égard, nous n'avons pas l'esprit étroit; notre souci est d'assurer l'application des meilleures méthodes pour faire face à tous les aspects du problème. J'ai seulement tenté de vous indiquer le nom de personnes dont le travail les rattache de loin ou de près à l'aspect officiel de la question et qui seront, à mon avis, en mesure de vous fournir des renseignements de bonne source.

J'espère que ma déclaration vous a été utile. Mon but était de vous exposer le plus concrètement possible certains aspects du problème dans leurs lignes générales. Je n'ai pas volontairement tenté d'exagérer ni d'amoin-drir les proportions, l'importance ou la gravité de la question. J'espère vous avoir exprimé mon désir d'accorder à ce problème la plus bienveillante et la plus particulière attention, et d'accueillir toutes les propositions pouvant sinon apporter une solution au problème du moins assurer un meilleur contrôle de la situation.

N'ayez pas l'impression que je prétends être un expert en la matière. J'ai nécessairement inséré dans mes considérations les idées de plusieurs qui sont plus compétents que moi dans ce domaine. Lorsqu'elles viendront témoigner, les personnes intéressées pourront vous exposer et vous expliquer plus clairement ces idées. J'ai simplement essayé de vous brosser un tableau général du problème des drogues narcotiques tel qu'il nous apparaît à la lumière de l'expérience que nous avons acquise en l'étudiant. J'ai voulu également vous indiquer quelques propositions qui ont été soumises en vue de sa solution. Ma déclaration avait pour objet de vous permettre de rattacher les témoignages officiels que vous entendrez à l'ensemble du problème et non à des miettes et des fragments de ce problème.

En ma qualité de ministre de la Santé nationale et du Bien-être social je vous dirai en terminant que je suis très heureux que cette enquête soit en cours. Comme chacun le reconnaîtra, cette étude est de la plus haute importance et peut fort bien fournir un solide appui qui permettra au Canada d'élaborer en matière de narcomanie, le programme le plus réaliste et le plus au point que puisse désirer tout pays qui reconnaît chez lui l'existence d'un problème des drogues narcotiques.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, quelqu'un parmi vous désire-t-il poser des questions au Ministre, après avoir entendu son exposé?

L'hon. M. HORNER: L'Institution du Kentucky dont vous nous avez parlé n'admet-il que des patients de l'état du Kentucky ou accepte-t-il aussi des cas venant d'ailleurs?

L'hon. M. MARTIN: Elle est ouverte à toute la population des États-Unis. C'est un établissement fédéral entièrement à la charge de l'État. Ce genre d'arrangement est apparemment possible aux États-Unis grâce à des différences dans la constitution en ce qui concerne l'attribution des pouvoirs.

L'hon. M. HORNER: Une autre question: est-ce le gouvernement fédéral qui procède au recrutement des ventes en gros et au détail de ces drogues?

L'hon. M. MARTIN: Parfaitement.

L'hon. M. HORNER: C'est exclusivement la tâche du gouvernement fédéral?

L'hon. M. MARTIN: Oui.

L'hon. M. HOWDEN: C'est-à-dire par des moyens légitimes?

L'hon. M. MARTIN: Oui.

L'hon. M. HOWDEN: D'après votre déclaration, il semble que ce soit beaucoup plus l'affaire des provinces.

L'hon. M. MARTIN: Au point de vue juridictionnel il s'agit sans aucun doute d'une affaire relevant des provinces; c'est-à-dire que cela touche à la question du traitement et à la détention forcés. Mais je tiens à en dire davantage parce que les paroles que je prononce seront rapportées et certaines personnes pourraient prétendre que le gouvernement fédéral essaie de se soustraire à ses obligations. En vertu de l'article 5 de la Loi sur le ministère de la Santé nationale et le Bien-être social, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a pour objet de coordonner et d'appuyer les efforts des provinces dans le domaine de la santé publique et du bien-être social; comme vous le

savez, nous avons adopté en mai 1948 un programme de subventions en vue d'aider les provinces en matière de santé. En vertu du programme de santé nationale nous pouvons accorder de l'aide financière aux provinces à l'égard de plans et de projets ne relevant pas de nos pouvoirs constitutionnels mais qui selon nous méritent d'être supportés financièrement. Je ne voudrais pas qu'on interprète ma déclaration comme un engagement envers une province relativement à un projet donné, mais nous étudierons,—ainsi que je l'ai fait savoir au procureur général de la Colombie-Britannique,—tous les projets qui sont de notre ressort.

L'hon. M. HOWDEN: La question se résume à ceci: il existe deux catégories de narcomanes,—ceux qui veulent être soulagés et ceux qui ne le veulent pas. Ceux qui ne veulent pas qu'on les soulage lutteront avec acharnement; mais d'après les statistiques qui nous ont été fournies ce matin, je crois que notre problème est encore à l'état embryonnaire et si nous pouvions le résoudre maintenant ce serait beaucoup plus facile que si nous attendons de compter un nombre alarmant de narcomanes. D'après vos déclarations de ce matin je comprends que la question relève des provinces que votre ministère est disposé à aider de temps à autre. A mon avis, tant que les provinces du Canada, sauf celles qui sont manifestement moins peuplées, ne seront pas dotées de leurs propres institutions, nous continuerons d'éprouver les difficultés que nous avons connues jusqu'à présent. Nous n'avons pas d'établissements pour recevoir les narcomanes. Cette lacune réduit l'efficacité de toute mesure pertinente. Je présume que les provinces les plus peuplées du Canada devront envisager l'établissement de leurs propres institutions. En tout cas c'est là mon opinion.

L'hon. M^{me} HODGES: Me reportant à votre déclaration relative au traitement des narcomanes, puis-je vous demander, monsieur le Ministre, si l'on prend des mesures pour le traitement des personnes emprisonnées par suite d'infractions autres que celles qui ont trait au trafic des drogues?

L'hon. M. MARTIN: Je laisserai au D^r Gendreau, sous-commissaire des pénitenciers, le soin de répondre à cette question. Elle relève de sa compétence et à mon avis il faut mieux s'adresser à lui pour les questions qui se rattachent aux prisons.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il des questions que les honorables sénateurs désirent poser au Ministre pendant qu'il est parmi nous?

L'hon. M. HORNER: Le ministre a mentionné le nom de M. Hossick. Si je comprends bien ce n'est pas un médecin.

L'hon. M. MARTIN: M. Hossick était auparavant membre de la G.R.C. et chef d'une des divisions de cet organisme, mais il a porté un vif intérêt au problème, outre la vaste expérience qu'il a acquise dans la G.R.C. Vous pouvez être certain qu'à son travail s'ajoute celui d'autres fonctionnaires du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. A plusieurs égards le problème des drogues narcotiques se rattache à l'hygiène mentale, et les services que dirige le chef de notre division de l'hygiène mentale le D^r Robert, une des personnalités les plus en vue au Canada...

L'hon. M. BAIRD: Je crois qu'il est originaire de Terre-Neuve.

L'hon. M. MARTIN: ...son également disponibles. Comme l'honorable sénateur Baird le fait remarquer, qu'il vienne de Terre-Neuve ne fait que justifier la haute idée que j'ai de sa compétence.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il d'autres questions? Au nom des membres du comité je vous remercie, M. Martin, d'avoir bien voulu accepter notre invitation. Je demanderais aux membres du comité de demeurer encore quelques minutes parce que je désire leur soumettre un ou deux points en marge du compte rendu.

Sur quoi le Comité s'ajourne.

APPENDICE A
TOTAL DES NARCOMANES* PAR CATÉGORIES

Provinces	Criminels	D'origine thérapeu- tique	Profes- sionnels	Totaux
Colombie-Britannique.....	1,101	46	38	1,185
Alberta.....	141	32	20	193
Saskatchewan.....	45	11	23	79
Manitoba.....	148	12	16	176
Ontario.....	655	188	127	970
Québec.....	260	171	77	508
Nouveau-Brunswick.....	2	19	13	34
Nouvelle-Écosse.....	12	31	16	59
Île du Prince-Édouard.....	.....	4	2	6
Terre-Neuve.....	.....	1	1	2
	2,364	1	1	2
	2,364	515	333	3,212

* Préparé d'après les statistiques du Bureau des stupéfiants du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

APPENDICE B
TOTAL DES NARCOMANES CRIMINELS SELON LE SEXE ET L'ÂGE

Âge	C.-B.		Alb.		Sask.		Man.		Ont.		Qué.		N.-B.		N.-É.		Î.-P.-É.		T.-N.		Totaux		Grands	
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	totaux	
Moins de 20 ans.....	7	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	19	26
20 - 24.....	64	49	1	2	—	—	—	1	5	15	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	73	71	144
25 - 29.....	109	61	11	7	—	1	—	5	2	31	24	7	1	—	—	1	—	—	—	—	—	164	96	260
30 - 34.....	104	43	9	9	8	—	7	9	—	39	27	7	4	—	—	—	—	—	—	—	—	174	92	266
35 - 39.....	67	38	11	8	2	1	9	—	—	72	27	13	9	—	—	2	—	—	—	—	—	176	83	259
40 - 49.....	146	37	26	10	6	1	21	11	—	114	36	38	21	1	—	1	—	—	—	—	—	353	116	469
50 - 59.....	57	8	11	1	5	—	18	1	—	85	10	41	13	—	—	4	—	—	—	—	—	221	33	254
60 - 69.....	40	1	1	—	2	—	1	—	—	24	3	9	2	—	—	1	—	—	—	—	—	78	6	84
70 et plus.....	9	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	2	14
Âge inconnu.....	199	45	26	8	14	4	43	20	—	103	35	61	26	1	—	3	—	—	—	—	—	450	138	588
	802	299	96	45	38	7	104	44	—	474	181	180	80	2	—	12	—	—	—	—	—	1,708	656	2,364

REMARQUE: L'âge a été relevé en 1954, et non au moment du premier délit ou de la première condamnation.

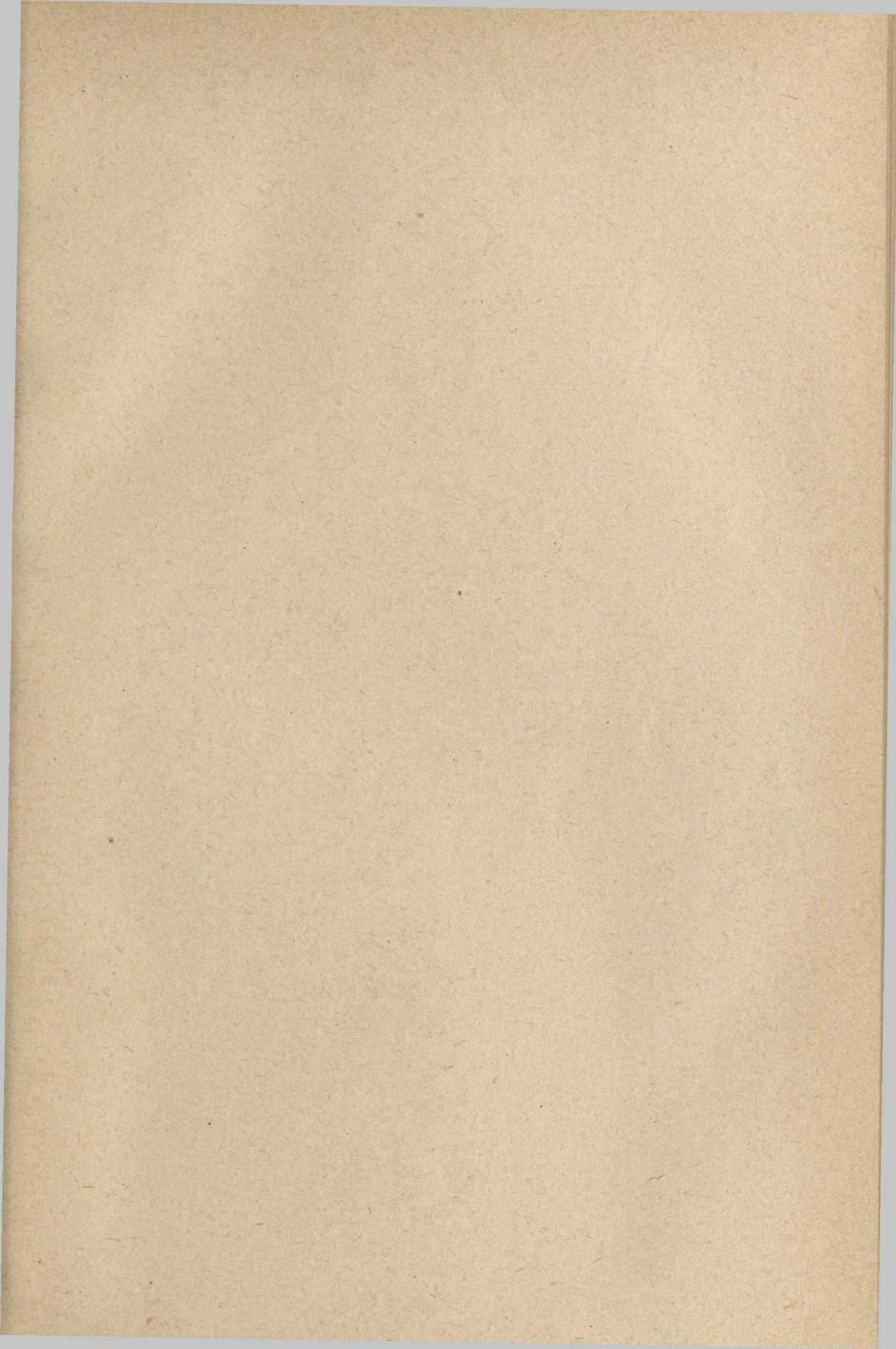
* Préparé d'après les statistiques du Bureau des stupéfiants du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

APPENDICE C
TOTAL DES NARCOMANES CRIMINELS SELON L'OCCUPATION

Occupation	C.-B.		Alb.		Sask.		Man.		Ont.		Qué.		N.-B.		N.-É.		Î.-P.-É.		T.-N.		Totaux		Grands totaux				
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.					
Engagés dans les services.....	67	98	5	7	1	—	4	5	40	49	11	7	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	132	166	298		
Prostituées.....	—	55	—	18	—	4	—	9	—	24	—	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	122	122		
Ménagères.....	—	52	—	5	—	1	—	9	—	49	—	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	127	127	
Ouvriers spécialisés.....	79	8	15	1	2	—	19	—	79	4	19	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	228	228	
Commis et vendeurs.....	36	10	6	3	3	—	1	1	54	4	11	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	133	133	
Ouvriers non spécialisés.....	162	4	30	1	11	—	22	—	136	4	25	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	395	395	
Marins.....	32	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	39	39	
Engagés dans l'exploitation des ressources naturelles.....	100	—	6	—	1	—	3	—	4	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	117	117	
Directeurs d'entreprises et hom- mes d'affaires.....	7	1	1	—	1	—	—	—	8	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19	19	
Artistes.....	7	—	1	—	2	—	2	—	8	3	15	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	39	39	
Professionnels—autres que les médecins.....	6	—	—	—	—	—	1	—	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	13	
Ouvriers du transport.....	53	—	2	—	—	—	2	—	22	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	84	84	
Non classés.....	6	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	9	
Emploi inconnu.....	247	70	29	10	17	2	50	20	115	44	89	44	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	741	741
Totaux.....	802	299	96	45	38	7	104	44	474	181	180	80	2	—	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2,364	2,364

REMARQUE: Dans plusieurs cas l'occupation diffère d'une condamnation à l'autre. Dans la plupart des cas il s'agit de l'occupation lors de la dernière condamnation.

* Préparé d'après les statistiques du Bureau des stupéfiants du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.



1955

SÉNAT DU CANADA



DÉLIBÉRATIONS
DU COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE
SUR LE

TRAFIC DES DROGUES NARCOTIQUES AU CANADA

Fascicule 2

MARDI 22 MARS 1955

Président: l'honorable TOM REID

TÉMOINS:

M. L. H. Nicholson, commissaire de la Gendarmerie royale; M. K. C. Hossic, chef du Bureau des stupéfiants, au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social; le D^r C. A. Roberts, chef du Service de l'hygiène mentale, au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

APPENDICES:

- A. Condamnations pour trafic de stupéfiants, Gendarmerie royale, annuellement depuis 1921.
- B. Résidence et dossiers des toxicomanes criminels.

EDMOND CLOUTIER, C.M.G., O.A., D.S.P.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1955.

55449—1

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA

Président: l'hon. Tom Reid

Honorables sénateurs

Baird
Beaubien
Burchill
Gershaw
Grant
Hayden
Hawkins
Hodges

Horner
Howden
Hugessen
King
Kinley
Léger
McIntyre
McKeen

Quinn
Reid
Stambaugh
Turgeon
Vaillancourt
Veniot
Woodrow

23 membres—Quorum 7

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Procès-verbaux du Sénat, jeudi 24 février 1955:

1. Qu'un comité spécial du Sénat soit nommé pour faire enquête et rapport sur le trafic des drogues narcotiques au Canada et les problèmes connexes.
2. Que ledit comité soit composé des honorables sénateurs Baird, Burchill, Gershaw, Grant, Hayden, Hawkins, Hodges, Horner, Howden, Hugessen, Kinley, Léger, McIntyre, Quinn, Reid, Stambaugh, Turgeon, Vaillancourt, Veniot et Woodrow.
3. Que ledit comité soit autorisé à assigner des témoins, et à faire produire des documents et dossiers.
4. Que le comité reçoive instructions de faire rapport au Sénat, à l'occasion, de ses constatations, ainsi que des recommandations qu'il jugera opportun de soumettre.

Le greffier du Sénat,
L. C. MOYER.

PROCÈS-VERBAL

MARDI, 22 mars 1955.

Conformément à l'ajournement et à l'avis de convocation, le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques au Canada se réunit ce jour à 10 heures et demie du matin.

Sont présents: Les honorables sénateurs Reid, président; Baird, Burchill, Gershaw, Hayden, Hawkins, Hodges, Howden, Léger, Quinn, Stambaugh, Turgeon, Vaillancourt et Veniot—14.

Assistent M. A. H. Lieff, C.R., conseil du Comité; les sténographes officiels du Sénat.

M. L. H. Nicholson, commissaire de la Gendarmerie royale, donne lecture d'une déclaration qu'il a préparée. Le conseil et les membres du Comité l'interrogent.

Sur motion de l'hon. sénateur Burchill, appuyé par l'hon. sénatrice Hodges, le Comité recommande:

1. qu'il soit autorisé à siéger pendant les séances du Sénat ainsi que pendant les ajournements du Sénat, et à ajourner d'un endroit à l'autre selon son bon plaisir;

2. qu'il soit autorisé à retenir les services d'employés de bureau ou autres, selon les besoins.

La séance est suspendue à 11 h. 50 du matin.

La séance est reprise à 2 heures et demie de l'après-midi.

Présents: Les honorables sénateurs Reid, président; Baird, Gershaw, Hayden, Hawkins, Hodges, Howden, Léger, Quinn, Stambaugh, Turgeon et Vaillancourt—12.

M. K. C. Hossick, chef du Bureau des stupéfiants, au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, donne lecture d'une déclaration qu'il a préparée. Le conseil et les membres du Comité l'interrogent.

M. Hossick présente "Drug Addict", un film de l'Office national du film.

Le D^r C. A. Roberts, chef de l'hygiène mentale, au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, donne lecture d'une déclaration. Le conseil et les membres du Comité l'interrogent.

A 4 h. 35 de l'après-midi, le Comité s'ajourne jusqu'au mardi 29 mars, à 10 heures et demie du matin.

Le sous-chef de la Division des comités,
John A. Hinds.

entre le Bureau des stupéfiants, au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, et la Gendarmerie royale, ne laissent rien à désirer. Une liaison tripartite très étroite et très satisfaisante est aussi maintenue entre le ministère de la Santé nationale, le ministère de la Justice et la Gendarmerie royale, en ce qui regarde toutes les questions juridiques, y compris l'organisation des poursuites ainsi que l'étude des lois actuelles ou des projets de loi qui ont trait à la régie des stupéfiants.

M. Hossick, chef du Bureau des stupéfiants, est aussi le représentant du Canada à la Commission des Nations Unies pour les stupéfiants. Il est parfaitement au courant du trafic international et de l'opération des règlements internationaux. Si je comprends bien, M. Hossick doit comparaître devant le Comité. Je m'abstiendrai donc de parler des aspects internationaux du trafic des stupéfiants.

Je désire toutefois déclarer au Comité que la liaison entre les ministères intéressés, en tout ce qui regarde ce trafic, est très étroite et très satisfaisante. J'ajouterai que le système de surveillance établi par le Bureau des stupéfiants est si efficace qu'il y a peu ou point de coulage du marché régulier au marché illicite des stupéfiants.

Collaboration avec les autres services de police.—Je mentionnerai ici que la plupart des grands corps de police municipaux, au Canada, maintiennent une brigade spéciale d'enquête sur les stupéfiants qui travaille étroitement avec les brigades de stupéfiants de la Gendarmerie royale. Celle-ci s'occupe particulièrement des enquêtes sur les trafiquants. Dans l'ensemble, la collaboration entre la Gendarmerie et les polices municipales est très satisfaisante.

Il serait discourtois de ma part de ne pas signaler aussi les liens étroits qui nous unissent au Bureau des stupéfiants des États-Unis ainsi que l'assistance appréciable que nous recevons de cette agence et qui est excellente.

J'ajouterai aussi que nous sommes membres de la Commission internationale de police criminelle, organisme qui a un Bureau à Paris. A titre de membre canadien, nous avons accès à ce Bureau et à ses dossiers, et il nous est permis d'y puiser en tout temps pour obtenir des renseignements sur le trafic et la régie des stupéfiants, c'est-à-dire sur ce qui regarde l'application des lois. Nous maintenons aussi un agent de liaison à Londres et un autre à Washington. Ces agents établissent la liaison au besoin, en ce qui regarde le trafic des stupéfiants.

Le trafic des stupéfiants.—Ainsi que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social l'a dit dans la déclaration qu'il a lue devant le Comité, le trafic des stupéfiants est dirigé par diverses personnes et donne des bénéfices considérables. Il serait peut-être utile que j'expose sommairement ce qu'est ce trafic et quels sont ses divers échelons. Lorsque je parle ici, et tout le long de ma déclaration de toxicomanes, il s'agit de toxicomanes criminels, c'est-à-dire des toxicomanes qui recourent au crime pour satisfaire leur passion ou qui se procurent leurs drogues de sources illicites. Ces conditions, d'habitude, marchent de pair.

Je ferai remarquer ici que nous avons affaire à un trafic interlope et que, pour cette raison, les méthodes utilisées par ce trafic, l'écoulement de ses marchandises, ses prix et ses bénéfices ne peuvent pas se déterminer ou se décrire aussi clairement que s'il s'agissait d'un négoce normal. Les transactions, effectuées, bien entendu, dans le plus grand secret, sont préparées par des rencontres avec des contacts et des intermédiaires qui changent sans cesse et qui sont tous des criminels. La nature même de ce trafic provoque des situations particulières et complexes.

Par exemple, il peut très bien arriver,—et, de fait, la chose se produit souvent,—que, à peu près dans le même temps, des stupéfiants passent la frontière canado-américaine, dans les deux directions, ou bien circulent entre deux points du Canada. Un acheteur, au Canada, peut, par l'intermédiaire de ses

contacts, localiser une source d'approvisionnement aux États-Unis, tandis qu'un acheteur, aux États-Unis, négociera avec un trafiquant canadien qui a réussi à obtenir une provision de stupéfiants, peut-être d'une source américaine.

C'est donc s'abuser que de penser à un mouvement régulier qui s'effectue en tout temps selon des méthodes normales et constantes. Il y a des tendances, mais beaucoup d'irrégularité.

Pour les mêmes raisons, les prix, qui dépendent de l'offre et de la demande au point même de la livraison et d'autres circonstances éventuelles, peuvent varier considérablement à travers le Canada et même au sein d'une même ville.

Je le fais remarquer afin que les membres du Comité comprennent pourquoi il m'est impossible, en donnant un aperçu succinct du trafic, d'être aussi précis qu'ils le souhaiteraient. Je parlerai de tendances générales, bien que ces tendances soient l'objet d'exceptions qui puissent parfois sembler être presque des contradictions.

Pendant de longues années, la plus grande partie des approvisionnements illicites de stupéfiants entrait au Canada par nos ports de mer. Il n'en est plus ainsi. Aujourd'hui, le mouvement général des stupéfiants part des États-Unis pour se rendre dans l'est du Canada.

Dans le passé, l'opium, la morphine et l'héroïne étaient tour à tour les drogues habituelles utilisées par les toxicomanes. A l'heure actuelle, c'est l'héroïne qui constitue la quasi-totalité du trafic illicite des stupéfiants.

Dans d'autres pays, par exemple les États-Unis, le Mexique et l'Angleterre, la drogue *cannabis sativa*, chanvre indien, ou hachisch, présente un problème considérable aux autorités chargées de faire exécuter la loi. Actuellement, cette drogue ne pose pas de problème au Canada. Quelques saisies isolées ont été opérées; mais il s'agissait de visiteurs venus au pays ou, dans un ou deux cas, de Canadiens qui avaient pris l'habitude de cette drogue pendant leur séjour en d'autres pays.

J'ai dit que le mouvement général des stupéfiants se fait, à l'heure actuelle, des États-Unis au Canada. A ce niveau, c'est-à-dire au niveau de l'importateur canadien, d'assez fortes quantités de stupéfiants passent de main en main, des quantités qui varient de quelques onces à un kilogramme ou plus. Cette drogue,—et je parle de l'héroïne, source habituelle de l'accoutumance,—si elle pouvait être importée légalement, vaudrait environ \$12.00 l'once. Dans le trafic illicite, ce prix, c'est-à-dire celui que l'importateur canadien paie lorsqu'il va chercher et acheter la drogue aux États-Unis, est d'environ \$300.00.

Afin de faire comprendre aux membres du Comité la difficulté, je dirais même l'impossibilité de fermer à ces importations les milliers de milles de frontière amicale entre le Canada et les États-Unis, je vous présente en ce moment une boîte d'un kilo.

L'hon. M. BAIRD: Deux livres et deux onces?

Le commissaire NICHOLSON: Oui, à peu près deux livres et deux onces.

Cette boîte d'un kilogramme, si on la remplissait d'héroïne, contiendrait un peu plus de 35 onces et coûterait à l'importateur \$11,000 environ. D'ordinaire, cet importateur la revendra en plus petits emballages qui lui rapporteront de \$19,250 à \$28,000. Son profit sera encore plus grand s'il peut, avant de la vendre, adultérer la drogue.

L'hon. M. HOWDEN: Avec quoi l'adultérera-t-il?

Le commissaire NICHOLSON: Avec du lait de sucre ou lactose. Il est intéressant de noter que, à ce moment-là, la boîte d'un kilogramme contiendra assez d'héroïne pour près de 60,000 injections.

D'habitude, l'importateur vend sa marchandise par onces aux trafiquants locaux. La bouteille que je vous montre en ce moment peut contenir une once d'héroïne. Le trafiquant local devra payer pour elle de \$550 à \$800.

Le pas suivant, dans ce trafic, donne lieu à de nombreuses et constantes variations. Le trafiquant local vendra sa marchandise à de plus petits trafiquants en lots d'une once, d'une demi-once ou d'un quart d'once. Ou bien il la distribuera directement à des toxicomanes criminels par l'intermédiaire d'agents à sa solde.

Pour les fins de la vente aux toxicomanes, la drogue est placée d'habitude dans des capsules, comme celle que je vous montre en ce moment. Le toxicomane paie de \$3.00 à \$5.00 cette capsule qui contient un quart de grain. Le fournisseur reçoit donc de \$5,200 à \$8,700 pour une once.

L'hon. M^{me} HODGES: Pardon; mais pourrais-je vous demander si une capsule représente une dose?

Le commissaire NICHOLSON: Une capsule, c'est un quart de grain, la dose normale d'un quart de grain. La capsule utilisée par le colporteur contient un quart de grain, mais il ne serait pas juste de dire c'est exactement...

L'hon. M^{me} HODGES: Mais c'est une dose?

Le commissaire NICHOLSON: Oui.

Le PRÉSIDENT: Combien de doses un toxicomane prend-il par jour?

Le commissaire NICHOLSON: Cela varie tellement qu'il est difficile de donner une réponse exacte. Un toxicomane prendra six, sept ou huit capsules. Il se peut qu'il fasse avec moins. Je crois qu'un toxicomane endurci prendra peut-être cinq ou six capsules par jour, s'il réussit à se les procurer. Mais c'est là une forte dose.

L'hon. M. HOWDEN: Qui est répartie tout le long de la journée?

Le commissaire NICHOLSON: Oui; remarquez bien, je ne prétends pas que ce soit une dose quotidienne moyenne.

L'hon. M. QUINN: C'est-à-dire cinq des capsules que vous nous avez montrées.

Le commissaire NICHOLSON: Oui.

Le PRÉSIDENT: Cela représenterait une dépense de \$15 à \$25 par jour?

Le commissaire NICHOLSON: Oui. Comme je l'ai dit, il est difficile de déterminer une moyenne. Tout dépend de l'offre, des circonstances et des fonds.

On remarquera que, rendu au toxicomane, le contenu de la boîte d'un kilo, qui coûte à l'importateur environ \$11,000, se vend de \$179,000 à \$290,000. Il y a diverses manières d'arriver à ces totaux. A un autre tarif, vous obtiendrez un total différent. Nous nous sommes montrés modérés et avons écarté tout facteur d'adultération. D'habitude, le produit est adultéré à quelque stade de la distribution.

Je crois comprendre que le Comité verra un film qui montre les détours et les ruses auxquels les trafiquants de même que les toxicomanes recourent pour esquiver la police. Il est donc inutile que je vous expose en détail ces méthodes de distribution. Mais les membres du Comité trouveront peut-être intéressant d'examiner les articles que voici et qui montrent bien les efforts que font les trafiquants pour dépister la police.

J'ai apporté ici deux ou trois articles afin d'exposer les méthodes que les toxicomanes emploient pour cacher les drogues. L'article que voici est un veston avec poches qui se porte sous les vêtements ordinaires. Ces fentes que vous voyez ici sont justes de la bonne grandeur pour recevoir une boîte de grandeur normale.

L'hon. M. BAIRD: C'est l'intérieur du veston que vous nous montrez, je crois.

Le commissaire NICHOLSON: Oui.

Voici un livre de prière dont le dedans a été creusé et qui peut recevoir une bonne quantité de drogues. Voici un magazine chinois qu'on a découpé

de la même manière. Voici un soulier dont le talon a été enlevé, creusé, reclusé et repoli. Le trou fait dans ce talon est assez grand pour contenir une bonne provision.

L'hon. M^{me} HODGES: D'héroïne?

Le commissaire NICHOLSON: Oui, d'héroïne.

L'hon. M. HOWDEN: Il serait regrettable que le porteur marche dans l'eau, n'est-ce pas?

Le commissaire NICHOLSON: Je crois qu'il ferait très attention si son talon était rempli.

Le gros importateur ou le gros trafiquant sont rarement eux-mêmes des toxicomanes. Il est bon de le souligner, car il y a un malentendu à ce sujet. Le gros trafiquant n'essaie pas d'encourager la toxicomanie. Il évite d'entrer en contact avec ses victimes; car il sait que c'est dans ce contact que réside le plus grand risque de se faire découvrir.

Par contre, le trafiquant du coin de rue ou, comme on dit, le rabatteur, est souvent en même temps un toxicomane. On rencontre aussi des toxicomanes parmi les petits distributeurs. Ainsi que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social l'a fait remarquer dans la déclaration qu'il a lue mardi dernier à la séance du Comité, il n'est pas toujours possible de faire exactement le partage entre les trafiquants de drogues et les toxicomanes.

Tandis que le toxicomane peut mériter de la sympathie et parce qu'il est entraîné par sa passion plutôt que par l'appât du gain, il ne saurait être placé dans la même catégorie que les criminels qui trafiquent uniquement par cupidité. Toutefois, le toxicomane devient beaucoup moins sympathique lorsqu'il se fait distributeur.

Le Comité se rendra compte des difficultés que rencontrent les autorités chargées d'exécuter la loi lorsqu'elles s'efforcent de supprimer un trafic qui offre les forts bénéfices auxquels j'ai fait allusion en retour de la manipulation de si petites quantités de marchandises.

Volume et répartition du trafic. Statistiques et tableaux.—Pour l'information du Comité, j'ai fait préparer deux tableaux qui donnent des rapports statistiques sur l'exécution de la loi, rapports qui indiquent les endroits où se trouvent les toxicomanes et les proportions prises par le trafic au Canada.

Le tableau n° 1 (*voir l'appendice A*) donne le nombre des condamnations d'année en année depuis 1921 obtenues par la Gendarmerie royale en application de la Loi de l'opium et des drogues narcotiques.

Le tableau n° 2 (*voir l'appendice B*) analyse les lieux de résidence et les dossiers de 2,009 toxicomanes criminels connus.

Vous aurez peut-être remarqué tout de suite que nous parlons de 2,009 toxicomanes criminels, tandis que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social parlait l'autre jour, dans son témoignage, de 2,364. Je peux expliquer la différence.

Notre examen se base sur des archives criminelles, c'est-à-dire sur les archives que nous gardons à la suite d'une condamnation. Les condamnations ont pu être imposées soit à la suite de la violation de la Loi de l'opium et des drogues narcotiques, soit pour une autre offense criminelle précédée d'un acte d'accusation. En d'autres termes, on a pris les empreintes digitales de tous ces 2,009 criminels et ces empreintes sont conservées à notre Bureau national. C'est ce qui explique pourquoi nous arrivons à un total de 2,009, tandis que l'analyse et le total du Ministère se basent uniquement sur la toxicomanie criminelle connue. A mon avis, il y a probablement beaucoup de toxicomanes qui ont un casier judiciaire quelconque, mais qui n'ont pas été mis en accusation.

L'hon. M^{me} HODGES: Et beaucoup d'autres qui n'ont jamais été arrêtés?

Le commissaire NICHOLSON: Oui, probablement un certain nombre.

Exécution de la loi de l'opium et des drogues narcotiques.—Le 10 juin 1954, plusieurs modifications ont été apportées à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques. La plus importante, au point de vue de l'exécution de la Loi, c'est la nouvelle disposition que l'on trouve à l'article 4 et qui vise la catégorie la plus importante des trafiquants ou distributeurs. Depuis, 24 trafiquants ont été condamnés et ont reçu des sentences d'emprisonnement allant de 2 à 14 ans. En outre, 15 autres trafiquants sont actuellement devant les tribunaux.

A mon avis, l'arrestation et la condamnation des trafiquants ne suffiront pas à mettre un terme au problème des stupéfiants illicites dans notre pays.

Monsieur le président, c'est une déclaration générale que vous voulez, et voici que j'émetts une opinion. Je comprends que cela répond à votre désir.

Le PRÉSIDENT: Certainement.

Le commissaire NICHOLSON: Il est vrai que ces arrestations sèment beaucoup de confusion parmi les trafiquants, servent à exercer une certaine mesure de surveillance et à suspendre pendant quelque temps le mouvement des drogues. Cependant, les profits sont si alléchants que les vides créés par les arrestations sont vite comblés par d'autres criminels, et le trafic continue.

Je prétends que l'on ne mettra un terme à cette distribution criminelle que par la suppression de la demande. Tout autre remède est, à son meilleur, partiel et incomplet. Je m'étendrai davantage sur ce point, plus tard, au cours de ma déclaration.

Afin de prouver que, comme je le crois, une application plus sévère de la Loi ne réglera pas complètement le problème, permettez-moi de faire remarquer que, depuis 1949, la Gendarmerie royale a arrêté et fait condamner 36 gros trafiquants. Dans ces cas-là, les sentences d'emprisonnement allaient de 2 à 28 ans.

L'hon. M. BURCHILL: Qu'entendez-vous par "gros" trafiquant?

Le commissaire NICHOLSON: Je peux l'expliquer, je crois, en faisant circuler un certain nombre des dossiers de ces 36 trafiquants. Voici les dossiers, les photographies et quelques-unes des transactions de ces trafiquants.

L'hon. M. BURCHILL: Ils font de grosses affaires.

Le commissaire NICHOLSON: Certainement.

Le PRÉSIDENT: Ce sont les plus haut placés?

Le commissaire NICHOLSON: Ce sont les dirigeants canadiens.

L'hon. M^{me} HODGES: Les chefs de bande?

Le commissaire NICHOLSON: C'est bien cela. Il y a neuf dossiers ici, sur lesquels je ferai peut-être des commentaires. Il n'est que juste de dire que ces cas ont demandé beaucoup de travail, et j'aimerais parler quelque peu de ce travail.

J'ai rayé les noms de ces trafiquants; mais leur photo, leur dossier et d'autres papiers d'identité sont là. J'aimerais qu'on ne publie ni les photos ni les papiers d'identité.

Le PRÉSIDENT: Monsieur le commissaire, s'il y a des témoignages que vous avez donnés ce matin et que vous ne voulez pas voir consigner au compte rendu, nous les supprimerons.

Le commissaire NICHOLSON: Très bien. Tout ce que je veux qu'on ne publie pas, ce sont les papiers d'identité de ces trafiquants ou leurs photographies.

Le PRÉSIDENT: Je prierai les journalistes de ne rien publier des renseignements confidentiels contenus dans ces dossiers secrets.

Le commissaire NICHOLSON: Tous les trafiquants savent, par expérience, comment s'y prendre pour éviter de se faire arrêter. Ils sont tous extrêmement rusés et prudents dans leurs transactions de stupéfiants. Plus la transaction est importante, plus la prudence est grande.

Pour arrêter un trafiquant important, il faut à la police des semaines et souvent des mois d'observation et de surveillance. On utilise parfois un dénonciateur. Mais, souvent, c'est un membre de la Gendarmerie qui entre en contact avec les colporteurs afin d'arriver peu à peu à passer des transactions de la rue au plan où opère le gros pourvoyeur. Dans l'entre-temps, si elle est chanceuse, la police recueille, par l'intermédiaire du dénonciateur, des renseignements sur les méthodes utilisées par le trafiquant, c'est-à-dire si la police réussit à s'immiscer de cette façon. A n'importe quel moment de l'enquête, le trafiquant ou les membres de son organisation peuvent, pour une raison ou pour une autre, s'alarmer, soupçonner le dénonciateur ou l'agent secret, et faire avorter toute l'enquête.

Lorsque l'agent secret a réussi à gagner la confiance des chefs de l'organisation, il essaie d'acheter des stupéfiants en assez grande quantité pour que le trafiquant et ses principaux lieutenants interviennent. A ce point de l'enquête, nous voulons être certains que notre cas ne sera pas terminé par l'arrestation d'un agent de moindre importance ou d'un opérateur de deuxième ou troisième ordre. Notre objectif particulier, c'est d'atteindre la tête. Aussi, pour atteindre ce but, il faut que notre achat ou nos achats soient assez importants pour attirer le gros poisson. Celui-ci ne se montrera pas lui-même en cas de petites transactions; mais il le fera si la transaction est assez importante et le montant d'argent assez intéressant. Si le plan réussit, nous "laissons éclater le cas", comme nous disons; nous portons des accusations contre les membres de l'organisation et la preuve accumulée pendant des mois d'une enquête intensive est soumise aux tribunaux.

Afin de protéger notre agent secret et d'obtenir les preuves corroborantes indispensables, il faut surveiller constamment toutes les démarches qui sont faites. Les difficultés que l'on rencontre en essayant de surveiller constamment les activités criminelles qui se déroulent clandestinement sont évidentes. C'est une grosse tâche. Il faut, si possible, surveiller chaque mouvement de notre agent secret, afin d'obtenir des preuves corroborantes des divers développements, à mesure que le cas progresse.

Ce qui complique toujours l'enquête, c'est que les trafiquants ont l'habitude de faire entrer aux divers échelons de leurs organisations des personnes qui sont inconnues à la police, de fixer de faux rendez-vous et de faux arrangements pour la livraison, afin de mettre à l'épreuve la sincérité des soi-disant acheteurs.

Voici simplement comment les affaires se passent: lorsque la transaction semble être juste sur le point de s'effectuer, un lieu de rencontre est fixé d'une façon très détournée, où notre agent espère prendre livraison de la drogue et remettre l'argent. Il nous faut surveiller cet endroit du mieux que nous pouvons afin que, si la transaction a lieu, il y ait d'autres témoins que notre agent secret. Souvent l'arrangement est une affaire montée d'avance par le trafiquant, l'agent ou l'opérateur, simplement pour nous mettre à l'épreuve, pour voir si, lorsqu'il arrive ou qu'il se présente, il ne court pas le risque d'être pris et arrêté, ou si quelque chose ne lui indiquera pas qu'il fait mieux d'être prudent. Dans un cas de ce genre, ces essais sont chose tout à fait normale.

Le PRÉSIDENT: Ils pensent à tout, n'est-ce pas?

Le commissaire NICHOLSON: Absolument à tout.

Une manœuvre de ce genre exige l'emploi d'autos munies de radios portatifs, d'un matériel spécial et d'une nombreuse escouade d'hommes pendant de longues périodes de temps. Et, comme je l'ai dit, des mois d'enquête peuvent être et sont souvent brusquement interrompus par la prudence ou la suspicion des trafiquants. Quant à nos agents secrets, leur tâche est énervante et souvent dangereuse.

Si je mentionne tout cela, c'est pour montrer que nous avons essayé sérieusement de supprimer le trafic des stupéfiants en appliquant sévèrement la Loi et que, en dépit de nos efforts, nous n'avons pas réussi. Tant que la demande de drogues narcotiques illicites existera, il se trouvera des criminels pour distribuer de ces drogues.

Étude des dossiers personnels.—J'ai fait examiner récemment les fiches et les dossiers de 2,009 toxicomanes criminels. Certains faits révélés par cette étude peuvent servir à dissiper de fausses conceptions que la publication de renseignements erronés ou tendancieux a fait naître.

Certains récits sensationnels sur le trafic des stupéfiants ont fait croire que des personnes innocentes avaient été séduites, qu'on les avait persuadées ou forcées de devenir toxicomanes, et que leur existence criminelle est la conséquence de la toxicomanie.

Sur les 2,009 cas étudiés, 341 ont été condamnés pour la première fois en vertu de la Loi de l'opium et des drogues narcotiques; 1,220 accusés ont été condamnés d'abord pour un autre délit et, plus tard, en vertu de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques; on sait, dans 448 autres cas, que l'on a affaire à des toxicomanes qui ont un dossier criminel, mais qui n'ont pas été condamnés en vertu de la Loi sur les drogues.

Cela veut dire que, sur 2,009 cas de toxicomanes criminels, 1,668 concernaient des personnes qui étaient très probablement des criminels avant de devenir toxicomanes. C'est là la situation.

On trouvera le détail des cas étudiés dans un tableau annexé à cette déclaration.

Nous n'avons rien qui prouve que des personnes innocentes ont été entraînées ou forcées à devenir toxicomanes. Toute notre preuve montre au contraire que ces individus se sont engagés dans la voie du crime et qu'ils sont devenus des toxicomanes en s'associant avec des criminels et, peut-être à cause de quelque faiblesse inhérente ou de quelque particularité mentale.

On a donné beaucoup de publicité à un prétendu problème de stupéfiants qui existerait au Canada dans les *high schools* ou chez les adolescents. Dans les 2,009 dossiers étudiés, on ne relève que 25 hommes et 29 femmes qui avaient moins de 20 ans au moment de leur première condamnation en vertu de la Loi sur les narcotiques. Ces chiffres, ajoutés au flot constant de renseignements que nos enquêteurs extérieurs et des enquêteurs d'autres corps de police font parvenir à mon quartier général, démontrent d'une façon définitive, à mon avis, qu'il n'existe pas au Canada de problème de toxicomanie chez les adolescents ou dans les *high schools*.

On prétend parfois que la moyenne des toxicomanes désirent vivement se guérir de leur habitude. Je vous ferais remarquer que les toxicomanes, pendant qu'ils purgent leur peine d'emprisonnement, ne reçoivent pas de drogues et que, à l'expiration de leur peine, ils ont été privés de drogues narcotiques durant tout le temps qu'ils ont passé en prison. Il s'ensuit que, au moment où le prisonnier est libéré, il n'éprouve plus d'appétit physique pour les drogues. Néanmoins, sur les 2,009 cas étudiés, il n'en est pas un seul où l'individu, à la suite de ses premières condamnation et sentence, n'a pas repris le chemin de la prison soit pour un délit relatif à des stupéfiants, soit pour un crime qui s'apparente d'habitude aux efforts que font les toxicomanes pour se procurer l'argent nécessaire à la satisfaction de leur passion.

Dans tous ces cas, les criminels sont ce qu'on appelle des récidivistes, au moins une fois. Ils sont retournés en prison au moins une fois.

L'hon. M^{me} HODGES: Sans tenir compte de la longueur de la sentence?

Le commissaire NICHOLSON: Peut-être devrais-je préciser. On peut leur donner des drogues sous la surveillance d'un médecin.

L'hon. M. HOWDEN: Mais pas beaucoup?

Le commissaire NICHOLSON: Non. Il s'agirait, dans ce cas, de quelque sorte de traitement.

L'hon. M. HOWDEN: Alors, lorsqu'ils sont libérés, ils sont, s'ils le veulent, délivrés de leur toxicomanie?

Le commissaire NICHOLSON: Oui, physiquement parlant, ils ne sont plus des toxicomanes.

L'hon. M. HOWDEN: Traite-t-on ainsi beaucoup de toxicomanes?

Le commissaire NICHOLSON: Voulez-vous dire de leur propre gré?

L'hon. M. HOWDEN: Les hommes et les femmes qui sont incarcérés et traités de la manière dont vous parlez. Vous avez dit, je crois, qu'on leur donne un peu de morphine lorsqu'il est absolument nécessaire de les guérir de leur habitude pour le moment présent.

Le commissaire NICHOLSON: Cela amène sur le tapis la manière dont les médecins peuvent administrer ces drogues. Je crois que le traitement se limite à ce que les médecins jugent nécessaire pour guérir un état dont le toxicomane souffre.

L'hon. M. HOWDEN: J'y pense, est-ce que tous ces toxicomanes incarcérés passent devant un médecin, pour être traités?

Le commissaire NICHOLSON: Je crains de ne pouvoir répondre à cette question, monsieur.

L'hon. M^{me} HODGES: Ce que vous dites en ce moment m'intéresse, parce que les journaux prétendent de temps à autre que des drogues s'introduisent subrepticement dans quelques-unes de nos institutions pénales et que des toxicomanes incarcérés dans ces institutions encouragent d'autres prisonniers à prendre des drogues. Pouvez-vous confirmer cette allégation?

Le commissaire NICHOLSON: Oui, il est arrivé parfois que des drogues aient été introduites subrepticement dans les prisons ou dans d'autres lieux d'internement. Je ne crois pas que ces cas soient fréquents.

L'hon. M. HOWDEN: Cela ne donnerait aucune satisfaction au point de vue du toxicomane. Ce serait tout et rien. A moins d'être approvisionné régulièrement, le toxicomane ne sera pas très heureux.

Le commissaire NICHOLSON: Des cas se sont présentés; mais ils sont isolés.

L'hon. M^{me} HODGES: Est-il vrai, comme on le prétend, que les toxicomanes qui sont en prison ou dans les pénitenciers en engagent d'autres à prendre des drogues? C'est là une autre allégation qui a son importance. En savez-vous quelque chose?

Le commissaire NICHOLSON: J'en doute quelque peu, parce qu'un toxicomane qui est en prison voudra garder pour son propre usage les drogues qu'il aura réussi à se procurer. Ces drogues qu'il a en prison, il se les procure probablement de l'extérieur. Je ne crois pas que l'habitude de prendre des drogues se répande d'une façon générale dans une prison. Ce serait un cas exceptionnel et isolé.

L'hon. M. LÉGER: Et les autres prisonniers n'auraient pas d'argent pour acheter des drogues de ce compagnon.

Le PRÉSIDENT: Je suis surpris d'entendre dire qu'un toxicomane, qu'elle qu'ait été la durée de son incarcération, essaiera de prendre des drogues dès sa sortie de prison.

Le commissaire NICHOLSON: J'arrive à ce point. Quelle qu'en soit la cause, il est évident que les toxicomanes criminels, sous notre système actuel, ne réussissent jamais ou que rarement à se débarrasser de leur habitude et à se tailler une place respectable dans la société.

L'hon. M. TURGEON: Savez-vous quelle est la durée moyenne de l'incarcération de ces toxicomanes?

Le commissaire NICHOLSON: Les sentences varient tellement qu'il m'est impossible, je le crains, de vous donner une moyenne.

Le PRÉSIDENT: Je ferai remarquer aux membres du Comité que nous pourrions mieux nous renseigner sur ce point lorsque nous interrogerons le surintendant et les directeurs des pénitenciers. Nous obtiendrons alors plus de renseignements sur ce qui se passe à l'intérieur de ces institutions.

Le commissaire NICHOLSON: J'ai ici un certain nombre de dossiers personnels de toxicomanes que je me propose de laisser entre vos mains. Ils indiquent la longueur des sentences dans ces cas particuliers. Je vous demanderais de nouveau de ne pas livrer à la publication les papiers d'identification ni les photographies.

On constatera que les dossiers de ces toxicomanes criminels renferment plusieurs articles: les uns relatifs à la possession de drogues; les autres aux délits mineurs que les toxicomanes ont l'habitude de commettre dans le but de se procurer l'argent nécessaire à la satisfaction de leur passion. C'est toujours le même cycle: une brève période de liberté, la perpétration d'un crime, un terme d'emprisonnement, puis une autre brève période de liberté, ce qui tend, je crois, à appuyer ce que j'ai déjà dit, à savoir que, à elles seules, les méthodes d'exécution de la Loi ne réussissent pas à débarrasser le toxicomane de son habitude.

Les dossiers que vous avez devant vous sont ceux de toxicomanes typiques. Des psychiatres et des sociologues peuvent expliquer les raisons fondamentales qui ont conduit ces gens au malheureux état où ils sont. Aux yeux de la police, qui les voit de jour en jour, les toxicomanes sont une triste bande de parasites qui demandent au crime et à la prostitution les moyens de les entretenir, eux et l'habitude dont ils sont les esclaves. En fait, ils ignorent ce qu'est un emploi régulier et peu d'entre eux font un effort quelconque pour obtenir un emploi quelconque. Ils sont en vérité les rebuts de la société.

Le PRÉSIDENT: Puis-je vous demander, monsieur le commissaire, si ces toxicomanes s'occupent à quelque chose lorsqu'ils sortent de prison ou si la toxicomanie leur a enlevé tout désir de travailler?

Le commissaire NICHOLSON: Il est très rare que nous les trouvions occupés à un emploi régulier. Ce serait absolument exceptionnel. Si jamais ils travaillent, c'est à une occupation de nature intermittente et seulement pour peu de temps.

L'hon. M^{me} HODGES: Je suppose que c'est pour cela qu'ils recourent aux criminels afin d'obtenir de l'argent pour se procurer des drogues?

Le commissaire NICHOLSON: Oui, assurément, car ce ne sont pas des gens qui pourraient garder un emploi régulier qui leur ouvrirait la porte d'un poste où ils seraient assez bien rémunérés pour satisfaire leur passion.

Étude du problème.—J'ai passé en revue, assez en détail, les facteurs qui portent sur ce problème, tels que la Gendarmerie royale les a étudiés.

Maintenant, en terminant mes remarques, j'aimerais à faire quelques commentaires sur la méthode ou les méthodes auxquelles on pourrait recourir pour réduire et éliminer définitivement la toxicomanie.

En général, ceux qui ont étudié le problème au cours des dernières années préconisent trois moyens: premièrement, mesures exécutoires et surveillance plus sévère; deuxièmement, fourniture de stupéfiants aux toxicomanes, légalement et à peu près au prix coûtant; troisièmement, à une application plus sévère de la Loi ajouter l'isolement et le traitement obligatoires des toxicomanes.

J'ai déjà dit qu'il ne faut pas compter beaucoup, pour obtenir un succès complet, sur le premier moyen. La police canadienne a fait des efforts persistants et déterminés dans le but de supprimer le trafic en identifiant et en poursuivant le trafiquant, y compris le colporteur de rue et le toxicomane colporteur. Ces efforts se poursuivent depuis des années. Nous n'avons pas réussi à faire cesser le trafic et je ne crois pas que nous puissions y arriver en ayant recours aux seuls moyens exécutoires.

Les trafiquants sont assurés de profits formidables et, comme j'ai essayé de le prouver en vous donnant des chiffres typiques, la petite quantité de stupéfiants qui sert à établir un trafic illicite même de grande envergure, rend excessivement difficile le dépistage des contrebandiers et des manipulateurs. Une exécution sévère de la Loi permet d'exercer une certaine surveillance et d'appliquer aux trafiquants un châtiment bien mérité; mais, à elle seule, elle ne pourra éliminer la toxicomanie illicite.

L'hon. M. HOWDEN: Croyez-vous que nous aurons ce trafic tant qu'il existera une demande?

Le commissaire NICHOLSON: J'en ai bien peur.

Le deuxième moyen, c'est-à-dire l'approvisionnement légal des toxicomanes en drogues, serait non seulement, je crois, un insuccès, mais aussi un pas en arrière. En fin de compte, je le crains, la toxicomanie augmenterait au lieu de diminuer.

L'hon. M^{me} HODGES: Cela veut dire que vous n'êtes pas en faveur des cliniques que l'on propose?

Le commissaire NICHOLSON: Non, je ne le suis pas.

A première vue, l'approvisionnement légal des toxicomanes en drogues semble un moyen excessivement simple de supprimer la demande de drogues illicites et, par conséquent, de mettre un terme au trafic illégal. Mais il y a, je crois, un certain nombre de considérations pratiques qui sont passées inaperçues aux yeux des promoteurs de ce système, système qui, soit dit en passant, a été mis à l'essai aux États-Unis sans jamais donner de résultats satisfaisants. Les avocats de ce système prétendent que le toxicomane devrait recevoir gratuitement ou au moins au prix coûtant les stupéfiants dont il a besoin. Mais veulent-ils dire que le toxicomane recevra la quantité dont *il croit avoir besoin* ou bien que cette quantité sera limitée par les médecins?

Je doute que même les plus chauds partisans de ce système conseillent de baser la quantité sur les demandes du toxicomane. La toxicomanie, nous le savons, est un mal progressif dont la dose augmente avec la tolérance. Satisfaire aux *demandes des toxicomanes* aurait pour résultat que les "postes d'approvisionnement gratuits" tendraient à augmenter la dose plutôt qu'à guérir.

Les cliniques proposées tiendraient-elles un assortiment de drogues: héroïne, morphine, cocaïne, opium? Le toxicomane pourrait-il y obtenir les cigarettes de chanvre nécessaires pour sa semaine et, sinon, comment projette-t-on de différencier toxicomanes et toxicomanies.

Si les autorités préposées à la prétendue "clinique" régissent la quantité et la nature des drogues fournies, chaque toxicomane acceptera volontiers la dose qu'il peut obtenir, puis il ira se procurer ailleurs ce qui lui manque. Et le trafic illicite ne cessera de prospérer.

Des problèmes particulièrement ennuyeux surgiront si le système proposé prévoit l'auto-administration. Si le toxicomane reçoit une quantité limitée de drogue pour auto-administration, on peut supposer qu'une partie aboutira sur le marché illicite. On peut aussi conjecturer que des criminels non adonnés à la toxicomanie tenteront de passer pour toxicomanes afin de se procurer des drogues qu'ils vendront sur le marché clandestin.

Le PRÉSIDENT: Pouvez-vous alors par des signes physiques dire si un homme est toxicomane ou non? Supposons qu'il vienne et se dise toxicomane sans l'être, qu'il recherche la drogue?

Le commissaire NICHOLSON: En vérité, je ne crois pas possible de prouver ni de réfuter par les marques du bras. Mais, au point de vue clinique, quand un homme se présente, se prétend toxicomane et porte des marques de quelque sorte sur le bras, il me semble qu'il y aura toujours difficulté à décider s'il faut lui refuser le droit ou le lui accorder.

L'hon. M. QUINN: Peut-on voir par l'examen du sang?

Le commissaire NICHOLSON: Ce serait l'affaire du médecin. Mais je ne crois pas. Il y a d'autres méthodes de reconnaître les toxicomanes. J'en parlerai plus loin, si vous le désirez.

Au point de vue de l'application, une autre question importante existe: les toxicomanes inscrits qui reçoivent une quantité limitée de drogue d'une clinique gouvernementale et qui satisfont par le marché illicite leurs besoins complémentaires, peuvent en tout temps déclarer qu'ils ont obtenu légalement les drogues trouvées en leur possession. Les difficultés pour la police sont manifestes.

Si le toxicomane reçoit sa dose à la prétendue "clinique", et comme son habitude exige plusieurs injections par jour (jusqu'à 7, 8 ou 9, pour satisfaire à ses demandes), il est très difficile d'imaginer comment on espère pour lui la réadaptation et une occupation normale.

A moins que le système n'embrasse le pays tout entier, cette érection de cliniques où les toxicomanes se procureraient gratis les stupéfiants aurait un effet curieux au point de vue de l'exécution. Le problème du trafic des stupéfiants se trouverait fort réduit et concentré par la migration des toxicomanes de tout le Canada vers la province ou la région où il y aurait des cliniques.

La dernière des trois méthodes que j'ai mentionnée comme étant prônée par les personnes intéressées à ce problème, est, à mon avis, la seule qui offre un réel espoir de succès. J'ai décrit des genres de toxicomanes criminels et la manière dont ces individus ont l'habitude de financer leur habitude. Tant que ces personnes restent en liberté pendant leur mauvaise accoutumance, elles fournissent un marché aux trafiquants et, par association, encouragent à l'usage des drogues les autres gens en proie au même comportement, aux mêmes faiblesses de caractère, à la même instabilité. Comme corollaire, elles imposent aussi un fardeau à la société par leurs agissements et par leur complète improductivité. Je pense donc, et je crois que beaucoup sinon la plupart des autres représentants de la police abondent en mon sens, que le seul espoir de réadapter ces toxicomanes et de supprimer le trafic des stupéfiants réside dans l'isolement et la quarantaine obligatoires.

L'hon. M^{me} HODGES: Puis-je poser une question? Vous dites que l'interne-ment de ces toxicomanes en prison pour un long terme ne les guérit pas, ne change pas leurs habitudes. Que proposez-vous comme période d'isolement et de quarantaine obligatoire?

Le commissaire NICHOLSON: J'aborde ce point plus loin dans ma déclaration.

La libération devrait se produire dans le seul cas où, au dire des personnes compétentes, il y a un réel espoir de relèvement. Elle ne devrait en outre avoir lieu qu'en des conditions bien définies et sujette au soin et à la surveillance continus, afin que le danger de retomber dans la mauvaise habitude reste au minimum absolu. A mon avis, un moyen essentiel de surveillance consiste dans un emploi convenable en une région très éloignée de celle où l'individu vivait pendant sa manie.

Je ne crois pas pratique pour moi de chercher à expliquer par le détail comment ce système devrait fonctionner, et je comprends qu'il faudrait affronter et résoudre beaucoup de problèmes. Je pense cependant qu'on devrait viser à rassembler tous les toxicomanes et à préparer les rouages requis afin que cette mesure ne soit pas nécessairement accompagnée ni précédée d'une condamnation pour infraction à la loi sur les stupéfiants. Identifier les toxicomanes n'a rien de difficile, et l'efficacité repose en grande partie sur l'intégrité du système.

L'identification des toxicomanes ne comporte aucun problème lorsqu'ils ont pris des drogues et qu'on les leur a enlevées; les symptômes de privation se voient très bien, et le médecin diagnostique vite l'état.

M. LIEFF: Pouvez-vous ajouter que le geôlier de prison ou de pénitencier reconnaîtrait cet état très rapidement?

Le commissaire NICHOLSON: Oui, toutes les personnes en relations avec des toxicomanes reconnaîtraient sans grande difficulté les symptômes de privation.

Ce projet entraînerait certes de lourdes dépenses, mais le coût de l'application, de la détention, et celui des infractions commises par les toxicomanes criminels n'atteignent-ils pas aussi un montant considérable?

Peut-être me permettez-vous d'insister sur un autre point. L'efficacité du système proposé reposerait sur des mesures qui semblent dures, pourtant on chercherait, particularité importante, à réadapter le plus grand nombre possible de ces infortunés. A cette fin, il faut employer à fond les méthodes modernes de sociologie, de psychiatrie et de médecine. Ne pas oublier, non plus, que les circonstances dans lesquelles vit le toxicomane moyen en liberté sont sordides et malheureuses à l'extrême. Ainsi pendant la détention forcée, que j'ai recommandée, l'individu connaîtrait des conditions et une ambiance assurément très supérieures à celles dont il a l'habitude. Le bon logement et le traitement moderne convertiraient je crois, en membres utiles de la société quelques-uns de ces infortunés. L'état de ces personnes semble désespéré dans les circonstances actuelles.

Le PRÉSIDENT: Les honorables sénateurs ont-ils des questions à poser au commissaire pendant qu'il est ici?

L'hon. M. GOLDING: Puis-je demander dans quel centre du Canada le commissaire constate le plus grand trafic de stupéfiants?

Le commissaire NICHOLSON: Vancouver.

L'hon. M. HOWDEN: J'ai exercé la médecine pendant quelques années, et j'ai eu des relations avec des toxicomanes. J'ai toujours pensé que nous n'arriverons à rien tant que nous ne pourrons pas isoler, incarcérer et surveiller ces individus. C'est très bien de les interner dans une prison ordinaire et de les y faire travailler comme des hommes, mais il faut qu'ils constatent, je crois, qu'au point de vue de l'alimentation et du logement, ils goûtent toutes les commodités normales. Je pense cependant que nous devons, comme je l'ai dit, maîtriser l'usager, le toxicomane avant de chercher à éliminer le trafiquant; autrement nous ne réussirons pas.

Le commissaire NICHOLSON: Vous avez raison.

L'hon. M. BURCHILL: A la question posée par le sénateur Golding vous avez répondu que Vancouver était le pire endroit. Votre discours semblait cependant laisser entendre que le plus gros trafic avait lieu dans l'est du Canada. L'acheminement se produit-il de l'est à l'ouest du pays?

Le commissaire NICHOLSON: Oui, la plus grande partie du marché se trouve à Vancouver; mais l'acheminement normal, celui qui s'emploie le plus à l'heure actuelle irait de l'est des États-Unis à l'est du Canada, et de là il se dirigerait à travers le pays vers chaque centre qui offre un marché.

L'hon. M. LÉGER: Par l'est du Canada voulez-vous dire les provinces Maritimes, le Québec et l'Ontario?

Le commissaire NICHOLSON: Je désirerais ne pas préciser davantage, parce qu'il y a là des questions qui semblent un peu délicates.

L'hon. M. HOWDEN: Un récent numéro de *Reader's Digest* a publié un article déclarant que la Chine communiste finance par la vente d'opium son effort de guerre, qu'à la fin de la dernière guerre la production ne dépassait pas 1,200 tonnes, qu'aujourd'hui la production atteint 6,000 tonnes, et que cet opium s'exporte sur la côte ouest de l'Amérique du Nord. Je ne me rappelle pas le nom de l'auteur, mais l'article renfermait de piquants commentaires.

Le commissaire NICHOLSON: Le plus récent numéro du *Time* publiait aussi cet article, je crois; c'est une déclaration faite par M. Anslinger, chef du Bureau des stupéfiants des États-Unis.

M. LIEFF: Voulez-vous dire au Comité, commissaire Nicholson, pourquoi les toxicomanes tendent à se masser dans une localité particulière? Y a-t-il des raisons spéciales que vous puissiez préciser?

Le commissaire NICHOLSON: Je vais dire ce que je puis. Un ou deux facteurs pourraient se considérer au sujet de Vancouver, qui semble au tout premier rang à l'heure actuelle. D'autres villes pourtant ont occupé cette position à certains moments. Je crois que les possibilités d'approvisionnement et le climat y ont quelque chose à faire.

L'hon. M^{me} HODGES: Que vient faire le climat là-dedans?

Le commissaire NICHOLSON: Les toxicomanes désirent garder aussi bas que possible les frais normaux d'existence, afin de pouvoir dépenser en drogues tout leur argent. S'ils résident à Montréal ou à Ottawa, ils requièrent des vêtements lourds, tandis qu'à Vancouver les vêtements plus légers suffisent.

L'hon. M^{me} HODGES: Je comprends. Je pensais que peut-être certain climat incitait à la toxicomanie.

Le commissaire NICHOLSON: Il y aurait une question de flux et de reflux; c'est difficile de donner des précisions. En outre, qui se ressemble s'assemble; les groupes de ce genre trouvent de nouveaux membres.

M. LIEFF: Ils ont leur propre vie sociale, qui leur convient.

Le commissaire NICHOLSON: Oui, ils ont leurs petits groupes et leurs vastes groupes.

M. LIEFF: Et leurs propres modes d'existence.

Le commissaire NICHOLSON: Oui. Ils ont une espèce de repaire, de lieu où ils peuvent vivre le meilleur marché possible. En plus, ils doivent entretenir leur manie par le crime; et ils préfèrent les endroits où ils croient avoir plus de chances de voler; les femmes, si la prostitution les intéresse, se dirigent vers les centres où elles en tireront profit.

Le PRÉSIDENT: Commissaire Nicholson, avez-vous entendu dire qu'un grand magasin de Vancouver prétend perdre en moyenne chaque jour de \$200 à \$300 en vols commis par des toxicomanes?

Le commissaire NICHOLSON: J'ai entendu plusieurs déclarations de ce genre, sénateur. Je ne saurais préciser le montant, mais c'est sans doute la sorte de crime à laquelle les toxicomanes s'adonnent beaucoup. D'ordinaire, ils se sentent attirés non vers les crimes violents, mais plutôt vers le vol à l'étalage et les larcins.

Le PRÉSIDENT: J'ai pensé, si des vols de \$200 à \$300 ont lieu dans un magasin, que les voleurs doivent passer ces marchandises à des receleurs. Il va de soi que les marchandises volées de cette manière se destinent à la

vente, visent à fournir de l'argent au toxicomane. Ces vols de \$300 semblent des vols considérables de marchandises, et je me demande si vous pouvez dire quelque chose des receleurs qui achètent ces objets. A-t-on cherché à étudier cette question?

Le commissaire NICHOLSON: Je ne puis rien dire à ce sujet. Les receleurs exercent dans les villes, et c'est la police locale qui s'occupe d'eux.

L'hon. M^{me} HODGES: Dans une partie de votre rapport, monsieur le commissaire, vous dites textuellement "le toxicomane revient toujours à son accoutumance", et au dernier paragraphe vous semblez croire que beaucoup peuvent se relever, s'ils en ont l'occasion. Ces deux déclarations me paraissent contradictoires. Votre dernier paragraphe s'applique-t-il au toxicomane criminel ou au toxicomane ordinaire?

Le commissaire NICHOLSON: Madame, je vise partout le même genre de toxicomanes. Je pense que dans les conditions actuelles il y a très peu d'espoir de réadaptation. Dans les conditions actuelles!

L'hon. M. HOWDEN: Autrement dit, pour réussir la réadaptation, il nous faut des institutions où placer ces personnes, et le Canada ne possède pas de ces institutions en ce moment.

Le commissaire NICHOLSON: Oui. Je crois qu'on peut en sauver une certaine proportion. Je ne sais pas jusqu'où irait ce pourcentage, mais si nous possédions un ou plusieurs de ces lieux de traitement, nous pourrions, à mon avis, opérer quelques sauvetages. Cela exigerait plus d'un simple internement; il faudrait un traitement attentif et beaucoup de soins par la suite. Cette question de réadaptation demande beaucoup d'attention.

L'hon. M^{me} HODGES: Pensez-vous que ce travail de réadaptation pourrait se faire dans les prisons?

Le commissaire NICHOLSON: C'est affaire d'opinion. Il y a beaucoup de pour et de contre. A tout prendre, l'établissement de traitement devrait se trouver ailleurs que dans les prisons et les pénitenciers.

L'hon. M^{me} HODGES: Je pense au trafiquant qui, avez-vous dit, a écopé de 28 ans. Une personne doit-elle rester en prison si longtemps sans qu'on tente de la réadapter?

Le commissaire NICHOLSON: Cet homme est un trafiquant, non un toxicomane. Il n'emploie même pas la drogue.

L'hon. M^{me} HODGES: Aucune des personnes que vous avez mentionnées n'est toxicomane?

Le commissaire NICHOLSON: Aucune; pas de toxicomane chez les grossistes clandestins importants. Ce sont des criminels, pas autre chose, et il faut les emprisonner comme criminels.

L'hon. M. TURGEON: Si l'on construisait des établissements pour la réadaptation y aurait-il avantage à les situer loin des centres où le crime est fréquent, par exemple, de Vancouver? Je veux dire: vaut-il mieux établir les institutions loin de ces centres?

Le commissaire NICHOLSON: Il faudrait peser beaucoup de facteurs avant de prendre une décision sur ce point. Il y a des personnes plus compétentes peut-être que moi pour juger l'aspect médical de la question, il y a des témoins qui peuvent donner un meilleur avis sur l'endroit. Je préfère ne pas donner d'opinion sur l'emplacement de ces institutions. Je désire conclure en disant qu'il faut dépister, ramasser et interner les toxicomanes.

L'hon. M^{me} HODGES: Je voudrais savoir s'il y a du vrai dans l'assertion que souvent, lors de la libération, les colporteurs de drogues attendent amicalement les toxicomanes à la porte de la prison. Autrement dit, les rabatteurs et les trafiquants cherchent à reprendre leurs clients. Établir les institutions loin des grandes villes, par exemple, réglerait-il ce problème?

Le commissaire NICHOLSON: Je pense que cela ne suffirait pas tout à fait. Les soins postérieurs à la libération devraient viser strictement le traitement et le diagnostic. Il me semble que même après le meilleur traitement, c'est folie de relâcher l'ex-toxicomane, maintenant guéri, et de le laisser retourner aux mêmes endroits et revoir les mêmes gens. Le retour aux anciennes habitudes se réduirait à une question de temps.

Personnellement, j'insiste sur les soins subséquents. Ils ont une grande importance. Nous ne devons pas, non plus, nous décourager, si le pourcentage des personnes sauvées se révèle plutôt bas.

Le PRÉSIDENT: Nous aurons sans doute quelque témoignage là-dessus, quand nous rencontrerons les geôliers de pénitenciers. Il est intéressant de noter ce qu'un geôlier me disait: quand le jeune homme quitte l'institution, ses parents ne se montrent pas, mais de vieux amis se présentent et le ramènent à ses anciens repaires.

Y a-t-il d'autres questions?

M. LIEFF: Dans le tableau 2, que vous avez déposé devant le Comité ce matin, vous fixez à 54 le nombre des toxicomanes au-dessous de vingt ans. Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social nous donnait un chiffre l'autre jour et nous disait que la police les connaît déjà tous et que pas un ne fréquente l'école. Cela s'applique-t-il aussi à vos 54?

Le commissaire NICHOLSON: Il y a là une contradiction apparente que j'aurais dû expliquer quand j'ai passé par là. Je l'ai mentionnée au milieu de ma déclaration. Le premier chiffre se rapporte au nombre de personnes au-dessous de vingt ans; celui du tableau 2 concerne les personnes qui avaient moins de vingt ans lors de la première condamnation.

M. LIEFF: Mais la police les connaissait tous, et tous peut-être avaient un dossier juvénile avant de devenir toxicomanes?

Le commissaire NICHOLSON: Je n'en suis pas certain; nos dossiers ne tiennent compte que des délits, et nous ne possédons pas de dossiers juvéniles. D'autres témoins pourront peut-être vous fournir ces renseignements, monsieur le président.

L'hon. M. LÉGER: Parmi les 54 jeunes que vous avez mentionnés, quelques-uns allaient-ils à l'école à ce moment-là.

Le commissaire NICHOLSON: Je n'en ai pas la certitude absolue, mais je ne crois pas; s'il y en avait, c'était une très petite fraction des 54. Je crois qu'aucun ne fréquentait alors l'école.

L'hon. M^{me} HODGES: Comme vous le dites, les 54 moins de vingt ans de votre liste ont essuyé des condamnations pour cause de stupéfiants. Votre déclaration n'indique pas que des écoliers adolescents obtiennent des stupéfiants sans se brouiller avec la loi. En d'autres termes, quelques-uns d'entre eux peuvent-ils obtenir de la drogue sans se voir nécessairement condamner?

Le commissaire NICHOLSON: Oui.

L'hon. M^{me} HODGES: Je pose cette question parce que des assertions se font si souvent en Colombie-Britannique à ce sujet, que je désire beaucoup obtenir votre opinion.

Le commissaire NICHOLSON: Ma foi, si l'habitude se propageait et si les jeunes employaient beaucoup de drogues, notre service des stupéfiants l'apprendrait certainement de plusieurs manières. Ce n'est là qu'une d'entre elles. Je puis parler avec exactitude car je m'appuie sur des dossiers; d'après ces dossiers et les renseignements généraux fournis par les escouades spéciales circulant sans cesse et travaillant avec ces personnes et les manutentiers, qu'ils voient et connaissent, j'ai la certitude que ce n'est pas un problème. Si les jeunes obtenaient des stupéfiants, ces stupéfiants viendraient des manutentiers et, d'une manière ou d'une autre, quelque chose paraîtrait.

L'hon. M. QUINN: Avez-vous un dossier de ces adolescents, d'où ils viennent?

Le commissaire NICHOLSON: A quelle partie du pays ils appartiennent?

L'hon. M. QUINN: Résident-ils là où le trafic, la toxicomanie prédominent?

Le commissaire NICHOLSON: Oui. Il y a des rapports entre les deux. Je n'en connais cependant pas l'importance; les chiffres sont si faibles.

M. LIEFF: Dans votre graphique n° 1, vous avez eu l'obligeance d'ajouter les chiffres de 1939 à 1945 et, il va de soi, d'autres chiffres. Ces chiffres semblent bien bas, si on les compare à ceux des autres années. N'avez-vous aucun commentaire à faire sur cette période de temps. La guerre, ou une autre influence de même nature, aurait-elle joué là?

Le commissaire NICHOLSON: Oui. Je crois que la guerre a eu son effet. Rappelez-vous que non seulement au Canada mais partout la navigation subissait pendant la guerre des restrictions, des restrictions et une surveillance sévères qui rendaient plus difficile la circulation des stupéfiants. Cela exerçait sans doute une influence. D'autres causes nées de la guerre, ont dû influencer sur le trafic. Par exemple, l'inscription nationale, l'abondance du travail, les nombreux effectifs des forces armées. Toutes ces causes, je crois, ont eu quelque effet. Les chiffres élevés que vous remarquez pour le début de la décennie 1920, les trois premières années, s'expliquent par l'usage plutôt répandu de l'opium et l'assez grande étendue de cette toxicomanie chez les Orientaux.

L'hon. M^{me} HODGES: Une grande baisse a eu lieu, n'est-ce pas?

Le commissaire NICHOLSON: Oui.

L'hon. M^{me} HODGES: La montée de la jeune génération chinoise a détruit une grande partie de cette habitude. Nous avons découvert qu'il en était ainsi dans l'Ouest.

Le commissaire NICHOLSON: Les vieux toxicomanes orientaux avaient importé l'habitude avec eux.

L'hon. M^{me} HODGES: C'est ce que je voulais dire.

M. LIEFF: Cela semble avoir disparu au milieu de la décennie de 1920.

Le commissaire NICHOLSON: Parfaitement.

M. LIEFF: Cela n'a pas constitué un problème considérable depuis.

Le commissaire NICHOLSON: L'opium s'employait encore plus tard, mais il cédait peu à peu la place à la morphine, puis à l'héroïne.

M. LIEFF: Votre rapport renferme au paragraphe 2 de la page 8 une phrase très intéressante.

"Les profits se révèlent cependant si alléchants que les vides causés par les arrestations se remplissent vite par d'autres criminels et que le trafic continue."

Il y a toujours une autre organisation prête à recueillir l'heureuse succession, je suppose, et la nouvelle organisation fait bientôt des affaires d'or. Pas vrai?

Le commissaire NICHOLSON: Si. Le marché existe; l'argent existe. Les criminels ne ferment pas les yeux.

M. LIEFF: Et la poussée de ces chercheurs de profits risque-t-elle de stimuler le crime?

Le commissaire NICHOLSON: La guerre entre les différentes bandes?

M. LIEFF: Oui, ce qu'on appelle d'ordinaire "ingérence", "supplantation", ou autre chose de ce genre?

Le commissaire NICHOLSON: Il y en a, naturellement.

L'hon. M. HOLDEN: Si je comprends bien votre opinion personnelle, il faudrait ramasser les toxicomanes, les interner dans une institution de quelque sorte et les traiter. Alors le trafic accuserait une baisse marquée. Est-ce cela?

Le commissaire NICHOLSON: C'est cela.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions à poser au commissaire Nicholson? Si vous n'en avez pas, je désire le remercier d'avoir comparu devant nous.

Les hon. SÉNATEURS: Très bien! Très bien!

Le PRÉSIDENT: Puis-je signaler au Comité qu'après l'ajournement qui aura lieu dans quelques minutes, nous nous réunirons à 2 h. 30 aujourd'hui, pour entendre deux témoins et voir dans le bureau 368 le film "The Drug Addict". Nous entendrons cet après-midi M. Hossick et le D^r Roberts. M. Hossick est chef du Bureau des stupéfiants, au ministère de la Santé nationale; et le D^r Roberts est chef du Service de l'hygiène mentale, au même Ministère.

M. LIEFF: Permettez-moi d'attirer l'attention du Comité sur un imprimé déposé l'autre jour et intitulé "Arguments for and against the legal sale of narcotics", par le D^r G. H. Stevenson, qui a beaucoup travaillé à ce problème. Je voudrais savoir si tous les membres du Comité ont ce document.

L'hon. M^{me} HODGES: Nous l'avons reçu.

La séance est suspendue jusqu'à 2 h. 30 de l'après-midi.

La séance est reprise à 2 h. 30.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, la séance est ouverte. Notre premier témoin, cet après-midi, est M. K. C. Hossick, chef du Bureau des stupéfiants, au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Je vous signale que la séance de cet après-midi ne durera pas trop longtemps. Après le rapport de M. Hossick, nous verrons un film. A la suite du film, nous entendrons un autre personnage dont le témoignage ne durera pas plus de quinze à vingt minutes. Je donne maintenant la parole à M. Hossick.

M. LIEFF: Monsieur le président, nous permettez-vous de glisser au dossier un mot ou deux sur les états de service de M. Hossick. Si je comprends bien, M. Hossick sert le gouvernement depuis plus de quarante ans.

Le PRÉSIDENT: Oui.

M. HOSSICK: Monsieur le président et honorables sénateurs, je suis au service du gouvernement sans interruption depuis 1914. J'ai fait cinq ans de service actif outre-mer, neuf ans de service actif dans la Gendarmerie royale, et quelque vingt-sept ans au Bureau des stupéfiants, soit dix-huit ans comme chef adjoint, et ces neuf dernières années comme chef.

Cet après-midi, je désire vous donner quelques renseignements sur l'administration de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, responsabilité du Bureau des stupéfiants, au Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Le Bureau est aussi l'agence par laquelle le Canada remplit ses obligations internationales de régie sur la distribution des stupéfiants. L'application de la législation pénale se fait toutefois par arrangement avec la Gendarmerie royale, seule agence policière fédérale du Canada. Les relations de la Gendarmerie royale avec le Bureau des stupéfiants offrent un bel exemple de collaboration entre deux agences gouvernementales.

Le système législatif canadien, en ce qui concerne les stupéfiants, diffère un peu du système des autres pays. Il rassemble en une même loi tant l'aspect administratif de la régie relatif à la santé, que l'aspect criminel qui a trait à l'usage antisocial ou illicite des stupéfiants. Les deux aspects du problème ressortissent en outre au Ministère chargé des questions relatives à la santé et au bien-être du peuple canadien.

La Loi sur l'opium et les drogues narcotiques pourvoit à une méthode simple mais efficace de distribuer les stupéfiants pour les fins auxquelles ils doivent servir. Les rouages administratifs établis sous le régime de la Loi comprennent des peines destinées à rendre improfitables les infractions.

Le fondement juridique de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques est clair et simple. C'est le droit pénal; ainsi, ce droit relève exclusivement du Parlement canadien et s'applique partout au pays, sans égard aux frontières des provinces.

Cette application pénale, si importante qu'elle soit, ne constitue pas l'objectif tout entier. Elle a ses aspects dramatiques, mais la régie domestique des stupéfiants forme peut-être l'élément le plus important de l'administration de la Loi. C'est par cette régie, en collaboration avec les distributeurs et usagers légitimes des stupéfiants, que le Canada cherche à rendre relativement peu important le problème.

A ce sujet, le Canada a édicté des lois simples mais efficaces destinées à limiter exclusivement aux usages médicaux et scientifiques la fabrication, la vente, l'importation, l'exportation, la distribution et l'usage des stupéfiants et de leurs produits. Au Canada, les stupéfiants se trouvent aussi scrupuleusement manutentionnés, vérifiés, inscrits et protégés que les fonds des banques à charte gouvernementale.

Le Canada fournit régulièrement aux organismes internationaux de surveillance des renseignements détaillés relatifs aux problèmes existants et aux mesures prises pour la régie des stupéfiants chez lui. Par exemple, chaque année, bien avant la fin de celle-ci, une estimation des besoins du pays en stupéfiants par l'exercice médical est soumise. On fait aussi savoir au secrétariat des Nations Unies les quantités de stupéfiants contenues dans les médicaments importés ou exportés, ainsi que celles de toutes les drogues importantes employées à des fins médicales ou scientifiques.

Comme le Canada ne fabrique pas les stupéfiants fondamentaux, mais doit les importer, une importante responsabilité du Bureau des stupéfiants consiste à s'assurer qu'une quantité adéquate de médicaments narcotiques se trouve disponible en tout temps pour satisfaire aux exigences médicales. La régie domestique repose sur le principe fondamental qu'aucun stupéfiant ou remède en contenant ne saurait s'importer sans une licence du Bureau, ni se distribuer autrement que par les maisons de commerce autorisées.

Les grossistes et les pharmaciens doivent, au sujet de toutes les drogues manipulées, maintenir au dossier les dates des opérations, et les noms et adresses de toutes les personnes en cause.

Permettez-moi maintenant de parler du registre, que la plupart d'entre vous ont l'air de posséder. Ce registre se trouve dans chacune des quelque 5,000 pharmacies de détail du pays. Dans la première partie on consigne les ventes; dans la seconde partie, on inscrit les marchandises reçues. Il y a plusieurs années, le Bureau pouvait seulement obtenir des détaillants le rapport d'environ trois mois sur douze, pour la simple raison qu'en ce temps-là les détaillants devaient compiler leurs dossiers et copier leur rapport en écriture ordinaire sur une formule spéciale. Nous avons reconnu la difficulté, et nous avons imaginé ce livre que le commerce pharmaceutique a salué comme le meilleur registre jamais possédé. Le registre repose sur le système de pages doubles. Autrement dit, quand l'inscription des ventes s'y fait, elle n'a lieu qu'une fois; lorsque vient le temps des rapports, et nous les demandons tous les trimestres, il ne reste qu'à détacher l'original. Le duplicata demeure dans les dossiers permanents du pharmacien, dossiers que vérifieront les inspecteurs qui passent de temps à autre.

L'hon. M^{me} HODGES: Les comprimés soporifiques et articles semblables s'inscrivent-ils au registre?

M. HOSSICK: Non. Ils ne relèvent pas de la régie des stupéfiants.

Il faut tenir un dossier distinct pour chaque succursale ou magasin. Les médecins, les vétérinaires et les dentistes doivent sur demande fournir des renseignements sur les stupéfiants reçus, vendus sur ordonnance, prescrits ou d'autre manière distribués. Toutes les personnes qui gardent des drogues se voient obligées de tenir des archives et on insiste en tout temps sur un haut niveau de sécurité.

Les grossistes autorisés, 150 à 160 en tous temps, soumettent un rapport mensuel sur la vente de drogues, et le Bureau conserve sur des cartes distinctes le mémoire des drogues reçues par les hôpitaux, les médecins, les dentistes, les vétérinaires et les pharmaciens de détail.

Voici maintenant une formule à trois copies. C'est le genre de rapport qu'envoient chaque mois les grossistes. Quelques grossistes, je vous l'assure, soumettent un rapport qui mesure probablement deux à trois pouces d'épaisseur. Vous avez là une idée des nombreuses opérations qui ont lieu entre les diverses professions et les grossistes. On a imaginé cette formule au cours des deux dernières années. Le grossiste garde le triplicata; l'original et le duplicata viennent au Bureau. C'est une formule perforée qui convient au tri préalable. L'inscription circonstanciée de chaque item se fait ensuite sur des cartes dont j'ai un spécimen ici. Vous avez devant vous les cartes jaunes. Nous utilisons encore ces papillons qui vont à nos inspecteurs itinérants, afin que ceux-ci sachent au premier coup d'œil la catégorie et la quantité de chaque drogue achetée à quelque moment donné par les pharmaciens détaillants.

Seuls les membres des diverses professions, c'est-à-dire les médecins, les dentistes, les vétérinaires et les pharmaciens détaillants qui se trouvent en règle avec leur association provinciale peuvent vendre, acheter, distribuer ou prescrire des drogues; une vérification constante exclut les autres. On surveille les quantités de drogue reçues par les personnes autorisées; les quantités qui paraissent excessives doivent s'expliquer. Le Bureau des stupéfiants se tient particulièrement au courant de tous les nombreux membres, nouveaux diplômés, nouveaux détenteurs de licence, de toutes les personnes déménagées d'une province à une autre, afin de pouvoir connaître à n'importe quel moment l'endroit exact où le médecin réside dans la province et savoir si ce médecin est en règle.

Le PRÉSIDENT: Les stupéfiants se définissent-ils par leurs noms ordinaires?

M. HOSSICK: Les stupéfiants se trouvent définis dans l'annexe de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques.

L'hon. M. BAIRD: Mais vous ne pouvez pas limiter la quantité achetable par un médecin, n'est-ce pas?

M. HOSSICK: Si; nous posons la règle que chaque médecin ne saurait obtenir plus d'une once par mois de n'importe quelle drogue. Très peu de médecins ont besoin de cette quantité. Je traiterai ce sujet dans un moment.

Les grossistes font aussi rapport des quantités de drogues en magasin à la fin de l'année. Ces déclarations, avec les données d'importation et d'exportation, servent à estimer la consommation de drogues et à préparer les estimations pour la Commission permanente centrale de l'opium. Il existe certes des dispositions pour l'obtention de réserves adéquates, et nous tentons, en collaboration avec les grossistes et les importateurs autorisés, de maintenir en tout temps dans le pays une réserve d'un an afin de parer à toute éventualité.

Les vérificateurs exercés du Bureau, qui sont des pharmaciens compétents, examinent les livres et les dossiers des grossistes, des pharmaciens détaillants et des hôpitaux, pour voir si tout se tient de façon satisfaisante, et ils vérifient les approvisionnements et les procédés de fabrication de toutes les maisons de gros du Canada.

Comme obstruction supplémentaire à la distribution des stupéfiants, aucun grossiste, et c'est le renseignement que demandait l'honorable sénateur il y a un moment, ne peut vendre sans permission spéciale à une personne autorisée: médecin, dentiste, pharmacien ou vétérinaire, plus d'une once de n'importe quelle drogue pure par mois. L'autorisation spéciale ne se donne qu'aux acheteurs qui peuvent motiver de façon satisfaisante la nécessité d'un supplément, par exemple les grandes pharmacies, comme celles des centres médicaux, ou les médecins qui se spécialisent dans le cancer. La permission s'accorde régulièrement, si la demande se montre légitime.

Le PRÉSIDENT: D'où viennent les stupéfiants?

M. HOSSICK: Du commerce de gros. La plupart des approvisionnements s'importent de Grande-Bretagne, un peu de l'Inde et un peu des États-Unis.

Le PRÉSIDENT: Vérifiez-vous les approvisionnements aussi?

M. HOSSICK: Certainement. Ils n'entrent au pays qu'avec une licence d'importation émise par le Bureau.

L'hon. M. McDONALD: Cela comprend-il la codéine?

M. HOSSICK: Cela comprend la codéine.

L'hon. M. McDONALD: Y a-t-il des règlements sur la codéine vendue dans les pharmacies?

M. HOSSICK: Elle ne s'achète à la pharmacie qu'en très petite quantité, un huitième de grain par comprimé, ou un tiers de grain par once liquide.

L'hon. M. McDONALD: Ces quantités peuvent s'obtenir sans prescription du médecin?

M. HOSSICK: Sans prescription du médecin.

Les détaillants soumettent aussi des rapports sur leurs ventes de drogues, indiquent les achats faits par les hôpitaux, les médecins, les vétérinaires et les dentistes, ainsi que les drogues dispensées sur ordonnance. Si la quantité semble excessive, on demande des explications.

Quand il devient évident que les stupéfiants s'emploient illégalement par un homme de la profession, on poursuit, s'il y a lieu. Les rapports des détaillants aident aussi à surveiller la manutention des stupéfiants par les personnes non autorisées, et révèlent les cas où les stupéfiants s'obtiennent de plus d'un médecin, à l'encontre de la Loi.

L'hon. M. McDONALD: Y a-t-il eu quelque changement dans ce domaine récemment?

M. HOSSICK: Pas en ce domaine. Nous allons un peu plus loin en ce qui concerne les prescriptions dans les nouveaux règlements autorisés par la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques. Nous permettons maintenant aux pharmacies de remplir les prescriptions verbales des médecins.

L'hon. M. McDONALD: Voilà le changement, je crois.

M. HOSSICK: C'est le changement qui a eu lieu. Je dois dire que non seulement les médecins, mais encore les pharmaciens le réclamaient. Des difficultés s'élevaient auparavant au sujet des commandes par téléphone; nos archives actuelles n'indiquent aucun abus sous ce rapport.

L'hon. M. HOWDEN: Je me demande si l'on ne pourrait pas permettre le quart de grain de codéine. Celle-ci est le moins puissant de tous les stupéfiants.

M. HOSSICK: Voulez-vous dire permettre la libre vente du quart de grain?

L'hon. M. HOWDEN: Le quart de grain de codéine est loin d'avoir le même effet que le quart de grain de morphine.

M. HOSSICK: Je sais, mais nous suivons les recommandations de la profession médicale et du Collège des pharmaciens. Quand la profession médicale fera d'autres recommandations, nous ne manquerons pas de les prendre en considération, je vous l'assure, monsieur.

L'hon. M. HOWDEN: J'ai peine à croire que la profession médicale fasse une telle recommandation, mais j'ajoute foi à vos paroles.

M. HOSSICK: En fait, je me rappelle que devant le comité national d'hygiène, et je pense que vous en faisiez alors partie, sénateur Howden, la question a surgi. Et la recommandation présentée par la profession médicale d'exempter les comprimés d'un huitième a passé sans commentaires.

L'hon. M. HOWDEN: Les médecins n'emploient plus la codéine, je suppose, sauf dans les mélanges contre la toux et dans les remèdes de ce genre.

M. HOSSICK: Peut-être. Si la question vous intéresse, je puis vous dire combien il s'emploie de codéine au Canada.

L'hon. M. HOWDEN: La codéine n'a rien de très satisfaisant; elle provoque une constipation désespérante, et elle n'a pas les vertus actives de la morphine.

M. HOSSICK: La profession médicale en emploie presque 80,000 onces par an, en comparaison de 5,000 onces de morphine.

L'hon. M. HOWDEN: Parce que la codéine entre dans tous les mélanges contre la toux.

M. HOSSICK: Elle sert beaucoup dans les préparations contre la toux. Au point de vue des relations publiques, le Canada a déjà beaucoup fait dans le domaine professionnel au moyen de causeries préparées de façon spéciale et présentées aux associations médicales et pharmaceutiques, aux écoles d'infirmières, aux sociétés d'étudiants en médecine, en pharmacie, en soins infirmiers; ces causeries apprennent à ces groupes certains faits pertinents sur les aspects économiques et sociaux de la toxicomanie. Ces relations publiques ont fait mieux comprendre avec les années la surveillance des approvisionnements légitimes et l'usage des remèdes narcotiques dans la médecine et la pharmacie. Il en est résulté que la régie canadienne ne rencontre à peu près jamais d'approvisionnement légitimes dans le monde interlope, et je suis très fier, monsieur le président, de pouvoir faire publiquement cette déclaration.

Le commissaire Nicholson a aussi mentionné ce matin, je crois, que nous rencontrons rarement d'approvisionnements légitimes dans les groupes interlopes.

L'hon. M. HAYDEN: Puis-je poser une question? Les stupéfiants se trouvent-ils étiquetés de manière que vous distinguiez si elles viennent de sources légitimes ou d'autres sources?

M. HOSSICK: Non. Si je puis ainsi dire, la régie que nous exerçons sur le commerce de gros, celui de détail, la vérification constante que nous maintenons, nous montrent clairement qu'il existe une commande ou une prescription pour à peu près chaque grain vendu. Nos vérificateurs examinent constamment le commerce de gros au sujet des drogues qui entrent dans la fabrication des divers produits narcotiques, et nous exerçons une surveillance étroite sur les détaillants et sur les hôpitaux.

L'hon. M. HAYDEN: Vous prétendez donc que votre système de régie est parfait au point de ne rien laisser échapper.

M. HOSSICK: Disons très bon. A mon avis, il n'existe rien de parfait.

L'hon. M. HAYDEN: Je suis de votre avis sur ce point.

M. HOSSICK: Une application vigoureuse s'impose pour supprimer l'usage et la distribution illicites des drogues, mais on reconnaît très bien que l'application toute seule ne résoudra pas le problème de la drogue du Canada. D'après mon opinion personnelle, l'application doit aller de concert avec une conscience plus générale des causes de la toxicomanie, par l'établissement d'aménagements adéquats de traitement pour les personnes devenues toxicomanes et par des mesures de prévention contre la propagation de l'accoutumance.

M. Martin, dans sa première présentation devant le Comité, la semaine dernière, a déclaré que plusieurs autorités expérimentées de l'application ont proposé un système qui offrirait à la toxicomanie la solution la plus pratique et la plus réaliste.

C'est l'établissement d'institutions de traitement, avec autorité légale d'interner et de détenir les toxicomanes pendant la période jugée nécessaire pour le traitement et la réadaptation. M. Martin a expliqué que cela exigeait le droit de renvoyer à l'institution tout toxicomane qui, libéré, retombe dans son habitude. En mon nom personnel, j'appuie cette suggestion.

L'hon. M. HAYDEN: Puis-je poser une question ici? Au cours des années, les prisons de Toronto ont constaté que la meilleure méthode de traiter les toxicomanes consiste à couper la drogue tout à fait et à laisser endurer la période de malaise. Le toxicomane en vient éventuellement à se réadapter. La difficulté résiderait dans le danger de la libération. Si le libéré se retrouve dans l'ambiance où on l'a trouvé et arrêté, il reprend vite l'accoutumance.

N'acquiesceriez-vous pas au développement des projets esquissés ici, à savoir qu'il doit y avoir quelque élément de régie, quelque chose dans le genre de la libération conditionnelle? De cette manière, le toxicomane resterait sous l'œil de quelque surveillant pendant de nombreuses années après la réadaptation apparente. En outre, une partie du programme veut que l'individu ne retourne pas dans la région où l'habitude a commencé.

M. HOSSICK: Voilà plus ou moins ce que je veux dire quand j'affirme qu'il faut intensifier la régie. C'est, je crois, ce que le commissaire Nicholson a déclaré au Comité ce matin.

L'hon. M. HAYDEN: J'ai malheureusement manqué cela, mais j'ai réfléchi un peu à la question.

M. HOSSICK: Sur le plan international, je puis garantir à ce Comité que grâce à la délégation canadienne et à l'aide de quelques autres pays, la toxicomanie a obtenu une haute priorité dans les délibérations de la Commission des stupéfiants, aux Nations Unies. On a insisté sur trois mesures destinées à réaliser l'objectif final: collaboration internationale, punition exemplaire et beaucoup plus sévère des trafiquants de stupéfiants, hospitalisation obligatoire et fermée des toxicomanes. (Cela comprend, il va sans dire, toutes les particularités de la réadaptation, du placement, et de la bonne surveillance subséquente.) C'est bien, je suppose, ce que le sénateur Hayden avait à l'esprit.

L'hon. M. HAYDEN: Vous savez que j'ai déjà eu des rapports avec cette affaire.

M. HOSSICK: Je le sais bien.

L'hon. M. HAYDEN: Et nous avons eu un beau succès.

M. HOSSICK: C'est tout à fait vrai.

J'ai déjà indiqué brièvement quelques-uns des procédés entraînés par l'application de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, et il me fera plaisir de développer davantage toute matière de ma compétence, si quelque membre de ce Comité le désire.

Je sais aussi que le sénateur Reid, votre président, a fixé à mardi matin, le 29 mars, la visite de votre Comité à mon Bureau. J'espère avoir l'occasion à ce moment-là de vous montrer dans tous leurs détails les rouages administratifs en marche.

M. LIEFF: M. Hossick, vous avez considéré assez en détail la régie des stupéfiants. Auriez-vous l'obligeance de dire à ce Comité ce qu'ont fait les autres pays en ce sens. Je m'intéresse surtout à la régie exercée au Royaume-Uni.

M. HOSSICK: Vous aurez comme témoin, je crois, une personne du Royaume-Uni, laquelle peut vous en dire plus que moi. En fait, il existe des choses

que nous, au Canada, désirerions connaître davantage. Je puis cependant vous dire que la consommation de stupéfiants par tête se trouve plus élevée là-bas en certain cas que la nôtre, bien que les archives n'indiquent pas autant de toxicomanes que chez nous. La raison, je ne saurais vous la donner. Je vous dirai pourtant que le Royaume-Uni n'a pas notre système d'archives dans des pharmacies de détail, dont le nombre est de 16,000 à 17,000. Pas de rapports mensuels par les détaillants ni par les grossistes; là réside peut-être la différence, en ce qui concerne le système du Royaume-Uni. Mais j'ai l'absolue certitude que vous en apprendrez davantage à ce sujet quand le représentant du Royaume-Uni se présentera devant ce Comité.

M. LIEFF: Merci. Vous avez parlé de votre programme de relations publiques. Voulez-vous exprimer en quelques mots ce que vous pensez d'un programme éducatif parmi la jeunesse. Peut-être aussi pouvez-vous traiter du chiffre de 54 jeunes toxicomanes donné ce matin par le commissaire Nicholson. Avez-vous une opinion à ce sujet?

M. HOSSICK: Je l'ai déclaré il y a un moment, le Ministère s'enorgueillit de ses relations publiques avec les diverses professions. Je puis dire en toute sincérité qu'il existe une liaison très, très étroite avec la profession médicale, les collèges de pharmacie, l'art dentaire et l'art vétérinaire, ainsi que les associations hospitalières du pays. Presque tous les jours, je reçois des lettres de jeunes médecins qui désirent discuter des problèmes avec le Ministère, personnes que j'ai rencontrées à l'université pendant les huit ou neuf dernières années, et je juge avantageux ce programme.

Maintenant, vous m'interroger sur le programme éducatif proposé pour les jeunes gens. Il ne me semble pas pratique d'instituer un programme de ce genre parmi la jeunesse au sujet des stupéfiants. Surtout lorsqu'il n'y a pas de problème sur ce point chez les écoliers, les adolescents ou les élèves d'école secondaire. Au seul point de vue de la curiosité, ce genre de programme aurait un mauvais effet. Si la toxicomanie constituait un problème chez les adolescents, on aurait besoin d'un tel programme, mais je crois inopportun d'en lancer un à l'heure actuelle au Canada.

Vient ensuite le chiffre cité par le commissaire Nicholson à propos des jeunes qui ont un casier judiciaire. Il a dit qu'il y avait environ 54 toxicomanes au-dessous de vingt ans. Il voulait parler des toxicomanes avec dossier criminel. Le nombre donné par l'hon. M. Martin la semaine dernière, 26 en tout, s'applique à 1954. C'est la statistique de l'année 1954. Autrement dit, les 54 du commissaire Nicholson restent, mais ces toxicomanes forment peut-être un groupe d'âge plus élevé que celui des statistiques mentionnées par l'hon. M. Martin. Cette réponse vous satisfait-elle?

M. LIEFF: Oui, je suppose. Je voudrais maintenant aborder le tableau déposé par le Ministre, tableau 1, où se trouvent trois listes de toxicomanes. L'en-tête "criminels" en compte 2,364; "pathologiques", 515; et "professionnels", 333. Je désire savoir sur quoi se basent ces nombres, et surtout le premier.

M. HOSSICK: Quant au premier chiffre: 2,364, qui apparaît à l'en-tête *criminels* et que le Ministre vous a donné, il provient de renseignements obtenus de la Gendarmerie royale et, à l'occasion, de la police municipale. Comme je vous l'ai déjà dit, le commissaire Nicholson aussi, une liaison très étroite existe entre nos deux services. Nous gardons des archives très minutieuses de tous ces cas, non seulement des condamnations, mais aussi des personnes connues comme toxicomanes, de celles qui ont un dossier criminel, de celles qui entrent dans la catégorie des toxicomanes.

Au cours des dernières années, outre le nombre des cas de toxicomanie, nous avons essayé d'obtenir des renseignements sur ces personnes. Nous possédons maintenant un système de cartes perforées, vous en avez un échantillon

devant vous, lesquelles illustrent le genre de renseignements que nous recherchons. Ces fiches, non encore terminées, mais assez avancées, nous donneront, presque à un moment d'avis, la population réelle des toxicomanes canadiens signalés à nous.

A propos de ce chiffre de 2,364 toxicomanes, le commissaire indiquait ce matin un dossier criminel chez 2,009. Cela fait une différence de 355. C'est facile à expliquer ainsi: les personnes dont parlait le commissaire Nicholson ont un dossier criminel. Les autres 355 peuvent représenter des toxicomanes connus qui n'ont pas encore de casier judiciaire. Je crois cependant que si nous fouillons assez loin, nous découvrirons que ces autres 355 ont au moins quelque dossier de criminalité juvénile ou se montraient enfants difficiles quelque part, à un moment ou à l'autre.

L'hon. M. TURGEON: Le commissaire Nicholson n'a-t-il pas dit que 2,009 représentait le nombre de ceux qui ont été mis en accusation.

M. HOSSICK: Vous avez raison.

L'hon. M. HAYDEN: D'après ce que vous avez dit, monsieur Hossick, il semble que notre problème de toxicomanie provienne de la disponibilité d'approvisionnements non autorisés.

M. HOSSICK: Exactement.

L'hon. M. HAYDEN: Eh bien alors, les preuves à notre disposition semblent indiquer que le commerce clandestin grandit pour répondre à la demande.

M. HOSSICK: Jusqu'à un certain point, oui.

L'hon. M. HAYDEN: En d'autres termes, vous avez vos toxicomanes, vous en connaissez jusqu'à un certain point le nombre; et le commerce s'organise en proportion. Si je comprends bien, vous n'affirmez pas qu'il existe un cours d'instruction ou une campagne pour encourager le public à la toxicomanie, afin que les stupéfiants se vendent davantage.

M. HOSSICK: C'est vrai.

L'hon. M. HAYDEN: A ce sujet, pouvez-vous me dire à peu près combien de temps vit un toxicomane?

M. HOSSICK: Je préfère laisser cette question à une autorité médicale que nous entendrons cet après-midi. Vous comprenez, sans doute, que les autorités médicales peuvent beaucoup mieux y répondre.

Il n'y a cependant aucune raison pour qu'un toxicomane ne puisse pas atteindre soixante-cinq ou soixante-dix ans.

L'hon. M. HAYDEN: Je ne discute pas cet aspect. Les toxicomanes, comme vous les voyez d'ordinaire ont, pour acquérir et employer impunément la drogue, quelque méthode secrète qui conduit à une série consécutive d'infections et d'abcès. Je me demande s'il existe des dossiers à ce sujet. En avez-vous?

M. HOSSICK: Oui monsieur. J'ai un dossier des groupes d'âges jusqu'à soixante-dix ans et plus. Nous en avons encore à cet âge. En fait, nous en avons un assez bon nombre au-dessus de soixante-dix.

L'hon. M. HAYDEN: Vous ne pouvez pas compter que le décès prématuré va terminer le problème de la toxicomanie?

M. HOSSICK: Je ne pense pas. En vérité, nous venons d'avoir un cas ici même dans notre ville. A la suite de trois ans de pénitencier, je crois, un toxicomane mourait d'une trop forte dose, quelque douze heures après sa libération et son retour à Toronto.

L'hon. M. HAYDEN: Cela prouve simplement qu'il y a encore des drogues clandestines à Toronto.

M. HOSSICK: Je crois pouvoir dire sans me tromper qu'il y en a.

L'hon. M. LÉGER: M. Hossick peut-il nous dire combien de personnes deviennent toxicomanes par suite de maladie?

M. HOSSICK: Je dois diviser ce point en deux phases, et me rappeler que la très grande majorité des médicaments narcotiques importés par le Canada va aux malades du pays, à des gens qui souffrent de véritables états pathologiques. Ces gens n'entrent pas dans les renseignements statistiques que vous avez consultés.

L'hon. M. LÉGER: Aucun d'entre eux ne devient toxicomane?

M. HOSSICK: La question réside dans l'acquisition ou non d'habitude à la drogue prise. Parfois vous rencontrez un cas qui entre dans la catégorie pathologique, qui a obtenu des stupéfiants pendant plusieurs années, et dont le mal primitif disparaît jusqu'à un certain point tandis que reste la toxicomanie. Mais ces personnes ne représentent pas un problème d'application, elles reçoivent les soins médicaux appropriés. C'est tout à fait vrai, elles deviennent ce que j'appellerais des toxicomanes pathologiques et quelques-unes d'entre elles pourraient entrer dans l'autre catégorie mentionnée ici, celle des 515. Elles vont de médecin en médecin. Mais elles ne représentent pas d'ordinaire un problème pour les préposés à l'application.

L'hon. M^{me} HODGES: Puis-je poser une question à M. Hossick? Après votre longue expérience, pensez-vous que l'idée des cliniques qui fourniraient les stupéfiants gratuitement aux toxicomanes a quelque valeur?

M. HOSSICK: Non.

L'hon. M^{me} HODGES: Vous ne le pensez pas?

M. HOSSICK: J'acquiesce tout à fait à ce que la Gendarmerie royale disait ce matin, et à ce que M. Martin disait la semaine dernière. La semaine dernière, je vous ai tous donné un exemplaire de la récente plaquette du D^r Stevenson.

L'hon. M^{me} HODGES: J'ai le mien.

M. HOSSICK: Et je crois qu'il tranche la question très, très bien. En fait, j'avais engagé le D^r Stevenson à lancer son ouvrage à ce moment-là, parce que je croyais que c'était le bon temps de le publier et de le soumettre à votre attention. J'approuve pleinement ce qu'il dit, ce que le commissaire Nicholson dit, et ce que mon Ministre dit sur ces cliniques.

L'hon. M. BAIRD: Cela n'enlèverait-il pas le profit à l'affaire, et ainsi n'en vaudrait-il pas la peine?

M. HOSSICK: Je crois que cela soulèverait une foule de difficultés: et certainement personne ne prétendra que c'est un traitement.

L'hon. M. BAIRD: Je veux dire que la cause principale réside dans les gros profits occasionnés par le trafic.

M. HOSSICK: Je ne crois pas que cela soit une solution.

L'hon. M. McDONALD: C'est encourageant d'entendre dire que les adolescents n'emploient pas les stupéfiants. Cela s'applique à la côte du Pacifique, n'est-ce pas?

M. HOSSICK: Vous avez raison. Je désire publiquement déclarer que le Bureau a recueilli peu à peu avec les années beaucoup de renseignements sur certains adolescents soupçonnés de s'adonner aux stupéfiants ou de fumer le chanvre indien. Nous ne dédaignons jamais ces renseignements de quelque manière qu'ils arrivent, fût-ce par lettre anonyme ou par téléphone. Ils vont aussitôt à la police, et je vous assure que la Gendarmerie royale étudie à fond l'affaire. En un cas survenu il n'y a pas si longtemps, dans la ville du sénateur Hayden, la rumeur voulait que des élèves d'école secondaire fumassent du chanvre indien. La Gendarmerie a scruté le cas pendant presque trois mois et découvert ceci: un garçon avait lu quelque publication de peu de valeur, fumait, je crois, des feuilles sèches ou autre chose, et disait à qui voulait l'entendre que c'était du chanvre indien. Il aurait même nommé l'endroit où il obtenait cette

substance, et indiqué les supposés fournisseurs. Mais c'était une pure invention. Beaucoup de travail entre dans ces enquêtes; et celles-ci se poursuivent jusqu'à la conclusion définitive.

L'hon. M^{me} HODGES: Je signalerai à M. Hossick que de temps à autre, à Vancouver, la presse affirme que certains élèves d'école secondaire s'adonnent à la toxicomanie. Vous prétendez que ces rapports n'ont aucun fondement?

M. HOSSICK: Ce n'est pas ce que nous avons constaté.

L'hon. M. STAMBAUGH: Êtes-vous au courant d'un cas où un principal de *high school* de la ville d'Edmonton aurait déclaré à un reporter que des étudiants de son établissement étaient, à ce qu'il croyait, des toxicomanes?

M. HOSSICK: Je n'ai pas de dossier au sujet de cette affaire en particulier, monsieur, mais je crois me souvenir de cet incident; ce n'est qu'un souvenir. Je puis vous affirmer que l'enquête a été complète dans ce cas.

L'hon. M. STAMBAUGH: Oui, je crois. Je me demandais si cela était venu à Ottawa.

M. HOSSICK: J'ai aussi l'impression que, l'an dernier, l'incident a été mentionné à la Chambre des communes par un député et qu'il a retiré son observation, je pense, lorsqu'il n'a pu en donner la preuve. Je crois que cela avait trait à Edmonton; du moins, il s'agissait d'une localité de l'Alberta.

L'hon. M. HOWDEN: Ce matin, le commissaire Nicholson a convenu que si nous pouvions supprimer la demande de stupéfiants, nous n'aurions bientôt plus aucun problème.

M. HOSSICK: Seriez-vous assez bon de répéter cela, monsieur?

L'hon. M. HOWDEN: Le commissaire Nicholson a convenu, ce matin, que si nous pouvions supprimer la demande, nous n'aurions bientôt plus aucun problème.

M. HOSSICK: C'est juste, à mon avis.

L'hon. M. HOWDEN: C'est ce que vous diriez?

M. HOSSICK: Oui.

L'hon. M. HOWDEN: Alors c'est par la demande qu'il faut commencer, si la chose est possible?

M. HOSSICK: En effet.

M. LIEFF: Dois-je comprendre que vous avez fini des deux premières colonnes?

M. HOSSICK: Oui.

M. LIEFF: Vouliez-vous dire un mot de la troisième colonne? Ou, peut-être pourrions-nous laisser cela à l'un des médecins qui viendront ici?

M. HOSSICK: Vous le pouvez, ou je serais très heureux de vous parler de la troisième catégorie. Il y en a 333 qui ont été placés dans le groupe des professionnels.

M. LIEFF: Qu'entendez-vous par "professionnel"?

M. HOSSICK: La catégorie de professionnels dont je parle comprend les personnes qui ont licitement accès aux stupéfiants.

L'hon. M. BAIRD: En d'autres mots, les médecins?

M. HOSSICK: Oui.

M. LIEFF: Les infirmières?

M. HOSSICK: Les infirmières et les pharmaciens.

Je pourrais préciser que les médecins à eux seuls représentent à peu près la moitié du nombre des professionnels.

L'hon. M^{me} HODGES: Quel est ce nombre?

M. HOSSICK: Trois cent trente-trois.

L'hon. M^{me} HODGES: Pour tout le Canada?

M. HOSSICK: Oui.

L'hon. M^{me} HODGES: M. Hossick, y a-t-il lieu de croire ou de soupçonner que ces médecins ou professionnels qui sont des habitués alimenteraient vraisemblablement eux-mêmes le trafic illicite?

M. HOSSICK: J'ai peine à le croire. Je crois qu'ils s'efforceraient surtout de trouver suffisamment d'approvisionnements en recourant aux sources licites, pour leur propre usage plutôt que d'en fournir aux autres.

L'hon. M. QUINN: Pour faire suite à ce que vient de dire le sénateur Howden, iriez-vous jusqu'à affirmer que nous pourrions rassembler tous les habitués, les placer dans des institutions et les garder tout à fait hors de contact avec l'extérieur de façon à leur couper leur source d'approvisionnements?

L'hon. M. HOWDEN: Il vous faudrait avoir des institutions pour faire cela.

L'hon. M. BAIRD: Et cela coûte de l'argent.

M. HOSSICK: Si cela pouvait se faire, j'en conviendrais avec vous.

L'hon. M. BAIRD: Cela se fait aux États-Unis, n'est-ce pas?

M. HOSSICK: Il y a deux grandes institutions fédérales aux États-Unis, l'une à Fort-Worth, Texas, et l'autre à Lexington, Kentucky.

L'hon. M. BAIRD: Avez-vous visité l'institution de Lexington, Kentucky?

M. HOSSICK: J'ai visité les deux.

L'hon. M^{me} HODGES: Tous les toxicomanes des États-Unis ne sont pas internés dans ces institutions?

M. HOSSICK: Oh! non. On estime qu'il y a aux États-Unis bien au delà de 60,000 toxicomanes. Lexington peut en recevoir 1,300, soit 1,000 hommes et 300 femmes. Je crois que l'institution de Fort-Worth peut recevoir sept à huit cent personnes environ.

L'hon. M^{me} HODGES: Sont-elles admises de leur propre gré?

M. HOSSICK: Il y a des volontaires tandis que d'autres y sont à l'essai. Quelques-uns y ont été envoyés par les pénitenciers.

L'hon. M^{me} HODGES: Je suppose que l'on peut croire que les pires cas sont envoyés par les pénitenciers?

M. HOSSICK: Je n'en suis pas sûr.

L'hon. M^{me} HODGES: Si nous voulions isoler ou rassembler tous les toxicomanes du Canada, le problème serait de rassembler non pas seulement ceux qui ont été condamnés par un tribunal, mais les autres toxicomanes aussi. Il faudrait s'y prendre de cette manière-là pour que cela soit efficace.

M. HOSSICK: C'est exact.

L'hon. M^{me} HODGES: Connaissez-vous le nombre de toxicomanes qu'il y a, outre le nombre de toxicomanes criminels que vous connaissez?

M. HOSSICK: D'après le chiffre que vous a donné M. Martin la semaine dernière, le nombre global de toxicomanes, criminels, médicaux et professionnels s'élève à 3,312.

L'hon. M^{me} HODGES: Croyez-vous que ce soit là le nombre global?

M. HOSSICK: D'après les dossiers que j'ai décrits, ce chiffre représente leur nombre à l'heure actuelle, en effet.

L'hon. M^{me} HODGES: Alors, vous ne croyez pas que le nombre de 20,000 habitués que l'on mentionne de temps à autre, se fonde sur la réalité?

M. HOSSICK: Non.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il d'autres questions?

L'hon. M. HAYDEN: Monsieur Hossick, s'il n'y a qu'un peu plus de 3,000 toxicomanes au Canada, ils doivent posséder une mine d'or quelque part pour trouver les moyens d'acheter des drogues aux prix qui, selon ce qu'a dit le commissaire Nicholson ce matin, sont ceux du marché. Je m'imagine difficilement que 3,000 personnes pourraient trouver assez d'argent pour payer ces prix, jour après jour.

M. HOSSICK: Ils trouvent cet argent: les hommes volent surtout à l'étalage, tandis que les femmes le trouvent surtout en se livrant à la prostitution.

M. LIEFF: Si je puis poser juste une question ici, sénateur Hayden. Monsieur Hossick, combien des 3,000 toxicomanes sont actuellement en prison ou au pénitencier?

L'hon. M. HAYDEN: Le nombre que vous retirerez de la circulation ne fera que compliquer mon problème.

M. HOSSICK: Le nombre présentement dans les pénitenciers, je crois, s'élève à 463. Je ne puis vous donner le nombre exact de ceux qui sont dans les prisons provinciales. Nous n'obtenons pas ces chiffres. Nous n'avons pas eu l'occasion de demander ces chiffres, mais j'oserais affirmer qu'il y a dans les prisons provinciales un autre groupe de 350 à 400 toxicomanes.

L'hon. M. HAYDEN: Par conséquent, lorsque vous parlez du marché d'acheteurs possibles pour les stupéfiants vendus illicitement, il s'agit de douze cents à quatorze cents personnes ?

M. HOSSICK: C'est exact.

L'hon. M. HAYDEN: Cela, à \$5 la prise?

L'hon. M. BAIRD: On dit que trois prises par jour suffisent à un habitué.

M. HOSSICK: Je crois que le commissaire Nicholson admettra que le chiffre qu'il vous a donné ce matin est une estimation fort prudente.

L'hon. M. HAYDEN: Je m'étonne de la somme d'argent qu'il faut, aux prix du marché, pour obtenir ces stupéfiants, surtout lorsqu'il s'agit d'une aussi petite bande de gens qui n'ont pas de formation particulière sauf leur habileté à faire les poches ou à voler des marchandises dans les magasins. Et il doit y avoir une limite à ce qu'ils peuvent y faire. Où prennent-ils cet argent.

L'hon. M^{me} HODGES: Ne croyez-vous pas que les toxicomanes obtiennent d'importantes sommes d'argent dans les vols à main armée de banques et le reste?

L'hon. M. HAYDEN: Je ne crois pas que vous trouverez de toxicomanes qui volent des banques.

M. HOSSICK: Je ne pense pas qu'aucun toxicomane prenne part à des crimes de violence ou à des vols à main armée.

Le PRÉSIDENT: Le chef de police de Vancouver comparaitra devant ce comité à titre de témoin. Lorsque je lui ai parlé avant de venir à Ottawa, il m'a dit qu'une bonne part des crimes commis à Vancouver pouvait être imputés aux toxicomanes. Y a-t-il d'autres questions? Sinon, je vais demander à M. Hossick de présenter son film.

L'hon. M^{me} HODGES: Je crois que nous devrions remercier M. Hossick pour sa présentation qui a été plus intéressante et instructive.

Le PRÉSIDENT: Oui, c'est ce que je me proposais de faire après la représentation du film. Nous vous offrons tous nos remerciements, M. Hossick, pour votre magnifique présentation.

M. HOSSICK: Monsieur le président, honorables sénateurs, le film que vous allez voir s'intitule "Drug Addict" et il a été tourné il y a sept ou huit ans, par mon ministère, avec la coopération et la collaboration de la Gendarmerie royale. Il traite surtout du toxicomane dit criminel, c'est-à-dire,

de l'habitué qui obtient ses drogues principalement de sources illicites avec de l'argent ordinairement obtenu en contravention de la Loi et aux dépens de la société.

Ici, j'aimerais porter à votre attention le fait que dans la présentation des diverses séquences du film, nous nous sommes efforcés de grandement simplifier la manière dont se distribuent les stupéfiants. De fait, la distribution illicite est loin d'être aussi simple, dans tous les cas que le film le fait voir.

Nous avons essayé de montrer un peu ce qu'était le mode d'existence de l'habitué et ses occupations, et nous l'avons fait, je crois, avec un certain réalisme car les gens qui représentent les habitués sont, de fait, des toxicomanes. Les scènes ont été prises surtout à Montréal, mais elles auraient bien pu être tournées dans n'importe quelle de nos grandes villes.

Le film quand il a été tourné, avait pour objet de donner, à ceux qui ne sont pas renseignés sur le trafic des stupéfiants, et qui ne connaissent pas d'habitués et les exigences de leur passion, une vue intime de cet élément de notre population criminelle. C'est un film documentaire où l'on voit des gens réels qui mènent leur vie réelle et vraiment tragique.

Nous avons trouvé que ce film était très utile dans le travail des relations publiques parmi les groupes de professionnels. Nous l'avons trouvé aussi très utile, et je crois que la Gendarmerie royale appuiera mes dires, dans la formation du personnel chargé de l'application de la Loi. C'est encore un film à circulation restreinte, bien qu'on ait fait une version abrégée du film pour le montrer au public. Après que vous l'aurez vu, je crois que vous conviendrez avec moi que nous avons, en toute honnêteté tâché de faire voir ce qu'est un toxicomane et son mode d'existence jour après jour. Je pense que le sénateur Hayden verra quelques-unes des méthodes qu'emploient certains habitués pour trouver l'argent qui leur permettra d'acheter des stupéfiants.

(Le film "Drug Addict" est ensuite montré aux membres du Comité.)

Le PRÉSIDENT: Monsieur Hossick, nous avons fort apprécié le film que vous nous avez montré. Je suis sûr que tous l'ont trouvé intéressant et instructif.

Notre dernier témoin pour aujourd'hui est le D^r C. A. Roberts, chef du Service de l'hygiène mentale.

D^r C. A. ROBERTS, M.D., *Chef du Service de l'hygiène mentale au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa (Ontario)*: Monsieur le président, honorables sénateurs, je dois d'abord vous dire que j'ai obtenu mon diplôme de médecin en 1942 et que j'ai acquis quatre années d'expérience à titre de surintendant d'un hôpital pour malades mentaux; j'ai été surintendant d'un hôpital général et depuis 1951, je suis au service du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social comme chef du Service de l'hygiène mentale.

Avant de vous faire voir combien je suis peu au courant de la toxicomanie, je dois vous dire qu'avant de venir à Ottawa, ayant fait mes études à Halifax, et ayant ensuite passé cinq ans à Terre-Neuve, l'expérience que j'ai acquise au sujet des habitués s'est limitée aux quelques professionnels qui avaient contracté cette accoutumance et à quelques clients qui, au cours de leur maladie s'étaient vu administrer des drogues et qui, leur maladie guérie, avaient conservé cette accoutumance. Chez quelques-unes de ces personnes, le traitement a réussi et elles ont été sevrées et ont enfin pu retourner à leur existence sans le stimulant chimique que la drogue leur fournissait.

En 1951, quand je vins à Ottawa, je constatai qu'il y avait, dans les grands centres, un problème d'accoutumance qui se rattachait à un groupe criminel de sorte que mes observations de ce dernier groupe ne couvrent qu'une période de trois ans. Lorsqu'il a été proposé que je compare devant ce comité,

il ne m'a pas paru opportun de rédiger un mémoire spécial, mais j'ai cru plutôt que je devais tenter de vous communiquer les pensées qui me sont venues depuis trois ans à mesure que j'essayais de me familiariser avec ce problème sanitaire particulier.

Monsieur le président, j'ai déposé trois mémoires que j'ai choisis parmi un certain nombre qui ont été rédigés depuis trois ans et demi à quatre ans. J'aimerais lire un de ces mémoires qui a été rédigé l'été dernier pour être lu devant le Cinquième congrès international de l'hygiène mentale.

Le sujet de l'accoutumance aux stupéfiants a, depuis longtemps, été embrouillé par des opinions très tranchées et a rarement été élucidé par une recherche objective. C'est avec beaucoup d'hésitation que j'aborde ce sujet, aujourd'hui. A certains moments, depuis trois ou quatre ans, j'ai cru que je m'y connaissais en la matière, mais, tout dernièrement, j'ai été vivement impressionné par l'absence de tout facteur sur lequel l'unanimité se faisait.

Depuis quelques années, il devient de plus en plus évident que les termes employés doivent être définis afin d'éviter les malentendus et les fausses interprétations de ses propres remarques. Pour les fins de la discussion, l'accoutumance aux stupéfiants se limite à l'accoutumance à ces drogues qui, tant au Canada qu'aux États-Unis, figurent dans les lois relatives aux stupéfiants et qui, d'après un point de vue juridique, sont apparemment considérées comme ayant des effets pernicieux semblables.

Je crois qu'il serait bon de noter, qu'au point de vue médical, il existe de grandes différences entre l'accoutumance à la cocaïne et l'accoutumance au chanvre indien. La personne qui prend de la cocaïne et du chanvre indien peut s'en passer aisément. Ces drogues sont prises pour l'effet stimulant qu'elles possèdent et, pour ce qui est du chanvre indien particulièrement, par des gens qui ressentent le besoin d'un stimulant de la même façon que d'autres prendront un petit verre en compagnie pour dissiper la contrainte qu'ils ressentiraient autrement; le lendemain, cependant, ils peuvent s'en passer.

L'hon. M. BURCHILL: Et la cocaïne?

D^r ROBERTS: Elle provoque plus facilement l'accoutumance. Mais dans l'histoire de la cocaïne, il semble que parmi les médecins qui s'en sont servis de bonne heure plusieurs s'y sont habitués mais ils ont rompu cette habitude sans trop de difficulté. On a cru tout d'abord que la cocaïne ne provoquait pas l'accoutumance lorsqu'elle a été introduite en médecine.

Pour toutes fins pratiques, dans notre pays, nous parlons d'accoutumance à l'héroïne d'une part et au démerol de l'autre. Sur le marché illicite, l'héroïne est la drogue de choix tandis que dans les sphères professionnelles, il semble que le démerol soit le stupéfiant le plus en vogue. Par accoutumance, il faut entendre qu'une personne est adonnée à l'une de ces drogues ou qu'elle y recourt d'une façon jugée nuisible pour elle-même et pour les autres, c'est-à-dire d'une manière inacceptable pour la société et qui pourrait peut-être nuire à la santé physique et émotive de cette personne. Aucune tentative n'a été faite de séparer ces habitués qui font usage de grandes quantités de stupéfiants produisant des modifications physiologiques mesurables, de ceux qui emploient de très petites quantités de drogues pour lesquelles des modifications physiologiques peuvent être démontrées, si même on le peut, avec beaucoup de peine et que l'on désigne habituellement comme ayant acquis l'habitude de l'aiguille.

L'hon. M. HOWDEN: Puis-je demander si le démerol est une substance synthétique.

D^r ROBERTS: Oui, c'en est une.

Au cours des dernières années, des efforts concertés ont été tentés en vue de faire reconnaître l'accoutumance aux stupéfiants comme problème d'ordre médical. Cela est également le cas de nombre d'autres états qui se produisent dans notre société telles que l'alcoolisme, les maladies vénériennes, etc. Il

semble important de clarifier les objectifs qu'on espère atteindre, en reconnaissant ces deux états comme des problèmes d'ordre médical. Il est possible que nous soyons souvent mal compris et que nous commettions des erreurs graves dans les efforts que nous tentons en vue de nous gagner de l'appui pour nos programmes, parce que nous employons des phrases aussi lapidaires que celle-ci: "l'accoutumance aux stupéfiants est une maladie" sans donner plus de précisions. A plusieurs reprises, on m'a fait savoir que le traitement de certains toxicomanes n'a pas été facilité, mais rendu plus difficile à cause de ce terme, car le particulier peut maintenant dire "je suis malade, ce n'est pas ma faute et je suis différent des autres gens." Il est notoire que le toxicomane donne l'impression qu'il se considère quelque peu supérieur à l'alcoolique et que le criminel habituel et endurci se sent certainement différent tant du toxicomane que de l'alcoolique. Le toxicomane ne veut pas s'associer aux alcooliques confinés dans la même institution que lui, bien qu'il semble que le même individu puisse être de fait à la fois toxicomane et alcoolique. Il est évident que bon nombre de ces individus ont été des alcooliques à un moment donné et des habitués à l'opium à un autre. Je suis sûr que tous ceux qui sont chargés d'exécuter ces programmes ont besoin de beaucoup plus que la déclaration "l'accoutumance aux stupéfiants est une maladie". A coup sûr, nous voulons dire que l'accoutumance aux stupéfiants est une maladie; que des programmes de traitement peuvent et doivent être élaborés pour cette affection, et que la société ainsi que l'individu ont la responsabilité d'assurer que ces états morbides soient traités suffisamment et même prévenus.

Il serait vraiment intéressant que quelqu'un étudie par le détail, à toutes les sources disponibles, l'attitude des législateurs et des professionnels à l'égard de ces états. Au Canada, au cours du siècle écoulé, à mesure que s'élaboraient des aménagements distincts pour le soin des malades mentaux, ceux qui étaient chargés de légiférer concernant ces aménagements distincts ont dû songer quelque peu au problème de l'alcoolisme et, en certains cas, au problème de la toxicomanie. Presque toutes nos lois concernant la santé mentale pourvoient à l'hospitalisation et au traitement des alcooliques; pour autant que je le sache, la seule condition juridique est que l'état du malade soit principalement attribuable ou rattaché à l'usage de l'alcool. Cette législation qui remonte à plusieurs dizaines d'années prévoit, soit à l'admission volontaire, soit à la certification des personnes dans les cas où l'usage de l'alcool est la cause prédominante de l'état qui nécessite un traitement. Dans quatre provinces du Canada, on a pourvu au traitement des toxicomanes de la même façon. Cela indique certes que ceux qui sont chargés de légiférer avaient songé que la toxicomanie tout comme la maladie mentale était un état qui nécessitait un traitement et qui pourrait le mieux être traité dans des hôpitaux plutôt que dans d'autres lieux d'internement comme les prisons et les pénitenciers. Il n'y a eu, dans aucune de ces régions, cependant, des programmes réussis et utiles pour le traitement de la toxicomanie ou de l'alcoolisme.

L'hon. M^{me} HODGES: Voulez-vous, s'il vous plaît, donner les noms des quatre provinces dont vous avez parlé?

D^r ROBERTS: Les provinces d'Alberta, d'Ontario, de Nouvelle-Écosse et de Terre-Neuve.

L'hon. M^{me} HODGES: Pas la Colombie-Britannique?

D^r ROBERTS: Non. N'est-il pas possible que la reconnaissance de ces états comme maladies aient conduit à l'élaboration de programmes médicaux qui n'étaient pas appuyés par les aides sociales et communautaires requises pour le traitement? On pourrait ajouter que ce n'est qu'au cours des quelques dernières années que cet aspect de la psychiatrie a été réellement reconnu et, dans certaines régions, l'élaboration de réels programmes communautaires a

déplorablement traîné. Depuis quelques années des programmes ont été élaborés pour le traitement de l'alcoolisme, et, dans tous ces programmes, on constate à l'évidence que le traitement médical et psychiatrique n'est qu'un aspect de la thérapeutique mise à la disposition de l'alcoolique. Le traitement médico-psychiatrique est appuyé par des programmes de rééducation individuelle, d'éducation collective et ce qu'on pourrait appeler la sociothérapie. Dans un ou deux endroits seulement a-t-on tenté de traiter la toxicomanie de la même façon. Il y a quelques années, on entendait assez souvent des médecins exercés en psychiatrie dire qu'ils ne pouvaient rien faire pour l'alcoolique; que beaucoup d'alcooliques ne voulaient pas réellement se faire traiter et que ce problème en était un dont les psychiatres préféraient ne pas prendre la responsabilité. Cette attitude est en train de changer maintenant et beaucoup de nos hôpitaux remportent de grands succès en assurant la partie médicale du programme de traitement en collaboration avec les A. A. et les Fondations de l'alcoolisme. Aujourd'hui, cependant, on entend dire que le toxicomane est un être difficile à manier, qu'il ne veut pas réellement se faire traiter, qu'il ne valait pas cher avant de contracter son habitude et qu'on ne peut le traiter d'une façon satisfaisante sauf dans un établissement d'internement où une compulsion juridique est exercée. Cela peut-être vrai ou ne pas l'être, mais on se demande s'il ne serait pas très révélateur de disposer d'un programme de traitement semblable à ceux qu'ont élaboré les fondations de l'alcoolisme comme façon expérimentale d'aborder le traitement de la toxicomanie.

Je pourrais m'étendre un peu sur ce point. Tous ceux d'entre nous qui ont eu l'occasion de se renseigner sur les programmes en vigueur aux États-Unis et se sont entretenus avec des gens qui ont fait, au pays, des tentatives isolées de traitement des toxicomanes, ont adopté l'opinion bien nette que la contrainte est nécessaire au succès de ce traitement. Toutefois, certaines gens préconisent un programme de recours volontaire au traitement et de tels programmes ont été entrepris. Le plus récent de ces programmes, et peut-être celui qui a atteint le plus d'envergure, est celui qu'a mis en œuvre l'État de l'Illinois. A Chicago, l'État a établi trois cliniques locales dans des hôpitaux généraux et il a prévu que les toxicomanes seraient sevrés de leur drogue, soit à l'hôpital d'hygiène publique des États-Unis, à Lexington, soit à l'un des hôpitaux généraux, ou bien que, si sa dose régulière est faible, il puisse en être sevré sans qu'il doive être gardé dans une institution. Hier, j'ai reçu un rapport sur une année entière de service et je tâcherai d'en obtenir assez d'exemplaires pour en distribuer un à chacun. Il semble maintenant manifeste que ce programme n'aura pas trop de succès; à peu près les deux tiers des toxicomanes qui sont allés suivre le traitement, se sont retirés peu après, en disant qu'ils ne voulaient pas se soumettre plus longtemps au traitement, et il est probable qu'ils sont retournés à leur ancien mode de vie.

L'hon. M. BAIRD: En quoi consisterait le traitement? A diminuer leur consommation de stupéfiants?

D^r ROBERTS: Non. Il est fondé sur la privation des stupéfiants, soit par l'admission dans une institution, soit par la persuasion de couper court à la consommation de stupéfiants. Plusieurs toxicomanes en absorbent si peu, qu'il ne se produit pas de symptômes visibles graves de privation. C'est une obsession psychologique qui influe sur leur besoin de stupéfiants. Le programme devait porter sur les aspects médical, psychiatrique et social; fournir au toxicomane un traitement psychiatrique, au besoin; fournir de l'assistance sociale à la famille; et tâcher de les entraîner dans quelque groupement social et civique et de les garder au travail, c'est-à-dire, leur assurer beaucoup de traitement d'appui. Cependant, il ne semble pas, d'après le rapport que je viens de recevoir, que cette manière d'aborder le problème ait eu beaucoup de succès.

Il semble que le fait de reconnaître la toxicomanie comme un mal médical et social pourrait grandement contribuer à vaincre certaines des difficultés d'ordre social qui règnent présentement par suite de la toxicomanie. Il semble peu probable qu'on puisse élaborer un programme qui ait chance de succès à moins de tenir compte des deux facteurs. Il est très difficile d'apprécier les programmes de traitement qui ont été mis en œuvre jusqu'ici dans les institutions; mais ils ne semblent pas avoir donné de résultats vraiment remarquables. Ces programmes ont habituellement comporté l'isolement du reste de la collectivité, ce qui peut expliquer la proportion apparemment faible de ces traités avec succès. Comme pour tous les programmes de réadaptation, il semblerait grandement souhaitable d'organiser des programmes qui laissent l'individu en contact aussi étroit que possible avec ses concitoyens. Il ressort que les services doivent être organisés sur le plan local et il semble que l'étendue actuelle de la toxicomanie en tant que problème médico-social ne motive pas suffisamment l'établissement d'un programme centralisé d'isolement dans des institutions, en l'absence de services locaux. Si, cependant, on pouvait trouver moyen soit d'établir un programme centralisé d'isolement dans des institutions, s'ajoutant à des initiatives locales de réhabilitation, soit de mettre en œuvre des programmes de réhabilitation locale, avec des ententes locales pour faire soigner certains sujets dans des institutions, au besoin, il semblerait que le temps soit venu d'entreprendre quelque chose, en particulier dans les régions où la toxicomanie est répandue.

Je crois savoir, monsieur le président, que vous aurez probablement des nouvelles du D^r Isbell, de l'Institut Lexington. Je pourrais dire quelque chose au sujet des résultats du traitement donné dans cette institution. Il y a deux façon de suivre les narcomanes. L'une d'elle est négative, c'est-à-dire que, sur un certain nombre de sujets libérés, on entend parler à nouveau de plusieurs, tandis qu'un grand nombre ne font plus parler d'eux; on peut supposer que ce dernier groupe s'est bien comporté. Sous cet aspect, on constate que les résultats sont assez intéressants, soit près de 50 p. 100.

Mais le premier essai positif de surveillance a permis d'établir une moyenne réelle de succès de 15 p. 100. On n'a pu retrouver que 15 p. 100 de sujets ne faisant plus usage de stupéfiants et se comportant assez bien. Plus récemment, on a fait un autre relevé, dont il est ressorti qu'à peu près le tiers des sujets traités se comportent raisonnablement bien après le traitement.

L'hon. M^{me} HODGES: Voulez-vous dire un tiers des 15 p. 100 ou de tous les sujets traités?

D^r ROBERTS: C'est un tiers des sujets traités.

C'est un fait reconnu que la toxicomanie se produit presque uniquement chez les gens qui ont assez facilement accès aux stupéfiants; c'est pourquoi elle se rencontre à des degrés divers chez certains groupes professionnels, chez les malades en traitement médical et chez certains membres de notre population qui fréquentent des régions où se pratique le trafic illicite des stupéfiants.

Quant au groupe professionnel en cause, il semblerait nécessaire de le mieux renseigner au sujet de ces drogues narcotiques. Il serait très avantageux pour les professionnels qui deviennent toxicomanes, autant que pour leurs collègues, de les amener à reconnaître qu'ils ont à leur disposition des ressources plus acceptables que les stupéfiants. Ces professionnels ont de nombreuses ressources pouvant servir au traitement et nous devrions les engager à demander de l'aide lorsqu'ils se trouvent aux prises avec des difficultés.

Il semblerait aussi que les professionnels qui administrent des stupéfiants à des malades devraient être mieux renseignés sur la façon dont l'accoutumance s'acquiert, et sur les signes de sujétion, de manière qu'ils puissent recourir à d'autres modes de traitement avant que leurs malades ne deviennent des toxicomanes.

Toutefois, le plus fort groupe de toxicomanes est celui des gens qui se procurent des stupéfiants de sources clandestines et qui, selon toute apparence, n'ont pas été initiés aux stupéfiants lors d'un traitement médical. De nombreuses tentatives ont visé à classer ces individus du point de vue psychiatrique, mais elles n'ont rien révélé de bien défini. Il semble que la plupart des gens qui deviennent toxicomanes possèdent certaines caractéristiques qui permettraient de les classer hors du groupe des gens à comportement moyen ou normal. Nous ne savons pas si ces gens diffèrent de quelque façon d'autres sujets psychopathiques ou névrosés inférieurs qui ne consomment pas de stupéfiants, ou s'ils sont semblables aux gens de notre société qui abusent des boissons alcooliques ou s'ils en diffèrent. Mais nous savons que beaucoup plus de gens consomment des boissons alcooliques parce qu'elles sont plus faciles à obtenir et, par conséquent, le classement des alcooliques du point de vue psychiatrique présenterait probablement certaines différences avec celui des toxicomanes. Les antécédents de ces gens avant l'âge de vingt ans sont beaucoup plus significatifs que les tentatives de classement du point de vue psychiatrique. Dans ce cas, on constate que la situation de famille et l'éducation peuvent être considérées comme des variantes de la normale. Il semble réellement que l'élaboration d'un meilleur programme d'hygiène mentale dans nos écoles, ainsi que le fait de reconnaître non seulement les éléments de la personnalité de chacun, mais aussi les conditions sociales de vie de chacun, nous permettraient d'orienter à nouveau ces enfants avant qu'ils ne se mettent à fréquenter les endroits où ils pourraient se procurer des stupéfiants.

Il semble aussi que le trafic des stupéfiants ne se pratique que dans des quartiers particuliers de nos villes et que ces quartiers ont comme caractéristiques de contenir des taudis, des pensions à bas prix, des tavernes et des restaurants bien inférieurs aux normes admises. C'est dans ces quartiers inférieurs à la normale que se rassemblent la plupart des membres socialement indésirables de notre société. Il semble probable que l'amélioration de ces quartiers entravera énormément la distribution clandestine des stupéfiants. Il faut, autant que possible, associer cette entrave avec la suppression du trafic clandestin des stupéfiants.

De temps en temps, une activité soudaine se manifeste chez des groupes d'individus qui pensent que la bonne façon de traiter les toxicomanes serait de les inscrire et de leur fournir des doses de soutien de stupéfiants. C'est un fait reconnu que tous les stupéfiants produisent certains effets physiologiques chez l'individu et que tout individu sous l'influence des stupéfiants présente des différences psychologiques. Il est difficile de croire que des groupes responsables puissent préconiser l'entretien d'un état physiologique anormal ou d'un état psychologique anormal chez l'individu, par un apport chimique. Tous les stupéfiants deviennent toxiques s'ils sont absorbés à certaines doses et, au double point de vue psychologique et social, la quantité de stupéfiant absorbée par un toxicomane empoisonne la société et lui est nuisible. Même si la principale défense d'un tel programme est l'absence de techniques qui nous permettent de traiter avec succès tous les toxicomanes, il ne fait aucun doute que nous devons continuer à étudier ces états et tenter de les traiter par des moyens plus acceptables.

En terminant, je tiens à affirmer ma conviction que la toxicomanie est une maladie psychologique et sociale qui relève de la médecine. D'une telle admission, il découle que, comme pour toutes les autres maladies, l'individu et la collectivité ont la responsabilité de mettre en œuvre des programmes efficaces de traitement et de prévention. Tout porte à croire qu'il est possible d'aider grandement les toxicomanes, à condition que les moyens de traitement médical, d'orientation sociale et de réhabilitation soient mis en œuvre de façon coordonnée. Il semble que la prévention de la toxicomanie exigera l'expansion de nos programmes scolaires d'hygiène mentale de telle sorte qu'on puisse décou-

vrir les écarts du comportement normal et les traiter avant que ne se présente l'occasion d'acquérir l'accoutumance aux stupéfiants. Il semble peu probable que les services de médecine et d'assistance sociale puissent mettre en œuvre un programme efficace de traitement et de prévention, tant que la collectivité ne réussira pas à accepter ses responsabilités et à se faire une conception intelligente des éléments en cause. Tout programme de prévention et de traitement de la toxicomanie exigera, pour être couronné de succès, des initiatives concertées d'action sociale, de la part de la collectivité, afin de faire disparaître de nos villes ces quartiers où se pratique le trafic des stupéfiants, de fournir à notre jeunesse suffisamment d'occasions pour s'établir et de créer une atmosphère socio-émotive qui rende possible des efforts sincères de relèvement au bénéfice des toxicomanes traités.

Monsieur le président, j'ai pensé que, si je parcourais cette communication, je pourrais d'abord vous donner un indice de ma manière de penser à ce propos, puis répondre à quelques questions.

M. LIEFF: Docteur Roberts, permettez-moi d'attirer votre attention sur un paragraphe de la communication que nous a faite le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, la semaine dernière. Ne sachant pas si vous l'avez remarqué, je puis peut-être vous le lire. A la page 20 de son mémoire, le Ministre disait:

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.

D^r ROBERTS: A titre de commentaire sur ce paragraphe particulier, je désire seulement ajouter que je parle à titre de médecin sans notions et certainement sans beaucoup de compréhension des responsabilités juridiques, des exigences de la loi, etc.

M. LIEFF: Disons que nous nous entendons pour ne vous tenir responsable d'aucun problème constitutionnel ou juridique.

D^r ROBERTS: Il semble, lorsqu'on parle à ces toxicomanes, qu'on visite ces institutions établies à leur intention et qu'on constate le mode de vie plutôt particulier et presque spécial que mènent ces gens, qu'il pourrait être utile que nous considérions cette accoutumance, comme il ressort encore du film que nous venons de voir, comme une maladie collective et sociale, pour ne pas dire contagieuse, et que, dans l'intérêt de la société, nous prenions les mesures voulues pour débarrasser nos villes de ces gens. Et cela, pour deux raisons; l'une, par mesure de prévention, parce qu'il devient assez manifeste que la formation de nouveaux toxicomanes résulte d'un curieux rapport social, probablement aidé par une forte dose de dépendance émotive, par exemple chez un individu non mûr vis-à-vis une personne déjà toxicomane. L'autre, parce qu'il semble réellement que, ces gens, tout comme bien d'autres malades, manquent soit de volonté, soit de compréhension, pour pouvoir suivre le traitement jusqu'au bout, à moins qu'ils n'y soient contraints. Ainsi, il

semble assez raisonnable de préconiser l'internement dans une institution avec traitement certainement obligatoire. Si nous adoptons cette ligne de conduite, nous devrons, comme l'ont mentionné les témoins précédents, prévoir une surveillance efficace après la libération, afin que nous puissions suivre ces gens et les aider à ne pas retomber dans leur habitude.

L'hon. M^{me} HODGES: Monsieur le président, à la page 3 du mémoire du docteur, je remarque qu'il dit: "Il est très difficile d'apprécier les programmes de traitement qui ont été mis en œuvre jusqu'ici dans les institutions; mais ils ne semblent pas avoir produit de résultats vraiment remarquables. Ces programmes ont habituellement comporté l'isolement du reste de la collectivité et ce fait peut expliquer la proportion apparemment faible de cas traités avec succès."

D'autres témoins nous ont déjà signalé, et je crois qu'une opinion semblable a déjà été exprimée, que, en détenant ces toxicomanes dans des institutions, en contact avec des gens du milieu où ils ont pris l'habitude des stupéfiants, leur libération les plonge simplement dans ce même milieu qui en a fait des toxicomanes. Mais vous, docteur, vous semblez différer d'opinion.

D^r ROBERTS: Je pense qu'il y a deux aspects à considérer. L'un est le quartier urbain d'ambiance sociale particulière, dans lequel ces toxicomanes se réunissent souvent pour y vivre. Lorsqu'on ne leur assure pas un milieu convenable, à leur libération d'une institution, c'est à ce quartier qu'ils retournent. L'autre problème est que, lorsqu'on établit une vaste institution avec un programme de formation professionnelle visant à préparer ces gens à remplir un rôle utile dans la société, si cette institution se trouve à des centaines de milles de l'endroit où l'on peut leur trouver un emploi, il est presque impossible d'établir un système de surveillance consécutive. C'est l'une des difficultés rencontrées à Lexington. Une partie du programme de Lexington est maintenant appliquée à New-York, à cette fin, mais on y sent un désavantage à être si éloigné d'un endroit où il soit réellement possible d'y intégrer l'hôpital, de façon à pouvoir établir des contacts avec les employeurs, et ainsi de suite.

L'hon. M^{me} HODGES: N'y aurait-il pas moyen qu'une institution de ce genre soit située dans une autre ville au moins?

D^r ROBERTS: Je ne pense pas que j'aie laissé entendre qu'elle devrait être établie dans la ville où il y a le plus de toxicomanie.

M. LIEFF: En tenant compte du nombre de toxicomanes que nous avons au pays, combien de telles institutions nous faudrait-il à votre avis?

D^r ROBERTS: Si nous admettons, comme nous le devons dans le moment, qu'il y a près de 3,000 narcomanes, et que ceux-ci seraient tous envoyés dans cette institution, celle-ci devrait être très vaste, beaucoup plus, à mon avis, que la plupart des psychiatres aimeraient à voir ériger. D'autre part, si l'on pense à un programme de traitement comportant les facilités de formation professionnelle et les services de consultation et d'orientation qui seraient nécessaires, il semblerait préférable que les dimensions n'en soient pas trop faibles, car le coût quotidien par malade serait énorme.

L'hon. M^{me} HODGES: Vous ne proposeriez pas d'en établir une dans chaque province?

D^r ROBERTS: Je ne puis m'imaginer comment, au point de vue médical, on pourrait établir des programmes efficaces dans un si grand nombre d'institutions.

L'hon. M. BAIRD: Faut-il entendre que cet état de choses va subsister?

D^r ROBERTS: Cela se pourrait.

L'hon. M. HOWDEN: Docteur, je suis aussi un médecin comme vous. Je désire savoir s'il existe actuellement un remède spécifique reconnu pour ces divers états de toxicomanie.

D^r ROBERTS: Je pense, monsieur le président, qu'il est possible de priver les toxicomanes de stupéfiants sans trop de difficulté et que, une fois cette mesure prise, il reste à faire une appréciation fondamentale de l'individu; il reste à découvrir ses talents, ses faiblesses, quels sont les traits de son caractère qui peuvent être mis à profit pour son instruction et sa réhabilitation. Je ne pense pas que nous soyons assez bien renseignés sur les cas psychopathologiques de ce groupe, et ils sont nombreux, et il s'y trouve aussi beaucoup de gens de niveau intellectuel inférieur, pour dire si nous pouvons tous les traiter avec succès, qu'ils soient ou non des toxicomanes. Chez la plupart de ces gens, la toxicomanie semble superposée à des éléments du subconscient.

L'hon. M. HOWDEN: Il n'y a pas de traitement spécifique pour l'individu?

D^r ROBERTS: Chaque individu serait soumis à un mode particulier de traitement. A l'admission dans ces institutions, le malade se voit privé de stupéfiants et cela se fait de façon contrôlée suivant les réactions de chaque individu. On en est arrivé au point de reporter sur des graphiques l'acuité des symptômes de privation pour chaque malade et, dès que celui-ci surmonte les symptômes aigus, on approfondit son cas au moyen d'une enquête complète des points de vue physique, psychiatrique, sociologique et professionnel. A ce stade, une conférence a lieu, au cours de laquelle on trace un programme particulier pour chaque malade. Ce n'est pas un programme individuel de traitement en ce sens qu'on aura recours à des drogues spécifiques. Bien qu'il existe des drogues bienfaisantes, ce sont les motifs qui nous occupent surtout, ainsi que la façon dont ils s'adaptent à la situation, et ainsi de suite. Le traitement n'est pas spécifique dans le sens qu'on lui donne en parlant des drogues, mais il l'est en ce qu'il est tracé spécialement pour chaque malade.

L'hon. M. GERSHAW: A peu près combien de temps faut-il pour compléter le sevrage?

D^r ROBERTS: Je doute, monsieur, qu'à l'heure actuelle, à Lexington, des malades passent plus d'une semaine à l'unité de sevrage. La plupart d'entre eux surmontent leurs symptômes aigus en l'espace de quarante-huit heures à une semaine.

L'hon. M. GERSHAW: Pendant combien de temps un malade doit-il rester dans l'institution sous surveillance très rigoureuse?

D^r ROBERTS: Ce temps varie. Je parle de mémoire, mais je crois me rappeler qu'il est de huit mois, en moyenne. Et encore, vu que ce temps varie d'un malade à l'autre, on ne peut trop généraliser et affirmer que le traitement devrait avoir une durée donnée, car certains sujets, s'ils ont un bon fond d'expérience professionnelle et si leur personnalité n'est pas trop atteinte, peuvent retourner en très peu de temps à une vie normale. D'autres, qui n'ont aucune instruction, doivent être gardés longtemps après leur admission afin de les réhabiliter au point qu'ils puissent voir à leur propre subsistance. Je pense qu'on pourrait fixer huit mois comme période moyenne de temps.

L'hon. M^{me} HODGES: Croyez-vous, à titre de médecin, qu'il serait pratique de tenter d'établir des facilités de réhabilitation et de traitement dans les pénitenciers, les prisons, et autres institutions du genre, pour la réhabilitation des toxicomanes criminels, bien entendu?

L'hon. M. BAIRD: Dans les hôpitaux pour les malades mentaux?

L'hon. M^{me} HODGES: Non, dans le moment je parle des institutions pour l'internement des criminels.

D^r ROBERTS: J'ai idée que cela ne peut se faire. Toutefois, cette question n'est pas de mon ressort. D'après le D^r Gendreau, attaché au service des pénitenciers, ils font de leur mieux pour mettre au point un programme de réhabilitation à l'intention de leurs détenus, y compris les toxicomanes. La

plupart des gens croient qu'il faut une institution distincte, qu'il serait impossible d'obtenir l'ambiance appropriée dans les pénitenciers ou les prisons. Le même problème se pose d'autres façons. Il a déjà été proposé à plusieurs reprises de faire soigner certains des toxicomanes dans les hôpitaux pour malades mentaux. Il saute aux yeux qu'un toxicomane qui s'est fait soigner dans un hôpital pour malades mentaux, exige beaucoup plus de contrainte qu'un malade mental ordinaire. Ainsi, il semble qu'il faudrait une institution réservée à cette fin particulière, exception faite du groupe des gens atteints de maladie mentale qui présentent les mêmes éléments profonds; je veux dire les malades psychopatiques. Il existe un groupe de malades semblables, sauf qu'ils ne sont pas des toxicomanes.

L'hon. M^{me} HODGES: Docteur, permettez-moi de vous poser une question que j'ai déjà posée à d'autres témoins. Pensez-vous que les dispensaires proposés pour la distribution gratuite de stupéfiants seraient de quelque utilité en la matière?

D^r ROBERTS: Non.

L'hon. M^{me} HODGES: Vous ne le pensez pas?

D^r ROBERTS: Je ne puis m'en convaincre. C'est là mon avis.

L'hon. M^{me} HODGES: Je vous demande ce que vous en pensez.

D^r ROBERTS: Je ne puis concevoir ce moyen comme un traitement. Il me semble qu'il s'agit, dans ce cas, d'un groupe de gens qui, pour des raisons sociales ou psychologiques, ont fait connaissance avec les stupéfiants, se sont mis à en absorber et finalement, même lorsqu'ils en absorbent, ils n'en ressentent aucun bien-être. Le toxicomane, lui, lorsqu'il s'administre un stupéfiant, vise à ressentir du bien-être; il se sent mal lorsqu'il en est privé; mais, même si vous lui en donnez, tandis qu'il ressent un bien-être relatif, il s'inquiète toujours de savoir s'il pourra se procurer à temps sa prochaine dose. C'est pourquoi il me semble que le vrai traitement à donner à ces gens consiste à s'attaquer aux conditions psychiatriques et sociales responsables. Je ne puis concevoir que le seul fait de leur donner des stupéfiants serait bien utile.

L'hon. M. BAIRD: Ne pensez-vous pas que les "rabatteurs", ces gens qui poussent la vente des stupéfiants, sont un élément important? En d'autres mots, ils incitent les gens à faire usage de stupéfiants et, à mon avis, c'est le profit que comporte ce trafic qui les y pousse.

D^r ROBERTS: Je pense qu'à la lecture du rapport du D^r Stevenson et à l'entendre, vous apprendrez que l'une des plus grandes difficultés rencontrées sous le rapport de ce groupe, c'est de trouver un nouveau toxicomane. Cela semble contradictoire, car quelqu'un faisait remarquer, cet après-midi, que, s'il ne se forme pas de nouveaux toxicomanes, il ne reste qu'à attendre que les toxicomanes actuels soient tous décédés. Ils doivent venir de quelque part, peut-être par voie d'association, mais si l'on visite les endroits de trafic et si l'on s'entretient avec des toxicomanes et des agents de police, on ne recueille aucune indication que le "rabatteur" pousse la vente de stupéfiants. Au contraire, il semble extrêmement difficile pour un nouveau client d'obtenir des stupéfiants et rien ne laisse croire que quelqu'un tente de vendre des stupéfiants à de nouveaux groupes, de façon soutenue.

L'hon. M. BAIRD: Mais c'est ce que votre propre film démontrait.

D^r ROBERTS: Dans ce cas, l'adolescent fréquente déjà les quartiers de trafic et s'associe au groupe, puis il veut savoir quels effets produisent les stupéfiants.

L'hon. M^{me} HODGE: Vous n'appellez pas ça pousser la vente?

D^r ROBERTS: C'est plutôt de la curiosité. Par des conversations avec plusieurs de ces gens, nous avons formé l'opinion que bon nombre de toxicomanes essaient de détourner les non-initiés.

L'hon. M^{me} HODGES: Voilà qui contredit certainement quelques-uns des rapports qui nous sont parvenus de la côte du Pacifique. Ce point de vue est intéressant.

M. LIEFF: Quant aux 333 narcomanes professionnels, comment proposeriez-vous de les traiter?

D^r ROBERTS: En tant que médecin, je pense que tous les toxicomanes devraient être traités.

L'hon. M. BAIRD: Devraient-ils être forcés à subir le traitement?

D^r ROBERTS: Au besoin, ils devraient être contraints de subir le traitement.

L'hon. M. BAIRD: Ils ne s'y prêteraient pas tous de leur plein gré: c'est vous qui avez fait cette déclaration.

D^r ROBERTS: C'est exact.

M. LIEFF: Bien entendu, c'est d'infirmières, de médecins et de dentistes qu'il s'agit.

D^r ROBERTS: Certainement, en raison de leur formation professionnelle, ils devraient réfléchir. Les professionnels traités à Lexington font plus de progrès que la moyenne des gens. Les gens possédant une bonne formation professionnelle sont de meilleurs sujets que ceux qui n'ont aucune éducation.

L'hon. M. BAIRD: Toutefois, les perspectives sont moins bonnes à leur égard au début du traitement.

D^r ROBERTS: Sous certains rapports. Ils sont trop renseignés.

M. LIEFF: Il a été question de sevrage rapide. Savez-vous si le sevrage rapide a des conséquences nuisibles—des conséquences physiques?

D^r ROBERTS: En toute certitude, la privation des opiacés, c'est-à-dire le sevrage rapide, n'entraîne aucune conséquence physique nuisible. Cette question a fait l'objet d'études approfondies.

Une question fort discutée est celle de savoir si le traitement appelé "cold turkey" par les Américains, signifiant sevrage brusque, cause un effet psychologique qui nuit à l'efficacité du traitement. Certaines personnes employées à Lexington disent qu'"il faut donner aux toxicomanes une quantité suffisante de stupéfiants pour atténuer les effets de la période de sevrage". Mais d'autres membres du même personnel disent qu'"ils n'ont remarqué aucune différence".

L'hon. M^{me} HODGES: Si un toxicomane est emprisonné, est-ce là un sevrage brusque?

D^r ROBERTS: Je le crois. Partout au pays, l'emprisonnement entraîne probablement le traitement appelé "cold turkey", le sevrage brusque.

M. LIEFF: Ce genre de traitement a-t-il jamais entraîné la mort de quelqu'un?

D^r ROBERTS: Aucun décès n'a été signalé, que je sache. Quelques décès ont été signalés aux États-Unis, mais ils furent la conséquence de la double accoutumance aux opiacés et au nembutal. La privation de nembutal est beaucoup plus dangereuse que celle des opiacés. Il est impossible de relever aucun cas de décès attribuable aux opiacés.

Le PRÉSIDENT: L'alcoolisme est-il une aussi grande menace au bien-être général que la toxicomanie?

D^r ROBERTS: Certaines gens l'affirment; lorsque le toxicomane est à ce qu'on appelle son niveau d'entretien, il ne semble sérieusement dangereux ni pour lui-même ni pour autrui. Il est assez doux, lorsqu'il est à son niveau d'entretien.

L'hon. M^{me} HODGES: Qu'entendez-vous par niveau d'entretien?

D^r ROBERTS: J'emploie l'expression "niveau d'entretien", bien que je ne sache pas au juste quel sens on lui donne. Elle laisse entendre que ces gens peuvent se contenter d'une dose régulière.

L'hon. M. QUINN: Une dose suffisante pour les satisfaire?

D^r ROBERTS: Oui. Toute personne qui absorbe des produits intoxicants est exposée à devenir stupéfiée, ce qui l'expose à divers accidents. Dire qu'une personne est plus une menace qu'une autre...

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il d'autres questions? Docteur, permettez-moi de vous remercier sincèrement, au nom du Comité, pour votre témoignage.

Le Comité s'ajourne au mardi 29 mars 1955.

APPENDICE A

Tableau n° 1

Condamnations de toxicomanes obtenues par la Gendarmerie Royale
chaque année depuis 1921

Année (terminée le 30 septembre)	Condamnations		Année (terminée le 31 mars)	Condamnations
1921	610		1938	155
1922	800		1939	155
1923	506		1940	173
1924	218		1941	176
1925	355		1942	190
1926	280		1943	95
1927	176		1944	151
1928	161		1945	193
1929	266		1946	142
1930	236		1947	238
1931	135		1948	320
1932	178		1949	343
(Année terminée le 31 mars)		(Période de 18 mois)	1950	407
1934	271		1951	364
1935	184		1952	411
1936	102		1953	381
1937	131		1954	391

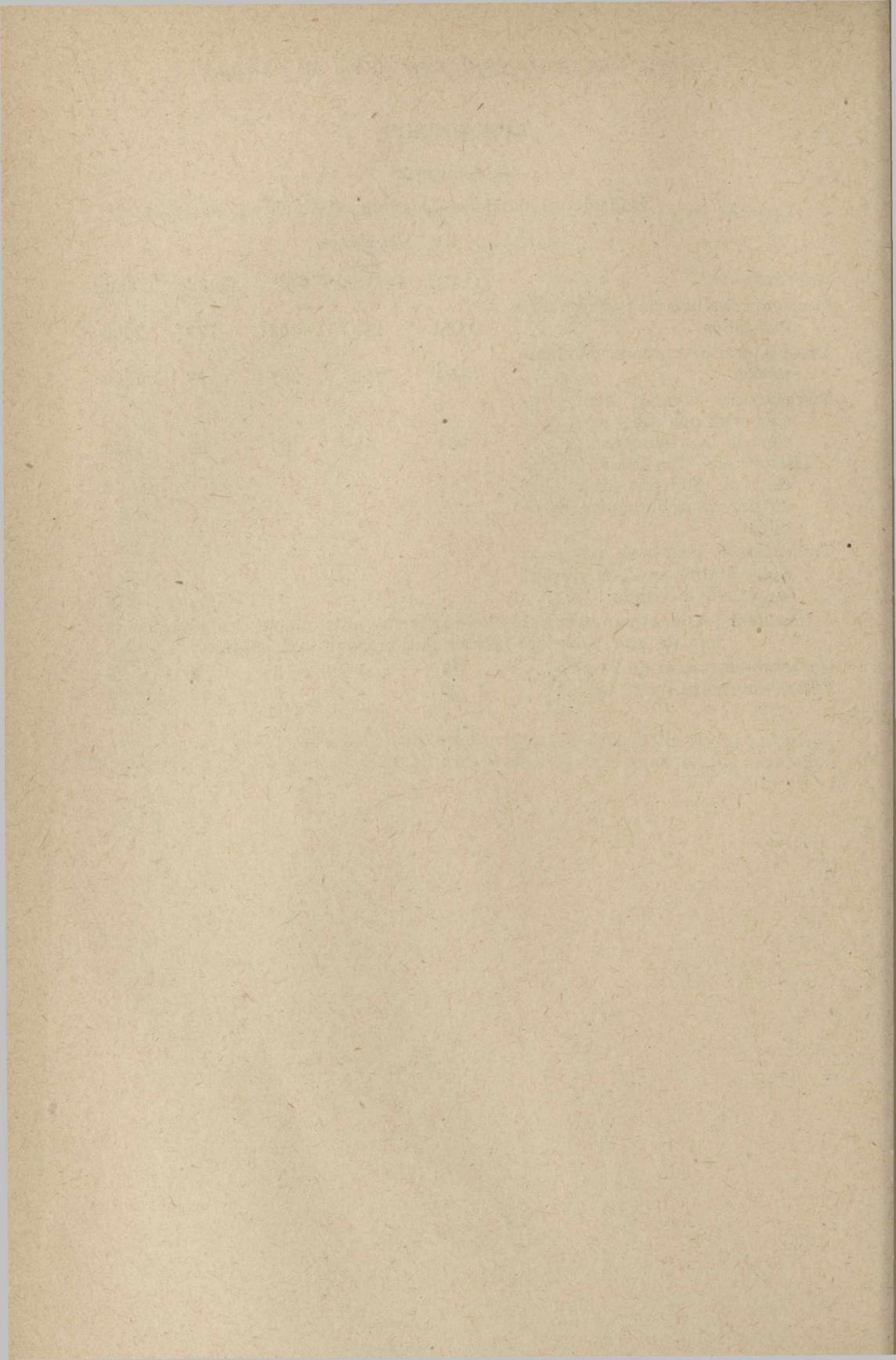
La plupart des condamnations obtenues de 1921 à 1923 furent prononcées pour fumage ou possession d'opium, qui était alors le stupéfiant le plus répandu.

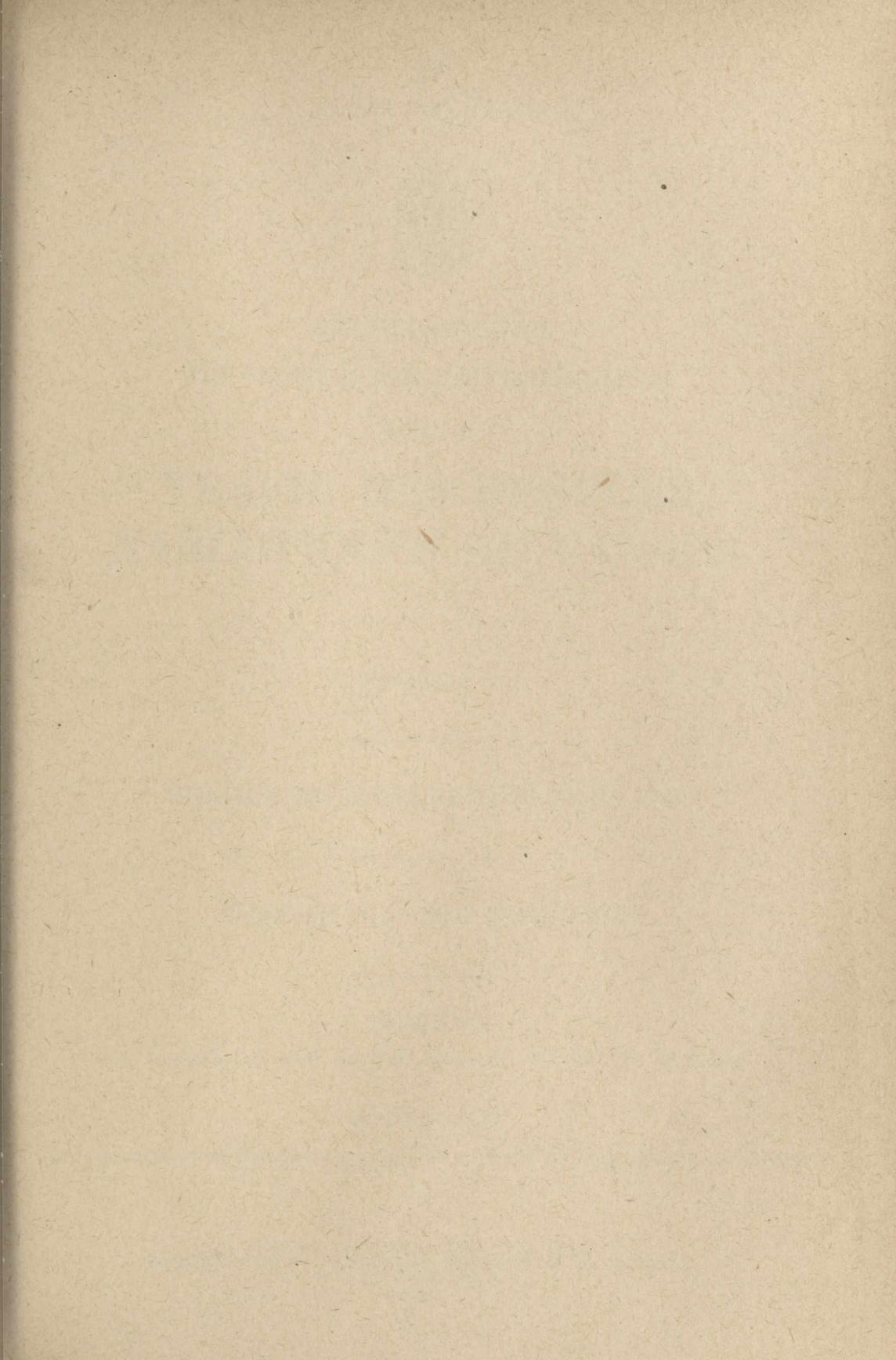
APPENDICE B

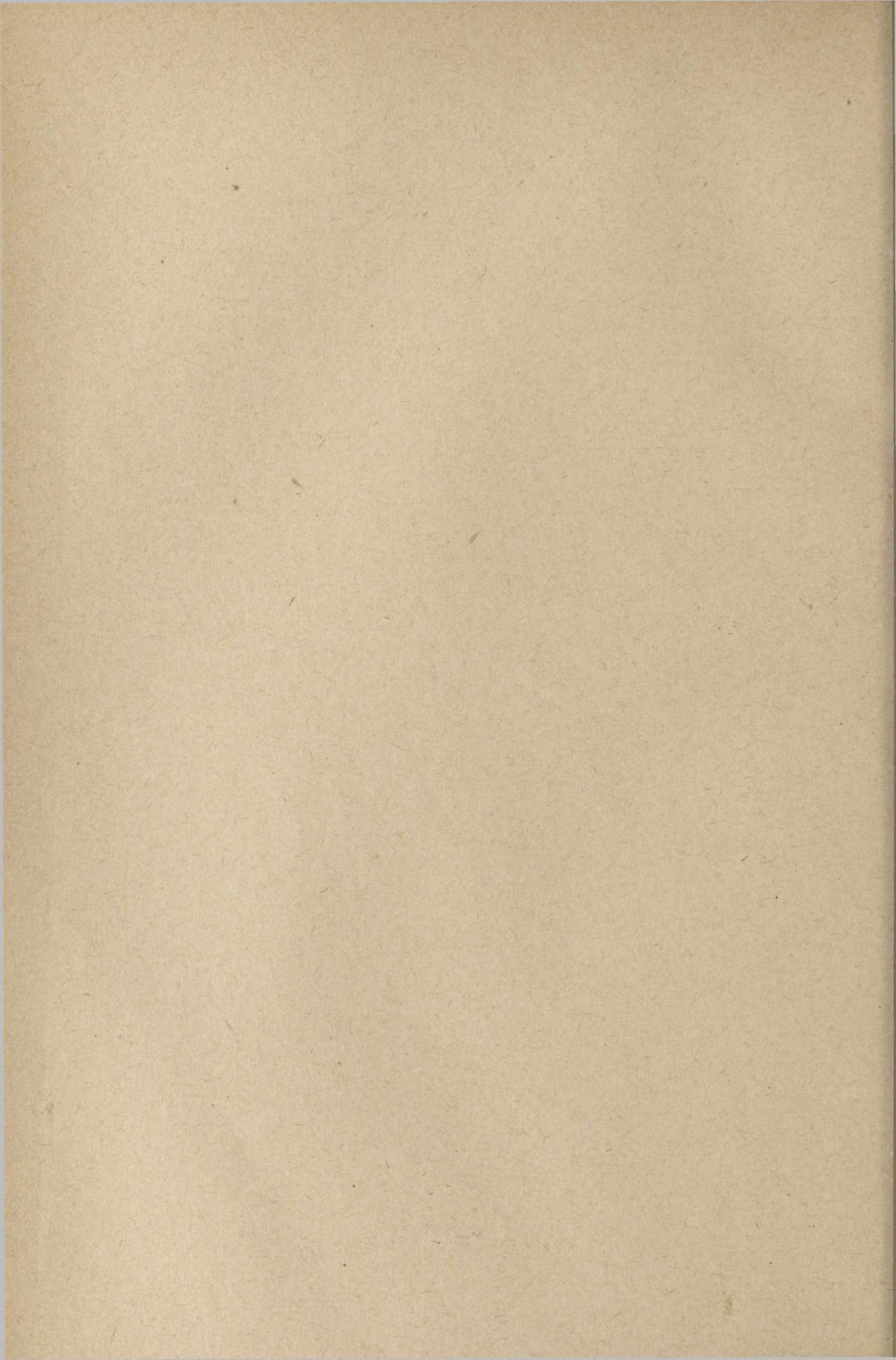
Tableau n° 2

Endroits et dossiers—Dossiers criminels

	Provinces des				Totaux
	C.-B.	Prairies	Ont.	Québec	
Dossiers criminels de toxicomanes examinés	1108	219	503	179	2009
Dossier criminel avant condam- nation	604	152	367	97	1220
Toxicomanes connus, avec dos- sier criminel, mais sans dos- sier de toxicomanie	304	49	56	39	448
(Remarque—Plusieurs d'entre ceux-ci peuvent avoir un dossier de délinquance juvé- nile)					
Toxicomanes criminels reconnus s'être établis en C.-B. durant la période à l'étude					276
Des 2009 dossiers examinés, seuls les sujets suivants étaient des adolescents lors de leur première condamnation pour toxicomanie.					
Garçons—de moins de 20 ans ...	17	1	5	2	25
Filles—de moins de 20 ans	22	-	5	2	29







1955

SÉNAT DU CANADA



DÉLIBÉRATIONS
DU COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE
SUR LE
**TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA**

Fascicule 3

SÉANCE DU MERCREDI 30 MARS 1955

Président: l'honorable TOM REID

TÉMOIN:

Le constable en chef de Vancouver (C.-B.), W. H. Mulligan

APPENDICE

Arrestations et condamnations relatives au trafic des stupéfiants—1941-1954

EDMOND CLOUTIER, C.M.G., O.A., D.S.P.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1955.

55743—1

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA

Président: l'honorable TOM REID.

Les honorables sénateurs:

Baird
Beaubien
Burchill
Gershaw
Grant
Hayden
Hawkins
Hodges

Horner
Howden
Hugessen
King
Kinley
Léger
McIntyre
McKeen

Quinn
Reid
Stambaugh
Turgeon
Vaillancourt
Veniot
Woodrow

23 membres—Quorum 7

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Procès-verbaux du Sénat, jeudi 24 février 1955:

1. Qu'un comité spécial du Sénat soit nommé pour faire enquête et rapport sur le trafic des drogues narcotiques au Canada et sur les problèmes connexes.

2. Que ledit comité soit composé des honorables sénateurs Baird, Burchill, Gershaw, Grant, Hayden, Hawkins, Hodges, Horner, Howden, Hugessen, Kinley, Léger, McIntyre, Quinn, Reid, Stambough, Turgeon, Vaillancourt, Veniot et Woodrow.

3. Que ledit comité soit autorisé à assigner des témoins, et à ordonner la production de documents et de dossiers.

4. Que le comité reçoive instructions de faire rapport au Sénat, à l'occasion, de ses constatations, ainsi que des recommandations qu'il jugera opportun de soumettre.

Le greffier du Sénat,
L. C. MOYER.

PROCÈS-VERBAL

MERCREDI 30 mars 1955.

Conformément à l'ajournement et à l'avis de convocation, le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques au Canada se réunit à 10 h. 30 du matin.

Présents: Les honorables sénateurs Reid, président; Bair, Beaubien, Ger-shaw, Hayden, Hawkins, Hodges, Howden, Hugessen, Léger, Quinn, Stambaugh, Turgeon et Vaillancourt—14.

Aussi présents:

M. A. H. Leiff, C.R., avocat du Comité.

Les sténographes officiels du Sénat.

Le constable en chef W. H. Mulligan de Vancouver (C.-B.) donne lecture d'une déclaration écrite et est interrogé par l'avocat du Comité ainsi que par les membres.

Sont déposés les documents suivants:

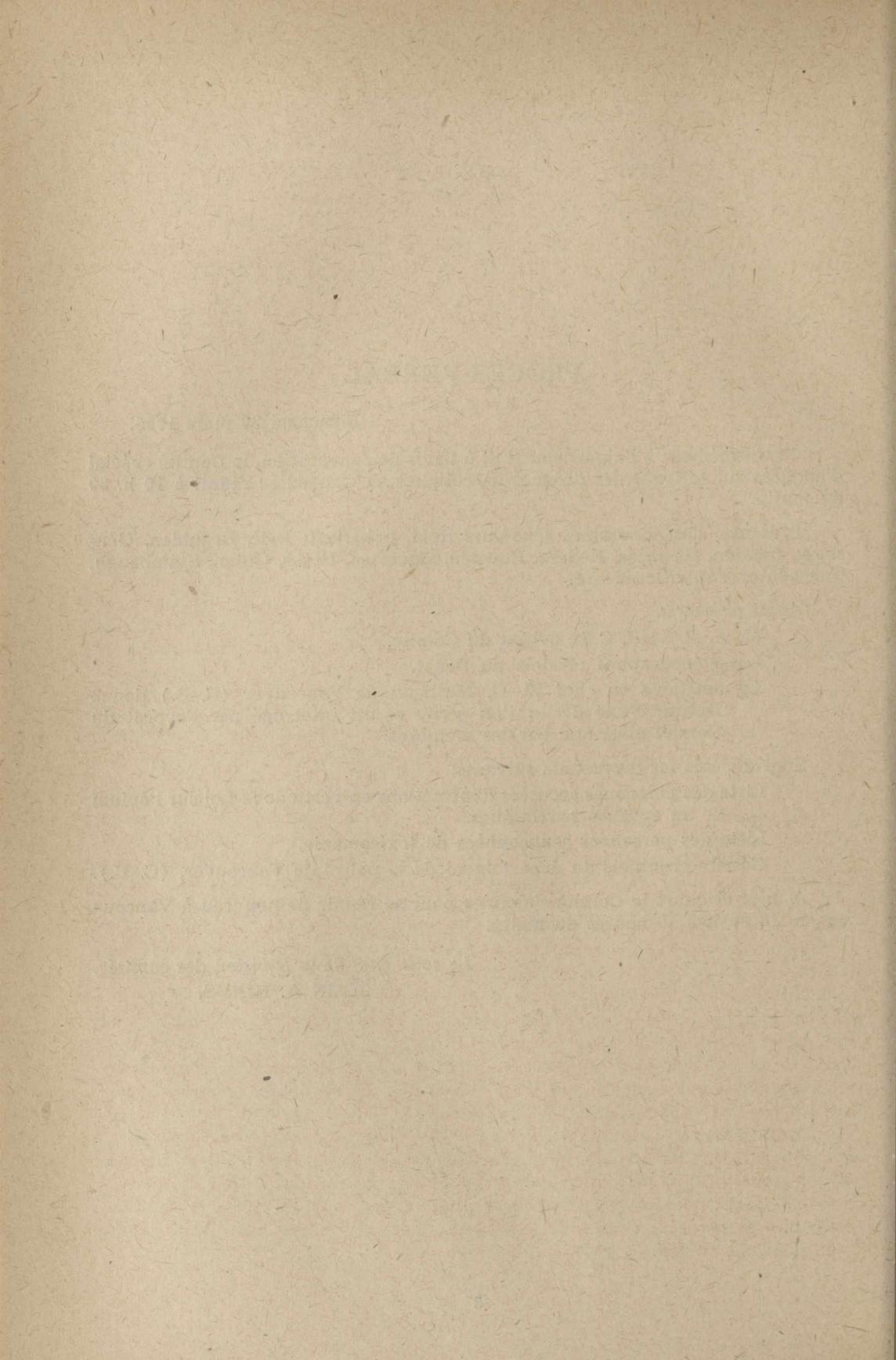
Liste des personnes accusées d'infractions en vertu de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques.

Liste des personnes soupçonnées de toxicomanie.

Casiers criminels du département de la police de Vancouver, (C.-B.).

A midi et quart le Comité s'ajourne pour se réunir de nouveau à Vancouver, le 18 avril à 10 heures du matin.

Le sous-chef de la Division des comités,
JOHN A. HINDS.



COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE TRAFIC DES DROGUES NARCOTIQUES

Le Sénat,

Ottawa, MERCREDI, 30 mars 1955.

Le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques se réunit aujourd'hui à 10 h. 30 du matin.

L'honorable M. Reid, préside.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, nous avons maintenant quorum, et vous voudrez bien faire silence. Il est malheureux qu'autant de comités du Sénat siègent en même temps, mais la chose semble inévitable. Nous avons ce matin, comme témoin principal, le constable en chef de Vancouver, Colombie-Britannique, M. H. Mulligan. Il présentera un exposé à cette réunion. Il me fait plaisir de demander au Chef Walter Mulligan de venir en avant.

M. LIEFF: Monsieur le président, je désire déclarer que je viens d'avoir l'occasion de dire quelques mots à M. Mulligan que j'ai trouvé très modeste. Cependant, il m'a dit que, durant 28 années, il a fait partie de la police de Vancouver, et durant 8 années il en a été le constable en chef. Je crois comprendre qu'il est le président sortant de charge de l'Association des Chefs de Police.

M. MULLIGAN: Monsieur le président et honorables sénateurs: Avant de vous expliquer les problèmes de la narcomanie tels que doit les envisager la police municipale de la cité de Vancouver, je désirerais tout d'abord exprimer la gratitude que nous éprouvons lorsque nous, de la côte du Pacifique, constatons que notre gouvernement a pris des mesures en vue de faire face à ce problème dont l'importance augmente constamment, et que le gouvernement a institué ce comité qui est chargé de s'enquérir de tous les aspects de ce problème. Monsieur le président, lorsque j'apprécie l'intérêt personnel que vous avez manifesté à l'égard de ce sujet, je crois que je n'exprime pas seulement les sentiments des agents de la police, mais également ceux de tous les citoyens de Vancouver. En vous expliquant en détails le problème des drogues, tel qu'y doit faire face la police municipale de Vancouver, je me propose de traiter seulement de la période que j'ai passée dans ce corps de police, et d'expliquer ce que fait la police pour régler cette question; les efforts qu'a accomplis la communauté durant plusieurs années au moyen de groupes de citoyens responsables en vue d'aider les autorités à trouver une solution à ce problème; les méthodes de distribution à partir du moment où la drogue est introduite dans la ville, jusqu'au moment où elle vient en la possession du narcomane; les renseignements que nous possédons concernant le narcomane lui-même, et ce qu'il a pu nous déclarer au cours de confrontations en diverses circonstances. En définitive, je vous donnerai, pour ce que cela vaut, l'opinion d'un officier de police relativement à une solution possible de ce problème.

Tout d'abord, je possède une liste des personnes qui ont été accusées d'infractions à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques à Vancouver. Le nom de ces personnes est indiqué par ordre alphabétique, et leur dossier criminel y est également indiqué, ainsi que le nombre de fois qu'elles ont été déclarées coupables en vertu de cette loi. 1,158 personnes figurent sur cette liste, mise à jour jusqu'au 1^{er} février 1955.

J'ai également une liste des personnes de Vancouver qui sont soupçonnées d'être des narcomanes. Cette liste est également établie par ordre alphabétique et elle indique le numéro du dossier criminel de la personne soupçonnée, lorsque pareil dossier existe. Les personnes soupçonnées et dont le nom est inscrit sur cette liste sont celles qu'a suivies la police sous soupçon de narcomanie; c'est-à-dire, ces personnes ont été vues fréquemment et ont été interrogées par la police alors qu'elles étaient en la compagnie de narcomanes déjà condamnés. Souvent, la personne soupçonnée présentait des signes visibles de narcomanie, sous forme de piqûres sur ses bras; mais en l'absence de preuve suffisante (possession de drogues) sur laquelle fonder une accusation, la police inscrivait son nom sur la liste des suspects. Cette liste comprend 423 personnes.

A titre de renseignements, je joins, en Appendice à mon mémoire, des statistiques qui indiquent le nombre d'arrestations et de déclarations de culpabilité en vertu de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, à Vancouver, durant les années 1941 à 1954.

A la fin de ce mois, j'aurai terminé 28 années de service avec la police de la cité de Vancouver. Lorsque je songe au présent problème de la narcomanie, après avoir consulté d'autres officiers supérieurs, bien que je ne possède pas les statistiques exactes, je crois que, au début de mon service comme agent de police, en 1927, le nombre de narcomanes connus à Vancouver ne dépassait pas 200, et que, à ce moment, le nombre de colporteurs ou de trafiquants était inférieur à 10.

Quelque temps avant 1930, le département de la police de Vancouver avait une escouade des stupéfiants. Elle ne consistait que de quatre membres; mais son travail était très efficace et, naturellement, elle collaborait avec la Gendarmerie Royale. Quelque temps après la tenue d'une enquête sur la police en 1929, l'escouade a été licenciée, ce qui explique dans une certaine mesure l'absence de statistiques exactes couvrant une période s'étendant jusqu'au début de la deuxième guerre mondiale.

Vers la fin de 1939, il a été ordonné à des détectives de la police de Vancouver de surveiller les hôtels et des maisons de location de chambres afin de repérer et surveiller quotidiennement les criminels possibles, et d'en informer le service de la police. Au cours de leurs opérations, ils ont souvent rencontré, dans des maisons de location de chambres, des narcomanes en possession d'accessoires utilisés pour l'administration de drogues, et souvent ils les ont surpris alors qu'ils s'administraient ces stupéfiants eux-mêmes. Ces faits ont graduellement ramené la police municipale à s'occuper de la question des stupéfiants, et il semble que, peu après, des officiers de la police de Vancouver s'occupaient activement à obtenir des preuves sur lesquelles fonder des accusations de possession de stupéfiants, laissant ainsi à la section des drogues de la Gendarmerie Royale du Canada une plus grande liberté de s'occuper des colporteurs et des trafiquants, ainsi que des personnes qui introduisent ces drogues dans notre cité.

Certains officiers se sont intéressés et spécialisés dans ce genre de travail, et nous avons présentement dans notre département plusieurs hommes qui se sont dévoués sans cesse pendant plusieurs années à combattre le fléau des drogues narcotiques. Lorsque votre Comité viendra à Vancouver, je désirerais que vous rencontriez quelques-uns de ces détectives, car je sais qu'ils peuvent vous fournir des renseignements pratiques et authentiques.

Au début, le problème des stupéfiants, tel qu'il s'est présenté à Vancouver, concernait les fumeurs d'opium et l'usage illégal de la cocaïne. Subséquemment, la situation a changé, et au début de la deuxième guerre mondiale, nous avons constaté que la codéine et la benzédrine étaient employées. Au cours de la guerre, les drogues narcotiques sont devenues très rares, ce qui a provoqué une augmentation considérable de l'usage de barbiturés, tels que le

nembutal, le seconal et le luminal. Évidemment, les barbiturés ne sont pas inclus dans la liste énumérée dans la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques.

En 1945, la police a constaté que des narcomanes employaient davantage la drogue diacétyl-morphine hydrochloride, une poudre blanche connue sous le nom d'héroïne. Aujourd'hui, sauf rares exceptions, c'est la drogue qui produit un nombre sans cesse accroissant de narcomanes à Vancouver, et c'est le dérivé de l'opium qui incite plus que tout autre à la narcomanie; il constitue le plus néfaste des stupéfiants interdits par la loi.

Ce stupéfiant a donné naissance à des syndicats de colporteurs de drogues qui, en s'efforçant d'obtenir le contrôle de ce commerce lucratif et illégal, ont, en ces derniers mois, causé un meurtre, deux tentatives de meurtre, et trois cas d'assaut grave dans la cité de Vancouver. Aujourd'hui, à Vancouver, nous constatons une expansion continue du crime organisé. C'est peut-être partie d'une des organisations criminelles les plus parfaites et les mieux agencées que l'on puisse trouver n'importe où; et si elle opère sur un plan national, au Canada, ses activités représentent des sommes se chiffrant par millions de dollars.

La Gendarmerie Royale du Canada a fait, en 1945, la première étude concernant le trafic des drogues narcotiques à Vancouver, dont je sois au courant; cet examen a démontré que l'âge moyen des toxicomanes appréhendés pour la première fois s'établit à 21·8 années. Ils avaient commencé à faire usage de stupéfiants à un âge moyen de 21·9 années. Ce relevé indiquait également que 54·5 p. 100 de ces toxicomanes avaient commencé à faire usage de stupéfiants à un âge moyen de 17·4 années,—alors qu'ils étaient encore des adolescents. On a estimé qu'en 1948 le Canada possédait 4,000 narcomanes criminels.

En juillet 1951, le comité des services sociaux du Conseil municipal de Vancouver a demandé au constable en chef de soumettre un rapport concernant l'usage illégal de stupéfiants en cette ville; je désire citer un paragraphe de ce rapport:

Durant la période s'étendant du 1^{er} janvier 1951 au 11 juillet 1951, 124 personnes ont été accusées d'infractions à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques et traduites devant la Cour du magistrat de la Cité de Vancouver. De ce nombre, 84 ont été appréhendées par la police de la Cité de Vancouver, et les autres,—soit 40,—par les officiers de la Gendarmerie Royale. L'âge de ces personnes arrêtées s'établissait comme suit:

Moins de 20 ans, 3 (toutes âgées de 19 ans); de 20 à 29 ans, 62; de 30 à 39 ans, 28; de 40 à 49 ans, 14; de 50 à 59 ans, 12; au delà de 60 ans, 5.

L'hon. M. HOWDEN: Pourquoi croyez-vous que le nombre diminue après l'âge de vingt-neuf ans? Croyez-vous que c'est pour cause de décès?

L'hon. M. QUINN: C'est à cet âge qu'elles ont été arrêtées.

M. MULLIGAN: Oui, c'est exact.

L'hon. M. HOWDEN: Je comprends, mais c'est à cet âge que le nombre diminue. Serait-ce parce que ces personnes ont vécu la durée de leur vie?

M. MULLIGAN: Je dirais, monsieur, que ces gens ont une pauvre santé, et qu'ils sont exposés à une mort soudaine.

L'hon. M. QUINN: Ils ne durent pas.

M. MULLIGAN: Non; ils sont ce que nous appelons exposés à une mort latente certaine.

L'hon. M. HOWDEN: Je voulais simplement entendre vos commentaires sur ce sujet,—je vous remercie.

M. MULLIGAN: A Vancouver, c'est en 1950 que le premier adolescent,—un garçon de 14 ans,—a été poursuivi pour une infraction à la Loi sur les drogues narcotiques; mais il est indéniable que c'est parmi des personnes de plus en plus jeunes que l'on retrouve les citoyens qui s'adonnent à la toxicomanie.

Le rapport soumis par le constable en chef au Conseil municipal couvrait brièvement, évidemment, le problème des stupéfiants tel que le connaît le département de la police. Le rapport du constable en chef a été lu à une assemblée du conseil municipal, le 14 août 1951, et le conseil a recommandé qu'il soit renvoyé à la commission de la police afin que cette commission prenne immédiatement les mesures nécessaires pour remédier à cette situation; et que si ce Conseil pouvait coopérer de quelque façon, il désirerait en être informé.

Le 24 août 1951, la commission de la police m'a enjoint de conférer avec l'officier commandant la Gendarmerie Royale à Vancouver, afin de trouver quelque moyen d'augmenter l'effectif de nos deux escouades des stupéfiants et de nous efforcer davantage à mettre fin à cette situation alarmante. J'ai rencontré le surintendant de la Gendarmerie Royale, George Archer; après avoir examiné les devoirs qui nous incombaient dans d'autres domaines, et à la lumière des renseignements que nous venions de recevoir au sujet de la prochaine visite royale, nous avons dû nous résigner à poursuivre notre travail d'alors avec les effectifs déjà affectés à cette tâche. Nous avons aussi décidé qu'immédiatement après la visite royale nous travaillerions de concert et attaquerions ce problème avec vigueur.

Au mois de novembre 1951, le maire a convoqué à l'hôtel de ville une assemblée au cours de laquelle des représentants des corps médical, légal et enseignant, ainsi que de la caisse de bienfaisance, ont discuté librement les problèmes que pose la toxicomanie et ont entendu l'ancien procureur général, M. Gordon Wismer, exposer ses vues sur ce sujet.

A ce moment, les deux corps de police arrêtaient un programme en vue d'appréhender les colporteurs,—et ici je désire rendre hommage à l'important travail clandestin qu'ont effectué les membres de la Gendarmerie Royale et qui, naturellement, a exigé une préparation considérable. Durant les mois de l'hiver de l'année 1951, ces colporteurs ont créé une disette dans le trafic illégal des drogues afin d'en augmenter le prix. En vous disant qu'une grande partie des crimes perpétrés en notre ville,—que moi-même et mes officiers supérieurs estiment à 60 p. 100,—peut être imputée aux toxicomanes, vous comprendrez que cette disette a bientôt causé une augmentation du nombre de vols enregistrés dans la ville. Pour un chef de police, il n'est pas encourageant de constater que le nombre des crimes augmente rapidement, alors qu'en même temps il faut avoir assez de patience pour surveiller les efforts et le travail des agents de police qui font tout leur possible pour recueillir la preuve sur laquelle ils fonderont leurs poursuites. Le 17 janvier 1952, les deux forces de police ont agi conjointement en vue d'appréhender les colporteurs et les toxicomanes. Durant deux jours, 22 hommes et 5 femmes ont été appréhendés; 3 femmes et 13 hommes ont été accusés d'avoir vendu des stupéfiants, et 2 femmes ainsi que 9 hommes ont été accusés d'avoir des stupéfiants en leur possession.

La publicité accordée aux poursuites intentées en janvier a mis en évidence le problème des stupéfiants; et, au mois de mai 1952, un groupe de citoyens responsables de Vancouver a été invité à faire partie d'un comité institué par la Caisse de bienfaisance et le Conseil de la région de Vancouver aux fins d'étudier le problème de la toxicomanie au Canada et les moyens de le résoudre. Ce comité, sous la présidence du D^r Lawrence E. Ranta, a préparé un rapport qui a été publié au mois de juillet 1952.

Après la publication du rapport Ranta, la Caisse de bienfaisance et le Conseil ont établi un comité permanent sous la présidence du Dr A. R. Lord, et l'ordre de renvoi du comité tel que fixé par le conseil d'administration de la Caisse de bienfaisance et par le Conseil municipal lorsqu'il a adopté le rapport Ranta, stipulait que ce comité s'efforce d'en appliquer les recommandations, par tous les moyens qui pourront sembler d'intérêt public.

Durant cette même période, les membres de la police de Vancouver affectés à l'application de la Loi sur les drogues narcotiques ont commencé à faire enquête sur le colportage allégué de stupéfiants à des étudiants de *high school* près de l'école même. Heureusement, nous avons découvert que cette information n'était pas fondée. Effectivement, une étudiante du *high school*, une jeune fille, qui n'avait pas à subir d'examen, a été autorisée à quitter l'école quelques semaines avant les vacances d'été. Cette jeune fille a obtenu un emploi comme serveuse dans un café où elle est entrée en contact avec des narcomanes et a commencé à faire usage de stupéfiants. A la suite d'une enquête conjointe de la police de la cité de Vancouver et de la Gendarmerie Royale, sept personnes,—six hommes et une femme,—ont été accusées d'infraction à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques parce qu'elles avaient procuré des stupéfiants à des adolescents. Ces personnes ont été trouvées coupables et elles ont reçu des sentences de cinq à sept ans d'emprisonnement, avec amendes se chiffrant jusqu'à \$1,000.00. En outre, la peine du fouet a été imposée aux six hommes.

De 1952 jusqu'aujourd'hui, les deux corps de police qui s'occupent de ce problème ont poursuivi leurs efforts persistants; nous en avons la preuve dans le rapport statistique sur le nombre d'arrestations effectuées durant ces années, et qui se trouve à l'appendice. En même temps, des poursuites sensationnelles ont été intentées contre des colporteurs qui ont été condamnés à de longues périodes d'emprisonnement. Cependant, il est regrettable que, malgré ces efforts soutenus des deux corps policiers, le nombre de narcomanes ait augmenté et que les colporteurs se soient groupés en syndicats et s'ingénient sans cesse à découvrir de nouveaux moyens de distribuer les stupéfiants illégalement.

Notre division policière des stupéfiants m'informe que, au mieux de sa connaissance, la plus grande partie de l'héroïne vendue illégalement à Vancouver provient du Mexique, d'où elle est expédiée dans l'Est des États-Unis, et de là dans l'Est du Canada, à des villes telles que Montréal, Toronto et Hamilton. Il en vient de l'Est de la Méditerranée et même de la Chine communiste par voie de Hong-Kong. Une petite quantité parvient à Vancouver, par navire, directement de l'Orient. Dans l'Est du Canada, l'héroïne se vend de \$500 à \$600 le "morceau" ou l'once, et l'on sait que parfois jusqu'à 30 onces sont vendues à la fois. L'héroïne est ensuite transportée à Vancouver de diverses façons: par automobiles, chemin de fer, avions et même par la poste. Les contenants ou colis sont ordinairement camouflés, ou transportés par des personnes que la police ne soupçonne pas. Bien que le bagage personnel des voyageurs au Canada ne soit pas sujet à inspection, comme c'est le cas pour ceux qui vont d'un pays dans un autre, les colporteurs, cependant, se donnent une peine considérable pour camoufler l'expédition de narcotiques. Ceci se fait de plusieurs façons, selon l'ingéniosité du distributeur. Les narcotiques sont souvent expédiés par la poste dans de petits colis, dans une boîte de poudre de talc, ou dissimulés dans d'autres genres de cosmétiques; ils peuvent se trouver dans des sacs en caoutchouc dans le réservoir à essence d'une auto; ils peuvent être cachés dans le double fond d'un sac de voyage ou de quelque autre pièce de bagage.

A Vancouver, le distributeur remet le stupéfiant à un complice dont le rôle consiste ordinairement à le mettre en capsules et à le "planter" ou à le cacher en certains endroits de la ville, qu'il indique au distributeur. Lorsque le complice, connu sous le nom de "plant man", commence à placer les capsules

d'héroïne, il se procure du sucre de lait, une substance poudreuse blanche qui ressemble à l'héroïne. Il mêle une once de sucre de lait à une once d'héroïne et ainsi dénature la drogue et obtient deux onces de mélange. Avec ce mélange, il emplit des capsules n° 5 de gélatine claire, que l'on peut obtenir légalement chez n'importe quel pharmacien. Une once de cette poudre suffit à produire ou remplir environ 400 capsules; ainsi, de l'once originale d'héroïne, il obtient 800 capsules d'héroïne dénaturée. Ensuite, le "plant man" empaquette cinq de ces capsules dans un petit ballon en caoutchouc, le ballon-jouet ordinaire que l'on peut acheter à la grosse dans n'importe quel magasin d'articles de nouveauté, et il attache l'ouverture de chaque ballon au moyen d'un nœud coulant. Cet homme, ensuite, insère 10 ou 20 de ces ballons dans un condom qu'il attache également au moyen d'un nœud coulant. Puis il "plante" ou cache ces colis à différents endroits de la ville, et à des points de repère déterminés, qui sont ordinairement des poteaux téléphoniques, des bornes-fontaines, des signaux d'arrêt, des poteaux indicateurs, le coin d'un garage ou même un poteau de corde à linge. Je me rappelle qu'à Vancouver une quantité de narcotiques a été saisie, et une arrestation effectuée, alors que le point de repère convenu pour la cachette était un banc ou une banquette placées sur le trottoir pour l'usage des personnes qui attendent les tramways. L'adresse des locaux voisins de ce point de repère est ensuite inscrite, ordinairement sous forme de chiffre convenu, et remise au distributeur. La scène est alors prête pour le procédé suivant. Les colporteurs entrent alors en contact avec le distributeur afin d'obtenir les provisions qu'ils vendront dans la rue. Ordinairement, le distributeur, à Vancouver, exige du colporteur la somme de \$2.00 pour une capsule. Par conséquent, l'once originale achetée pour \$600., et qui produit 800 capsules d'héroïne dénaturée, rapporte au distributeur la somme de \$1,600, soit un profit de \$1,000. Si le distributeur avait disposé de 30 onces à la fois, il aurait réalisé un profit de \$30,000, et la police sait qu'en certains cas le distributeur dénature l'héroïne dans une proportion plus considérable que celle que je viens de citer.

Le "plant man" qui effectue l'emplissage original se sert ordinairement d'un local différent, chaque fois, pour exécuter son travail. Les endroits préférés sont des parcs de stationnement d'automobiles ou des motels possédant des toilettes privées où il peut faire disparaître les stupéfiants par la chasse d'eau au cas où la police le surprendrait.

Lorsque le colporteur est entré en contact avec le distributeur, il paie d'abord la somme d'argent requise et, en retour, on lui indique l'emplacement de l'une des cachettes. Il s'y rend immédiatement, recherche les narcotiques cachés et s'en empare. Très souvent, le colporteur se rend lui-même à quelque endroit sûr et réduit l'héroïne davantage. Comme exemple, si le colporteur achète 50 capsules, il les réduit en se servant encore de sucre de lait et obtient 100 capsules des 50 capsules originales. Ce colporteur a payé \$100 au distributeur pour ses 50 capsules et il possède maintenant 100 capsules d'héroïne dénaturée deux fois. Cet homme vend alors ses capsules à raison de \$4.00 chacune aux toxicomanes dans la rue, ce qui lui rapporte un profit de \$300 sur une vente de \$400.

La méthode qu'emploie ce colporteur consiste à se mettre dans la bouche un contenant en caoutchouc renfermant 10 ou 20 capsules, aller dans une taverne, un café, une salle de billard ou un restaurant et y attendre les toxicomanes en quête de narcotiques. Parfois un colporteur emploiera les services d'un homme connu sous le nom d'"indicateur" qui se promène là où se réunissent les toxicomanes et qui indique à tout toxicomane qu'il peut rencontrer l'endroit où se trouve le colporteur. Lorsqu'un colporteur se rend à un endroit tel que ceux que je viens de mentionner, il prend soin de s'asseoir près de la porte d'entrée, et ordinairement le dos au mur. Les narcotiques sont dans sa bouche, et il les avalera immédiatement s'il voit entrer un agent de police. S'il est

obligé de les avaler, comme il arrive souvent, l'individu sait comment les dégorger, et comme ces narcotiques sont enfermés dans un contenant en caoutchouc imperméable, ils sont récupérés intacts.

Lorsque le toxicomane lui-même communique avec le colporteur, il verse ses quatre dollars et en retour reçoit sa capsule. Le colporteur peut même retirer la capsule de sa bouche, à l'endroit même où il est assis, et remettre le stupéfiant au toxicomane. Toutefois, ordinairement il se rend à une salle de toilette, s'y enferme dans un compartiment et retire de son colis le nombre de capsules requis. De cette façon, il se protège contre la police; car si la police essaie de le surprendre alors en forçant l'entrée du compartiment, le colporteur fera immédiatement disparaître les drogues par la chasse d'eau, et les agents devront le relâcher, faute de preuve.

Lorsque le toxicomane a obtenu ses capsules du colporteur, il les enveloppe immédiatement dans du papier d'argent, et les met dans sa bouche afin de pouvoir les avaler au cas où il serait interrogé par un agent de police. Et naturellement, tout comme le colporteur, il peut les récupérer intacts après le départ de l'agent. Il se rend ensuite à la chambre qu'il occupe, ordinairement dans un hôtel ou une maison de location de chambres de second ordre, et il s'assure d'abord qu'aucun agent de police ne le surveille. Après avoir examiné sa chambre, il va chercher les instruments employés pour s'administrer la drogue. Il les garde rarement dans sa chambre, mais il les cache dans un couloir, une chambre de bains ou de toilette adjacente. Lorsqu'il revient à sa chambre, il la ferme à clé, tire le verrou et même barricade la porte avec une chaise. Parfois il attendra encore quelque temps au cas où il aurait été suivi par quelque agent de police qui pourrait enfoncer la porte afin de le surprendre en possession de quelque pièce à conviction. Lorsqu'il s'est assuré qu'il n'existe aucun danger, le toxicomane se prépare à s'injecter le stupéfiant. La préparation et le nettoyage subséquent exigent ordinairement de cinq à dix minutes. Les instruments employés sont une cuillère ordinaire, une aiguille hypodermique, que l'on peut obtenir dans une pharmacie, quelques gouttes d'eau et des allumettes.

Au cours des explications que je viens de vous donner, vous avez sans doute remarqué que les colporteurs et les toxicomanes prennent des précautions extrêmes pour que la police ne les surprenne pas en possession de stupéfiants. Lorsque l'on compare le nombre de toxicomanes au petit groupe d'agents de police affectés à l'application de la Loi sur les drogues narcotiques, l'on ne peut qu'admirer le travail de la police et constater la peur mortelle que ressentent les toxicomanes à l'idée qu'ils seront privés de leurs habitudes néfastes s'ils sont condamnés à l'emprisonnement.

La méthode de distribution que je viens de vous expliquer a été employée à Vancouver durant plusieurs années, et les toxicomanes des deux sexes se réunissent particulièrement dans une localité de l'Est, et durant un certain temps plusieurs préféraient un endroit dans la haute-ville. La plupart, cependant, préféraient la localité de l'Est et fréquentaient certains cafés et tavernes. Le travail de la police s'en trouvait ainsi simplifié parce qu'un plus petit nombre d'agents pouvaient constamment surveiller cette région d'assez près. Cependant, les temps et les méthodes ont changé, et il y a environ une année les colporteurs de Vancouver ont cessé de vendre leurs stupéfiants dans la rue pour s'adonner à ce que l'on pourrait appeler une méthode mobile, qui consiste à recevoir des commandes par téléphone et à faire la livraison en automobile de la façon suivante:

Le colporteur n'opère plus seul, à pied, comme auparavant, mais plusieurs se sont groupés et nous connaissons des cas où même cinq d'entre eux travaillaient de concert en même temps. Le toxicomane qui désire acheter des stupéfiants signale un certain numéro téléphonique, et le colporteur qui prend

la commande dira au toxicomane d'attendre à l'intersection de deux rues, ordinairement assez loin du centre de la ville et dans une localité où se rencontrent peu d'agents de police. Le colporteur fait circuler en automobile un ou deux hommes en possession de stupéfiants, qui lui téléphoneront environ chaque demi-heure et apprendront de lui l'endroit où les toxicomanes les attendent. Il est rare que les stupéfiants soient cachés près des téléphones où se fait l'appel. Lorsqu'ils ont été informés de l'endroit, les hommes s'y rendent et recueillent le toxicomane presque sans arrêter la voiture. Ils continuent à circuler avec le toxicomane tandis que la transaction a lieu; puis ils le font descendre rapidement et procèdent à un nouveau rendez-vous. Ce genre de colporteur vend ordinairement à des prix de gros, c'est-à-dire 5 capsules dans un ballon pour \$15.00, ou parfois 3 capsules pour \$10.00: Il arrive aussi qu'il vende une seule capsule à la fois, au prix de \$4.00. Vous direz qu'avec cette méthode il est très difficile à la police d'appréhender le colporteur en voie de vendre des stupéfiants à un toxicomane, car le colporteur ferme ses portières à clef et il avalera calmement le ballon en caoutchouc de capsules pendant que les agents de police s'efforcent de briser les vitres et de pénétrer dans la voiture afin d'y saisir les stupéfiants avant qu'ils ne disparaissent sous leurs yeux. Il est presque impossible à des agents circulant dans une voiture de la police de suivre et de surprendre les colporteurs, car ceux-ci exercent une surveillance attentive et se méfient dès qu'une voiture qui les suit fait même deux virages derrière eux. Si la police obtient d'indicateurs le numéro de téléphone de colporteurs, et apprend ainsi leur adresse, ces colporteurs deviendront encore plus prudents et ne feront circuler parmi les toxicomanes qu'un seul homme qui connaît le numéro de téléphone. Cet homme transmet lui-même les commandes par téléphone, et ensuite indique aux toxicomanes l'endroit où se rendre.

Des autorités compétentes prétendent qu'il ne faut que deux à quatre semaines pour qu'une personne devienne toxicomane. Lorsqu'elle commence à s'adonner aux stupéfiants, cette personne peut se contenter d'absorber en une seule fois un huitième de grain par jour; mais avec le temps, elle constate non seulement qu'il lui faut une dose croissante, mais plus fréquente, jusqu'à ce qu'elle devienne toxicomane ordinaire et absorbe une capsule quatre fois par jour. On m'a dit que certains toxicomanes emploient jusqu'à 12 capsules par jour, ce qui consiste probablement à absorber, en quatre différents intervalles, trois capsules à la fois.

En supposant que le toxicomane achète les stupéfiants au prix de gros, soit \$3.00 la capsule, il lui faut au moins \$12.00 par jour pour les payer. Afin d'obtenir \$12.00 en espèces, le toxicomane criminel doit les dérober, ou obtenir par quelque autre moyen illégal des marchandises d'une valeur d'au moins \$36.00, car les marchandises volées que l'on vend par l'entremise d'un receleur ne rapportent qu'environ un tiers de leur valeur réelle.

Un narcomane se livrera à tous les genres de crimes en vue d'obtenir de l'argent pour ses stupéfiants: vol, surtout à l'étalage ainsi que dans des hôtels et des maisons de location de chambres, vol avec effraction, faux, prostitution, violence contre personnes ivres, et vol à main armée.

J'ai dit qu'il y avait 1,158 toxicomanes criminels à Vancouver. Pour fins pratiques, admettons qu'il y ait 1,000 personnes de ce genre qui rôdent dans les rues de Vancouver. J'emploie encore l'expression "en moyenne" pour indiquer que ces toxicomanes requièrent la dose moyenne de 4 capsules par jour afin de satisfaire leurs besoins. Au taux de \$12.00 par jour, il faut \$12,000 par jour en espèces pour les approvisionner tous, ou une moyenne mensuelle totale de \$360,000. Il en coûterait \$4,320,000 par année pour fournir à ces

1,000 toxicomanes leur dose quotidienne. Il n'y a qu'un moyen pour ces personnes d'obtenir cet argent, et il n'est pas exagéré d'estimer que les crimes et les vols perpétrés pour se procurer cette somme représentent au moins \$10,000,000. Je désire vous rappeler que c'est là une évaluation modérée.

Je suis certain que vous comprendrez la tâche impossible qui incombe à la police. Non seulement devons-nous nous efforcer de résoudre le problème de la distribution et de la vente des stupéfiants, mais nous devons enrayer les crimes que commettent les toxicomanes qui cherchent à obtenir l'argent pour satisfaire leur vice.

Et maintenant, passons à l'augmentation du nombre de narcomanes. Le 2 décembre 1952, la police de Vancouver a établi la liste des personnes accusées, à Vancouver, d'infractions à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques; 915 personnes avaient ainsi été accusées. A la même date, une compilation a établi que 416 personnes étaient soupçonnées de narcomanie,—ce qui porte le total combiné à 1331. Le 1^{er} février 1955, pour l'information de votre comité, j'ai fait établir une liste à jour; 1,158 personnes avaient été déclarées coupables, et 423 étaient soupçonnées de narcomanie,—soit en tout, 1,581. En d'autres termes, cela représente une augmentation totale de 250 personnes au cours de deux ans et deux mois. Au bas mot, je dirais que le nombre des narcomanes à Vancouver augmente de 10 tous les mois.

Quel genre de personnes sont nos narcomanes? Des autorités compétentes vous diront que ce sont des personnes respectables; mais la police, d'après ce qu'elle connaît de ces gens, est loin de partager cet avis. Nous constatons qu'un narcomane se désintéresse de ses parents, de son épouse et de ses enfants, s'il en a, de son meilleur ami, de sa santé, de sa tenue et de son maintien. Il ne s'intéresse pas à la société, et sa vie n'a aucun but utile. Il ne consomme aucune boisson alcoolique, et il ne s'entend guère avec qui que ce soit à moins que, évidemment, il ne soit sous l'influence de stupéfiants. Il ne travaille pas, et en réalité, il refuse de travailler à moins qu'il n'y soit obligé afin de ne pas être appréhendé sous accusation de vagabondage. Lorsqu'un narcomane est sous l'influence de stupéfiants, il se sent tellement heureux qu'il n'éprouve aucune envie de travailler, et lorsqu'il a besoin de narcotiques, son état physique est tel que, vu son désir irrésistible d'obtenir des stupéfiants, il lui est alors impossible de se concentrer pour quelque période que ce soit sur un travail quelconque, aussi facile ou insignifiant qu'il puisse être. Le narcomane n'a ni mœurs ni principes, et rarement dit-il la vérité. Ordinairement, il a mauvaise santé, surtout s'il a fait usage de stupéfiants pendant quelque temps sans être allé en prison.

Dans nos cours de police, j'ai souvent vu condamner à l'emprisonnement des narcomanes qui, d'après leur apparence, étaient en mauvaise santé, pâles, nerveux, sous-alimentés; lorsque ces personnes étaient libérées de prison, j'ai constaté une amélioration considérable dans leur état de santé et leur apparence; mais, deux ou trois semaines plus tard, leur état physique s'était détérioré, du moins selon toute apparence extérieure. Je vous signale que j'ai constaté ces faits moi-même durant une période de plusieurs années.

La plupart des narcomanes possèdent un casier judiciaire bien chargé, et plusieurs, durant leur adolescence, avaient été condamnés pour récidive avant qu'ils ne deviennent des narcomanes. Des foyers désunis où les parents n'exercent aucune influence ou responsabilité produisent souvent des narcomanes.

Comment le narcomane ordinaire s'est-il adonné à l'usage de stupéfiants? Ces personnes y sont entraînées de diverses façons. Des jeunes filles et des jeunes femmes souvent rencontrent des narcomanes du sexe masculin qui les initient à l'usage des narcotiques afin d'en faire des prostituées et de se procurer ainsi des fonds pour acheter leurs stupéfiants. Certains hommes ont plus d'une jeune fille qui travaillent pour eux simultanément. Des hommes qui se livrent à des activités criminelles entrent en contact avec des narcomanes invétérés

dans les repaires de la pègre, et ainsi deviennent eux-mêmes des narcomanes. Souvent, ils habitent avec une prostituée qui elle-même est narcomane et au contact de laquelle ils acquièrent ce vice. Naguère, les colporteurs entraînaient certaines personnes à la narcomanie; aujourd'hui, toutefois, d'après notre expérience, le colporteur ne vend ses narcotiques qu'à un narcomane connu, car il craint d'être surpris par la police. Cependant, une personne s'initie à la narcomanie surtout au contact de narcomanes invétérés. Cette personne voit un narcomane s'injecter des stupéfiants lorsqu'ils se rencontrent dans des maisons de chambre; elle entend ce dernier ne parler que de stupéfiants; elle s'habitue à ce sujet, la curiosité la prend et alors elle est souvent persuadée d'en faire l'essai. Les novices croient ordinairement qu'ils peuvent prendre une injection de stupéfiants de temps à autre sans devenir des habitués; seulement, ils constatent rapidement et trop tard qu'ils sont devenus des narcomanes. Les officiers de police s'inquiètent surtout de la tendance croissante, chez plusieurs adolescents irresponsables, qui ont beaucoup entendu parler de narcotiques, et qui désirent faire l'expérience d'émotions nouvelles, à se laisser entraîner à prendre un "coup". Des détectives de notre division des stupéfiants m'ont dit que, si les circonstances s'y prêtent, un adolescent qui peut pénétrer dans une maison de chambres en compagnie d'un narcomane, à l'insu de la police, peut, en l'espace de deux à quatre semaines, s'adonner régulièrement à l'usage des stupéfiants,— je parle ici de l'héroïne.

Je crois savoir que, lorsque votre comité viendra à Vancouver, il aura l'occasion de consulter les dossiers de certains de nos narcomanes criminels, et qu'il pourra obtenir directement une grande partie des renseignements que je pourrais vous transmettre. A ce sujet, je me contenterai de citer des extraits puisés dans les dossiers de cinq des nombreux narcomanes criminels que je connais personnellement. Les deux premiers sont des hommes qui ont maintenant atteint l'âge de cinquante ans, que j'ai arrêtés plusieurs fois et que je connais personnellement depuis au moins vingt ans. Les trois autres, maintenant dans la trentaine, je les connais personnellement depuis leur jeunesse.

Monsieur le président, j'ai les dossiers avec moi, et je vous les communiquerai.

N° 1—Cas "A"—Arrêté pour la première fois en janvier 1938, pour deux accusations d'infraction à la loi sur les drogues, cet homme a toujours mené une vie criminelle en perpétrant des vols à l'étalage; il a passé une partie des vingt dernières années en prison. Votre comité pourrait sans doute l'interviewer.

N° 2—Cas "B"—J'ai rencontré cet homme pour la première fois en 1930. Élégamment vêtu et d'un extérieur agréable, il était habile à se faufiler dans les hôtels et à dérober de l'argent et des objets de valeur des vêtements des clients durant leur sommeil. Tout comme "A", cet homme, depuis qu'il est adulte, a partagé son existence entre la prison d'Oakalla, le pénitencier de Colombie-Britannique et un répit de liberté à Vancouver. Il dépérit graduellement, et durant ces dernières années, il a perdu les qualités qui faisaient de lui un voleur habile,—ce qui lui vaut d'être plus souvent pris en flagrant délit et appréhendé. Il y a une année, il m'a demandé de l'aider à obtenir un poste de garçon dans la salle à manger d'un camp de construction du Nord... J'en ai parlé au gérant du personnel d'une compagnie importante; je lui ai raconté le passé de cet homme, je l'ai mis en garde contre les risques qu'il pourrait courir, et lui ai demandé s'il prendrait cet homme à l'essai. Deux jours plus tard, ce narcomane criminel est venu me voir et semblait tout fier de posséder, pour la première fois de sa vie, un livret d'assurance-chômage. Cependant, il était voué à l'échec. Afin de pouvoir travailler dans la cuisine,

il devait subir un examen médical qu'il n'a pu passer. J'avais fait des démarches en sa faveur parce qu'il venait d'être condamné à six mois d'emprisonnement pour vagabondage et que le magistrat avait suspendu pour 48 heures l'exécution du mandat afin de lui permettre de quitter Vancouver. Comme il était impossible à cet homme de vivre hors de la ville, et qu'il n'avait pas l'argent voulu pour la quitter, il a bientôt été appréhendé et a dû purger sa peine d'emprisonnement. Je sais personnellement qu'à part quelques brèves périodes,—quelques semaines au plus,—cet homme n'a jamais accompli un travail licite, mais a vécu de crimes durant 25 années.

N° 3—*Cas "C"*—Voici un homme qui a maintenant 34 ans. Je l'ai rencontré pour la première fois lorsqu'il avait 16 ans. Quand j'étais détective, j'ai arrêté ce garçon sur une accusation de vol avec effraction. Bien qu'il ait été libéré conditionnellement, il a par la suite été souvent condamné jusqu'en 1938, alors qu'il a été traduit devant les tribunaux ordinaires parce qu'il n'était plus considéré comme adolescent. Juste avant d'atteindre l'âge de dix-huit ans, il a été impliqué dans une affaire de meurtre, accusé de meurtre et condamné à la pendaison; mais à la suite d'un nouveau procès ordonné par la Cour d'appel, il a été reconnu innocent. Vers cette époque, ayant rencontré une prostituée narcomane, il est allé vivre avec elle et s'est adonné à l'usage de stupéfiants. Depuis lors, il a été maintes fois accusé de vols avec effraction et de possession de stupéfiants. Le 4 février dernier, trouvé coupable d'avoir eu des stupéfiants en sa possession, il a été condamné à trois ans d'emprisonnement. Je ne sache pas que ce jeune homme ait accompli une journée de travail honnête depuis que je l'ai connu il y a dix-huit ans.

N° 4—*Cas "D"*—C'est un homme également âgé de trente-quatre ans. Lorsque j'étais détective, je l'ai appréhendé en décembre 1937 pour trois accusations de vol avec effraction; il était alors âgé de 16 ans. Transféré à la Cour des jeunes délinquents et subséquemment renvoyé à la Cour de police pour y subir son procès à cause d'un dossier trop chargé à la Cour des jeunes délinquents, il a été condamné à deux ans de pénitencier. C'était alors le criminel le plus jeune de cette institution. Il a continué à mener une vie de crimes, et c'est en 1946 qu'il a été accusé pour la première fois d'une infraction à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques. En 1951, accusé de vente de drogues, une cour de comté l'a acquitté. La Couronne a interjeté appel, et la Cour d'appel l'a déclaré coupable et l'a renvoyé pour sentence à la Cour de comté qui l'a condamné à six années d'emprisonnement et à une amende de \$1,000.00, à défaut, à une année d'emprisonnement supplémentaire. Ce jeune homme, qui a aussi continué à mener une vie criminelle, est narcomane depuis plusieurs années.

N° 5—*Cas "E"*—Il s'agit d'un homme maintenant âgé de trente ans. Je l'ai arrêté pour vol lorsqu'il avait 13 ans. En cour des jeunes délinquents, son dossier est chargé, et depuis qu'il est adulte, il possède un dossier criminel qui remonte à 1944. C'est en 1945 qu'il a été arrêté pour la première fois pour infraction à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques. Habile à s'introduire dans les chambres, il y a deux semaines seulement, il a été surpris dans un hôtel de Vancouver; en tentant d'échapper aux détectives de l'hôtel, il en a poignardé un avec un couteau et a été accusé d'avoir causé des blessures corporelles.

Je connais très bien ces trois jeunes gens. J'ai souvent causé avec eux dans la rue. Le dernier d'entre eux m'a souvent parlé des occasions où je l'avais conduit au Refuge des jeunes délinquents, et il m'a dit qu'il aurait dû suivre mes conseils plus attentivement. Il m'a avoué récemment: "Lorsque ma mère a présenté des excuses à mon sujet, j'ai cru qu'il était malin de rouler

la police; mais je sais maintenant que c'est moi-même qui étais dupe". Il m'avoue qu'il est maintenant trop tard pour faire quoi que ce soit, et il n'a que trente ans.

Je désirerais mentionner un autre cas, bien que je ne connaisse pas cet homme personnellement. Nous le désignerons comme Cas "F". Cet homme, né en 1929, a été impliqué avec deux autres dans le meurtre de deux agents de police en janvier 1947, à Vancouver. Il avait alors 17 ans. Condamné à la pendaison, un nouveau procès a été ordonné, et il a été acquitté en 1948. Il semblerait qu'un jeune homme de cet âge, après avoir subi l'épreuve d'un procès pour meurtre, aurait pu renoncer au crime d'autant plus qu'il n'avait jamais eu d'affaires avec la police. Mais qu'est-il arrivé? Deux ans plus tard, il est accusé de possession de drogues, et encore une fois il est acquitté. Le 14 octobre 1953, il est de nouveau arrêté pour infraction à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, et cette fois condamné à deux ans d'emprisonnement.

Monsieur le président, je pourrais énumérer à loisir des cas de ce genre; mais le point que je veux faire ressortir, c'est que nous avons ce problème sur les bras. Comment allons-nous le résoudre? Je veux qu'il soit bien compris que la police ne s'oppose nullement aux idées et aux théories de compétences médicales, de sociologues, de criminologistes et d'autres gens bien intentionnés. Nous serions les premiers à accepter toute idée ou suggestion constructive qu'ils pourraient avancer en vue de résoudre ce problème, et à l'application desquelles la police pourrait participer. On a insisté sur le fait que la narcomanie est un problème qui relève du domaine médical. Nous, de la police, ne nions pas la chose, et nous pouvons même l'admettre; mais nous aimerions pouvoir poser les questions suivantes aux autorités médicales: connaissent-elles une guérison permanente? Connaissent-elles un narcomane réhabilité? Je tiens à préciser que je parle ici de personnes qui s'adonnent à l'héroïne.

Une solution a été proposée par des personnes bien intentionnées. C'est d'enregistrer les toxicomanes et de leur donner ensuite des drogues gratuitement aux cliniques. Ces drogues, a-t-on dit, pourraient être accordées à doses minimum, c'est-à-dire en quantité suffisante pour que le toxicomane soit heureux. Si ces cliniques donnaient des doses minimum, les toxicomanes, évidemment, iraient les chercher; mais ensuite ils se procureraient d'autres stupéfiants sur le marché illicite afin d'obtenir la quantité dont ils ont tant besoin. Même si les cliniciens augmentaient la dose de façon que le toxicomane ne soit pas obligé d'acheter les drogues dans la rue, cette méthode, je le prévois, entraînerait une foule de complications. Les toxicomanes voudraient demeurer aussi près que possible de la clinique, et je suis certain qu'il faudrait une clinique dans chaque centre de population par tout le pays, car, s'il n'existait qu'une seule clinique, disons en chacune des deux villes principales qui doivent résoudre le problème des stupéfiants, les toxicomanes se précipiteraient vers ces villes de toutes les parties du Canada, et même des États-Unis.

L'héroïne détruit le corps aussi bien que l'intelligence, et je ne crois pas que l'État devrait fournir gratuitement à ces personnes une drogue dont les effets sont aussi néfastes. Même si l'on fournissait des drogues gratuitement au toxicomane, qu'advierait-il de ses inclinations au crime? Je suis certain que ces personnes continueraient leur vie de crimes tout comme auparavant. Il me semble également que d'autres criminels et d'autres personnes qui ont des tendances au crime, et qui ne sont pas des toxicomanes, le deviendraient probablement s'ils croyaient que l'usage des stupéfiants ne va pas les conduire en prison.

Quelle serait l'attitude du trafiquant de narcotiques et du gros distributeur de narcotiques illicites, advenant l'institution de cliniques gratuites? Il est possible qu'ils inonderaient le marché illicite de drogues à bon marché et ainsi permettraient l'achat de stupéfiants par des adolescents des deux sexes qui ne

s'inquiéteraient pas de devenir toxicomanes puisqu'ils pourraient subséquemment recevoir gratuitement des stupéfiants d'une clinique du gouvernement. Franchement, la police ne croit pas à la possibilité de réhabiliter les toxicomanes, de quelque façon que ce soit, en leur fournissant des drogues gratuitement; et, en définitive, en ce qui concerne les cliniques, nous devons nous rappeler qu'elles devraient être ouvertes 24 heures par jour, parce que les toxicomanes ont besoin de narcotiques à toutes les cinq ou six heures.

Je suis au courant du travail accompli, relativement à la toxicomanie, dans certaines grandes cités des États-Unis: par exemple, l'hôpital Bellevue, à New-York, qui traite des toxicomanes, et l'hôpital de Lexington, qui possède un centre de cure important où des toxicomanes de toutes les parties du pays vont subir des traitements. On m'a informé que les résultats obtenus ne sont pas très encourageants.

Je ne suis guère renseigné sur le problème des stupéfiants en Angleterre, mais je crois qu'en ce pays les toxicomanes emploient tous la morphine, et non l'héroïne. Encore une fois, je souligne le fait que l'usage de l'héroïne est beaucoup plus dangereux. On m'a dit que 100 des 300 toxicomanes présumés en Angleterre sont des médecins, et que le reste appartient à la classe moyenne ou à la haute classe de la société; ce n'est certainement pas ce qui existe au Canada.

Pour revenir à notre propre problème, et particulièrement à celui qui me concerne, pourquoi les toxicomanes viennent-ils à Vancouver en si grand nombre, et pourquoi en avons-nous tant? Naturellement, plusieurs sont de cette ville, car ils y sont nés et y ont été élevés; mais je signalerai que les toxicomanes préfèrent un climat chaud; et comme, à cet égard, Vancouver semble plus favorisé que plusieurs autres villes canadiennes, un bon nombre vont y échouer. Ils aiment également la compagnie de gens de leur espèce, et lorsqu'ils en trouvent, ils demeurent à cet endroit et y en attirent d'autres. A ces raisons qui expliquent la présence d'un si grand nombre de toxicomanes à Vancouver, nous pouvons ajouter qu'ils y sont attirés parce que les stupéfiants y coûtent moins cher que n'importe où au Canada,—\$4.00 la capsule, ou \$3.00 chacune lorsqu'elles sont achetées en quantités de cinq ou plus. A ma connaissance, une capsule se vend \$15.00 à Calgary ou à Edmonton, de \$10.00 à \$12.00 à Winnipeg et \$6.00 à Toronto.

Le grand nombre de toxicomanes que compte Vancouver fournit un marché facile au distributeur de stupéfiants, qui peut alors y importer ces narcotiques en grandes quantités. S'il les achète en quantités considérables, le distributeur peut les obtenir à meilleur compte et les vendre moins cher. L'ampleur du marché disponible assure des profits appréciables et attire un nombre de plus en plus grand de distributeurs qui se forment en syndicats, comme je l'ai déjà dit, aux fins de pratiquer ce commerce.

Ce problème suscite un grand nombre de commentaires, même dans les journaux: nous devons arrêter les colporteurs, appréhender les trafiquants; et je puis vous assurer que la police est entièrement de cet avis. Il y a plusieurs années, nous nous en sommes rendus compte, et nous avons demandé que des peines plus sévères soient imposées. Cependant, nous devons nous rappeler que même s'il nous était possible d'appréhender tous les gros trafiquants d'un même coup, la vente des stupéfiants ne cesserait pas de ce fait, car durant leur liberté sous cautionnement, en attendant leur procès, ils auraient tout le temps voulu pour réorganiser leur trafic de stupéfiants.

J'ai traité des conditions locales à Vancouver, et encore une fois je désire souligner l'excellent travail qu'accomplit la Gendarmerie Royale en vue de dépister et appréhender les trafiquants au Canada. La Gendarmerie Royale a intenté contre des trafiquants quelques-unes des poursuites les plus sensationnelles en ce pays, et contrairement à l'opinion générale, quelques-uns des trafiquants les plus importants ont été appréhendés et condamnés à de longues

périodes d'emprisonnement. Il y a quelques années, lors de deux procès à Vancouver, deux des criminels les plus recherchés au Canada ont été déclarés coupables et condamnés.

Les rivalités entre syndicats à Vancouver ont été tenues plus ou moins secrètes jusqu'à l'été dernier, alors qu'un certain individu a été attaqué et gravement blessé. A cette époque, le trafic illicite des stupéfiants à Vancouver était en grande partie contrôlé par deux factions; en outre, deux autres hommes, connus des deux corps de police, opéraient indépendamment, mais naturellement leurs activités étaient beaucoup plus restreintes. En septembre 1954, le corps d'un homme identifié comme étant Daniel Brent a été trouvé sur la dixième pelouse du "University Golf Course", tout juste à l'extérieur des limites de Vancouver. Une balle lui avait troué le dos, et deux autres la tête. Cet homme était soupçonné d'être un distributeur de stupéfiants, et quelque temps après sa mort la Gendarmerie Royale a saisi une quantité considérable d'héroïne (30 onces) d'un coffre de sûreté loué sous son nom. Ces actes de violence se sont renouvelés en novembre, alors qu'on a tenté d'assassiner un autre homme; comme deux personnes sont présentement accusées de ce crime devant les tribunaux, je ne puis en dire plus long sur cette affaire.

Le 15 février 1955, quelque temps avant 8 h. du soir, un homme est sorti de sa demeure, à Vancouver, il s'est assis dans sa voiture qui était stationnée dans sa ruelle, et lorsqu'il a tourné le contacteur du commutateur, il a provoqué une violente détonation d'explosifs qui avaient été placés au sol, à droite du siège du chauffeur. La voiture a été démolie et cette personne a été gravement blessée, car elle a perdu la jambe droite et subi d'autres blessures. Je crois qu'il sera bientôt prouvé devant les tribunaux que cet homme était également mêlé au trafic illégal des stupéfiants. Vous vous rendez compte des difficultés considérables qu'éprouve la police pour découvrir et appréhender les personnes responsables de ces actes de violence; dans le monde interlope, on prétend que cette guerre n'est pas près de se terminer, et l'on peut s'attendre à d'autres attentats contre les membres d'organisations rivales.

Voici, monsieur le président et messieurs les membres du Comité, la situation que vous trouverez à Vancouver, et je crois qu'il convient que je termine en signalant ce que la police de Vancouver estime être la seule solution possible. Nos propositions sont draconiennes et seront sans doute critiquées par d'autres groupes. Il en coûtera probablement cher de les appliquer; mais présentement ce problème des stupéfiants coûte déjà fort cher aux contribuables.

En somme, voici ce que nous proposons. Étant donné que la toxicomanie engendre la toxicomanie, le toxicomane est un danger pour la société, car il constitue la source la plus importante d'où proviennent de nouveaux toxicomanes. Par conséquent, nous ne devrions pas nous inquiéter outre mesure au sujet des toxicomanes invétérés. Nous devons surtout nous préoccuper du bien-être et de la protection des personnes exposées à subir leur influence néfaste. Si nous désirons arrêter la dissémination de la toxicomanie, nous devons nous débarrasser des toxicomanes. Le seul moyen efficace d'atteindre ce but consiste à exclure de la société tous les toxicomanes invétérés et à les enfermer dans une institution bien à écart de tout grand centre habité. Un endroit propice pour établir une pareille institution serait une île suffisamment grande pour y exploiter une colonie agricole où se feraient l'élevage d'animaux laitiers et la culture de denrées en quantités suffisantes pour subvenir à une partie des besoins des toxicomanes. Une île ne nécessiterait pas des mesures de sécurité coûteuses, et en outre, des édifices pourraient y être érigés en conformité des théories de ceux qui s'opposent à l'emprisonnement et qui désirent essayer de réhabiliter ces personnes. En réalité, le gouvernement pourrait pourvoir au personnel d'une telle colonie, qui s'efforcerait d'appliquer des méthodes de réhabilitation; et des recherches pourraient y être

effectuées en vue de découvrir un moyen de guérir ces malheureuses personnes dans des conditions les plus propices à en assurer le succès. Des instructeurs pourraient enseigner, au moins à une partie de ces personnes, toute la technique d'un métier, et plusieurs d'entre elles pourraient s'employer utilement à des travaux d'entretien aux édifices comme dans l'industrie laitière et la culture générale.

Il a été dit que l'application de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques ne constitue pas une solution à ce problème; et si l'on entend par là l'incarcération des toxicomanes dans nos prisons et pénitenciers, je partage entièrement cet avis. Nous avons constaté de façon irréfutable que, même après une période d'emprisonnement pouvant atteindre cinq années, le toxicomane criminel, lors de son élargissement, se livre immédiatement à l'usage des stupéfiants. Ce qui veut dire que les personnes qui seraient envoyées dans notre colonie agricole devraient y être détenues pendant une plus longue période, et nous suggérons un minimum de dix années. Au fur et à mesure que les techniciens en recherches, les psychiatres et les autres membres du personnel se rendraient compte des progrès réalisés dans leurs tentatives de réhabilitation, un système de libération conditionnelle pourrait certainement être élaboré, en vertu duquel ces personnes sous parole se présenteraient devant les autorités médicales afin d'y subir un examen à intervalles réguliers.

Si les toxicomanes sont exclus de la société, la police municipale des grandes villes où existe ce problème pourrait instituer un corps d'agents spécialisés dans l'application de la Loi sur les stupéfiants. Ces agents, de concert avec la Gendarmerie Royale, pourraient s'occuper uniquement de découvrir et d'arrêter les colporteurs qui tenteraient d'établir un nouveau commerce. Ces personnes, sur déclaration de culpabilité, devraient être condamnée à la peine d'emprisonnement maximum, telle que prévue par la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques.

La police est d'avis que, si ces mesures étaient adoptées, le problème de la narcomanie serait résolu rapidement et effectivement. Nous croyons également que ce projet d'une colonie agricole constitue le seul moyen qui permette aux techniciens en recherches et aux spécialistes de la réhabilitation de réaliser un programme effectif.

Monsieur le président, la police sait qu'un grand nombre de personnes s'insurgeront à la pensée même que pareille solution puisse être proposée, et prétendront qu'elle est impraticable. Mais réfléchissons un moment. Lorsqu'a éclaté la deuxième guerre mondiale, nous avions à Vancouver un grand nombre de résidents de naissance étrangère dont la présence en notre ville, en temps de guerre, constituait, de l'avis général, un danger à la sûreté et à la sécurité de nos citoyens aussi bien que du pays entier. Sans bruit ni éclat, les membres des polices fédérale et municipale ont recueilli ces aubains en quelques heures et les ont transportés et établis en un seul groupe dans une région isolée très loin de la ville. Jusqu'au moment de leur déportation, ces personnes occupaient des emplois rémunérés et par conséquent contribuaient utilement au développement économique de notre communauté et de notre pays. Peut-on prétendre honnêtement que la présente concentration de narcomanes et de colporteurs chez nous ne constitue pas une menace sérieuse à la sécurité et au bien-être de nos citoyens? Et n'est-il pas vrai qu'au lieu de contribuer, comme les aubains, au développement économique de notre communauté, les déprédations des narcomanes criminels causent de lourdes pertes économiques. Je suis certain que ce projet mérite d'être étudié très attentivement parce qu'il laisse entrevoir la possibilité de restreindre la toxicomanie chez la prochaine génération et de réduire, dans une certaine mesure, les pertes que subissent les hommes d'affaires, les marchands et les contribuables par suite de la perpétration d'actes criminels.

Je crois qu'un pareil projet serait dans une grande proportion défrayé par les économies réalisées dans d'autres domaines. Outre son aspect pécuniaire, si pareil projet était couronné de succès, et que, dans un certain avenir, le nombre de toxicomanes au Canada s'abaissait à la proportion qu'accusent les autres pays, alors sa valeur en aura été incalculable.

L'hon. M^{me} HODGES: Voilà un magnifique exposé.

L'hon. M. BAIRD: Oui.

L'hon. M. HOWDEN: Je désire déclarer que c'est l'exposé le plus complet qui nous a été présenté. Il touche au cœur même du problème. Il préconise le seul projet auquel j'ai jamais songé,—celui de réunir ces personnes dans un endroit d'où elles ne pourront s'évader. Je désire féliciter M. Mulligan de son excellente présentation, et je voudrais lui demander si, durant sa carrière, il a connu le cas d'un narcomane qui s'est réhabilité?

M. MULLIGAN: Non, monsieur.

L'hon. M. HOWDEN: C'est ce que je crois également.

L'hon. M^{me} HODGES: J'ai remarqué que, dans les cas que vous avez mentionnés, plusieurs personnes sont devenues toxicomanes seulement après avoir été placées dans des institutions pénales.

M. MULLIGAN: C'est exact.

L'hon. M^{me} HODGES: Vous êtes d'avis que des criminels internés dans des institutions et qui ne sont pas toxicomanes peuvent le devenir simplement en fréquentant des toxicomanes qui y sont déjà internés.

M. MULLIGAN: Absolument. Cependant, ils ont pris l'habitude du crime alors qu'ils étaient adolescents, et à ce moment ils ont rencontré des toxicomanes.

L'hon. M^{me} HODGES: Je le sais, mais ils rencontrent des toxicomanes invétérés qui sont déjà internés dans des pénitenciers ou dans d'autres institutions pénales?

M. MULLIGAN: Oui. Ils ne sont pas séparés.

L'hon. M^{me} HODGES: Aucun traitement n'est donné dans ces institutions pénales?

M. MULLIGAN: A Oakalla, en Colombie-Britannique, on donne certains traitements médicaux.

L'hon. M^{me} HODGES: Mais on ne donne pas de traitements prolongés.

L'hon. M. TURGEON: A votre connaissance, a-t-on jamais appliqué le projet que vous avez proposé concernant l'établissement d'une colonie agricole?

M. MULLIGAN: Non.

L'hon. M. BAIRD: N'est-ce pas le projet que l'on tente d'appliquer à Lexington, dans l'État de Kentucky?

L'hon. M. HOWDEN: N'est-il pas vrai que jusqu'ici, au Canada, nous n'avons aucun endroit où ces personnes peuvent être internées et traitées?

M. MULLIGAN: C'est exact.

L'hon. M. GERSHAW: A la page 4 de votre présentation, vous dite: "Le relevé indiquait également que 54·5 p. 100 de ces toxicomanes avaient commencé à faire usage de stupéfiants à un âge moyen de 17·4 années,—alors qu'ils étaient encore des adolescents". Je désire vous demander si quelques-unes de ces personnes fréquentaient les "high schools". Quelle est votre expérience à cet égard?

M. MULLIGAN: Non, monsieur, très souvent, à Vancouver, on nous a informé que des stupéfiants circulaient dans les "high schools"; mais chaque fois que nous avons fait enquête, nous avons constaté que ces assertions étaient fausses.

L'hon. M. GERSHAW: A la page 12 de votre mémoire, vous dites: "Il n'y a qu'un moyen pour ces personnes d'obtenir cet argent, et il n'est pas exagéré d'estimer que les crimes et les vols perpétrés pour se procurer cette somme représentent 10 millions de dollars". Pouvez-vous nous donner les détails de cette somme? Comment arrive-t-on à cette somme de 10 millions?

M. MULLIGAN: Vous en trouveriez la réponse, monsieur, si vous examiniez les pertes que subissent, par suite de vols à l'étalage, les grands magasins à rayon dans toutes les villes, particulièrement à Vancouver. Ces chiffres vous renverseraient.

L'hon. M^{me} HODGES: La plupart des voleurs à l'étalage sont-ils des narcomanes?

M. MULLIGAN: Oui.

Le PRÉSIDENT: Comment savent-ils réellement que la plupart de ces vols sont commis par des narcomanes?

M. MULLIGAN: Nous sommes en relations étroites avec les détectives des magasins à rayons. Nous échangeons nos renseignements et nous leur fournissons des photographies des narcomanes connus. Ces détectives font la ronde de leurs magasins et surveillent les narcomanes qui désirent y entrer; lorsqu'ils le peuvent, ils leur interdisent l'accès du magasin.

L'hon. M. QUINN: Pour faire suite à ce que la sénatrice Hodges a dit, je suppose que beaucoup de ces narcomanes le deviennent avant d'être internés dans des institutions pénales?

M. MULLIGAN: Oui.

M. LIEFF: Pouvez-vous expliquer ce que vous entendez par l'expression "plusieurs jeunes gens irresponsables" qui apparaît à la ligne 4, page 14 de votre mémoire? Quel en est le nombre? Pouvez-vous nous renseigner sur le groupe de jeunes gens qui pourraient être des narcomanes en ce moment?

M. MULLIGAN: En ces dernières années, les jeunes délinquents de Vancouver nous ont suscité des problèmes considérables. Il y a quelque cinq ans, nous avons constaté les problèmes sérieux qui résultaient de l'existence de "bandes". C'est la même situation qu'a connue la cité de Toronto immédiatement après la guerre, en 1946 et 1947. Des groupes d'adolescents se formaient en "bandes". Dans notre département, nous avons établi en mars 1950, ce que nous appelons un "détachement d'orientation des jeunes". A ce moment, nous ne songions pas réellement à les orienter, étant donné les actes de vandalisme que commettaient ces "bandes" de jeunes. Nous avons établi ce détachement en vue de mettre fin à cette situation; ce détachement a enrayeré le mal de façon appréciable, et j'ai alors constaté qu'il devrait former une division permanente de notre organisation policière. J'en ai changé le personnel et j'y ai nommé des personnes capables de s'occuper des jeunes et qu'intéressaient les sports et les clubs de jeunes. Nous nous sommes efforcés de nous joindre à d'autres organisations afin d'empêcher ces jeunes gens de susciter des troubles et les intéresser à des moyens de récréation convenables. Durant les cinq années qu'a existé ce détachement à Vancouver, nous avons établi dans nos archives un dossier qui indique les noms de 7,500 adolescents des deux sexes, âgés de quinze à dix-huit ans, et qui ont eu des difficultés avec la police. Parmi cette liste de 7,500, environ 1,500 garçons et quelque 700 ou 800 filles ont souvent été entre les mains de la police à cause de leur mauvaise conduite. En fouillant plus loin, nous avons une liste d'environ 150 garçons et 50 filles dont la conduite générale a été si répréhensible, et qui ont comparu si souvent devant les tribunaux pour jeunes délinquents qu'ils ont été traduits devant les tribunaux ordinaires. Les juges ont estimé qu'il était dans l'intérêt général de transférer ces personnes aux tribunaux ordinaires. Ce sont elles qui constituent le groupe dont je parle.

L'hon. M^{me} HODGES: En divisant ce groupe, constatez-vous que plusieurs de ces jeunes ont fait l'expérience de stupéfiants ou s'y adonnent?

M. MULLIGAN: Non, sénatrice Hodges, il n'existe aucune indication à cet effet.

L'hon. M^{me} HODGES: Admettez-vous qu'ils seraient susceptibles de s'y adonner?

M. MULLIGAN: Certainement, ils le seraient.

L'hon. M^{me} HODGES: Vous n'avez trouvé aucune preuve de narcomanie?

M. MULLIGAN: Non.

M. LIEFF: Permettez-moi ici de poser une question. Pourriez-vous estimer le nombre de narcomanes à Vancouver qui pourraient être classés comme des jeunes gens? Dans votre tableau, vous en avez mentionné trois. Est-ce le nombre exact?

M. MULLIGAN: Non, il y en a davantage. Lorsque vous viendrez à Vancouver, j'essaierai d'obtenir une liste des jeunes narcomanes reconnus.

L'hon. M. HOWDEN: Vous êtes d'avis, naturellement que si le marché disparaît, le trafic cessera?

M. MULLIGAN: Certainement. La vigne sèchera.

L'hon. M. BAIRD: Je ne partage pas entièrement cette opinion. Je crois que ces trafiquants exercent une pression telle que le trafic, au lieu de cesser, aura tendance à s'accroître.

M. MULLIGAN: Il y a les deux corps de police qui devraient suffire dans de grands centres tels que Vancouver, et quand le marché aura disparu, il ne devrait subsister aucune difficulté.

M. LIEFF: Pourriez-vous nous aider en nous disant quel succès vous obtenez lorsque vous poursuivez les recéleurs d'objets volés?

M. MULLIGAN: Nous avons assez bien réussi à cet égard; mais je signalerai que c'est une accusation assez difficile à prouver, car lorsqu'un accusé avance un motif raisonnable pour expliquer pourquoi il a un objet volé en sa possession, même si le tribunal ne le croit pas, il doit accepter son explication.

L'hon. M. BAIRD: Je comprends que certains magasins de Vancouver ont perdu jusqu'à \$300 par jour à cause de la narcomanie.

L'hon. M^{me} HODGES: Puis-je poser une question? Vous avez cité le nombre de narcomanes déclarés coupables devant les tribunaux, ainsi que le nombre de personnes soupçonnées de s'adonner à la narcomanie. Croyez-vous qu'il existe un grand nombre de personnes que ne couvre pas votre liste de suspects et que vous n'avez pu observer?

M. MULLIGAN: Non; je crois que ces deux listes sont exactes.

L'hon. M^{me} HODGES: Vous croyez qu'ensemble les deux corps de police de Vancouver connaissent le nombre exact de personnes soupçonnées de se livrer à la narcomanie?

M. MULLIGAN: Certainement; à cause de la surveillance que nous exerçons, infailliblement, nous suivons leurs déplacements.

L'hon. M^{me} HODGES: Oui, mais elles peuvent se déplacer dans des milieux que la police ne connaît pas nécessairement. Je ne parle pas des narcomanes criminels ni des personnes soupçonnées de narcomanie, mais ne croyez-vous pas qu'il en existe un certain nombre qui n'ont pas encore été soupçonnées?

M. MULLIGAN: Non. J'affirmerais que peu après l'arrivée à Vancouver d'une personne de ce genre, elle serait vite remarquée.

L'hon. M^{me} HUGESSEN: Pour faire suite à ce sujet, je crois comprendre que vous affirmez qu'en général le crime précède la narcomanie; l'homme devient un criminel et d'abord fréquente la société de criminels?

M. MULLIGAN: Absolument.

L'hon. M. HOWDEN: Je désirerais poser une question que je crois importante. Si vous appréhendez un grand nombre de narcomanes non invétérés, ne croyez-vous pas qu'ils abandonneraient l'usage des stupéfiants, hantés qu'ils le seraient par l'idée qu'ils ne pourraient obtenir ces drogues,—à condition que vous les traitiez bien et que vous les guérissiez de façon permanente, ou au moins les guérissiez de ce vice pour l'instant en le supprimant; ne croyez-vous pas que cette terreur supprimée de leur vie,—surtout chez les jeunes,—ils ne s'adonneraient plus à la narcomanie?

M. MULLIGAN: Non, monsieur.

L'hon. M. HOWDEN: Vous ne le croyez pas?

M. MULLIGAN: Non, monsieur.

L'hon. M. HOWDEN: Vous croyez que le seul moyen de guérison consiste à les interner?

M. MULLIGAN: C'est la seule solution que je puisse imaginer, à moins que la science médicale ne découvre quelque moyen de guérison.

L'hon. M. BAIRD: Mais elle n'en a pas trouvé?

M. MULLIGAN: Non, elle n'en a pas trouvé.

L'hon. M. HOWDEN: Je n'en suis pas certain.

L'hon. M. HAWKINS: Un point important a été signalé au Comité hier: la division de contrôle des narcotiques a accès à des sources de renseignements très étendues relativement aux personnes qui se servent de drogues, ainsi qu'à l'usage qu'elles en font,—pour fins médicales ou pour fins d'intoxication. C'est un système de détection des plus complets.

M. MULLIGAN: Je le sais, monsieur. Il existe des relations très étroites entre le département de M. Hossick, la Gendarmerie Royale du Canada et nous-mêmes en ce qui concerne le déplacement des gens.

L'hon. M. HAWKINS: Parce que, en définitive, c'est de là que proviennent les renseignements. C'est une source de renseignements qui doit être très importante. J'ai été surpris d'apprendre hier, par exemple, qu'un médecin qui obtient un grain, ou peut-être trois ou quatre grains d'héroïne, doit, d'après les méthodes de distribution légale, déclarer où ils seront employés, qui en fera usage et à quelles fins ils serviront; et lorsque six ou sept de ces grains sont employés, il en est tenu compte, et le médecin doit déclarer l'usage auquel ils sont destinés.

M. MULLIGAN: Je m'inquiète du crime, des narcomanes, des trafiquants et des actes de violence qui résultent de ce problème.

L'hon. M. HAWKINS: Ces narcomanes peuvent appartenir à une classe sociale plus élevée, et ils seraient immédiatement découverts s'ils recevaient trois ou quatre piqûres par jour?

M. MULLIGAN: Certainement.

L'hon. M. HOWDEN: Je crois comprendre que l'héroïne est interdite au Canada et que même les médecins ne peuvent s'en servir?

M. MULLIGAN: Oui, je crois que c'est exact.

L'hon. M. HOWDEN: Elle est complètement prohibée par la loi.

M. MULLIGAN: Je le crois.

L'hon. M. LÉGER: Vous avez suggéré une institution.

M. MULLIGAN: Oui, une institution.

L'hon. M. LÉGER: L'homme y serait condamné pour une période de deux ou trois ans, ou pour aussi longtemps qu'un médecin n'aurait pas certifié qu'il est guéri?

M. MULLIGAN: Oui, c'est mon avis. Il faut une longue période.

L'hon. M^{me} HODGES: Dix ans.

M. MULLIGAN: J'ai suggéré une période de dix ans pour raison de sécurité et fin de réhabilitation.

L'hon. M. TURGEON: Vous suggérez également que des drogues soient administrées temporairement?

M. MULLIGAN: Je dirais que l'administration de drogues à l'institution serait du ressort des autorités médicales. Nous ne formulons aucune suggestion.

L'hon. M. TURGEON: D'après votre plan, les autorités médicales en auraient le droit?

M. MULLIGAN: Si elles l'estiment à propos.

L'hon. M. GERSHAW: Je me demande si le témoin partage l'opinion suivante: alors qu'il est presque impossible de guérir les narcomanes criminels invétérés,—et en général ils ne peuvent peut-être pas être guéris,—le témoin n'est-il pas d'avis qu'il est possible de guérir les jeunes narcomanes, ceux qui le sont devenus depuis peu et ceux qui étaient en bonne santé?

M. MULLIGAN: Je le croirais.

L'hon. M. HOWDEN: Je suis de cet avis. Je crois qu'ils seraient probablement libérés de leur vice si disparaissait l'horreur qu'ils éprouvent à l'idée d'être sous la tyrannie des stupéfiants.

M. MULLIGAN: Naturellement, je vous rappellerai que je suis un policier et non un médecin.

L'hon. M. GERSHAW: Vous avez affirmé que personne ne peut être guéri.

M. MULLIGAN: Je parle de narcomanes invétérés. Vous parlez de jeunes gens qui en sont à leur début.

L'hon. M. HOWDEN: Je vous ai interrogé au sujet des narcomanes non invétérés.

M. MULLIGAN: Je m'excuse. Le sénateur parlait de jeunes gens,—d'adolescents.

L'hon. M. HOWDEN: Et je crois que les narcomanes non invétérés peuvent être guéris. En réalité, je sais qu'ils peuvent l'être.

Le PRÉSIDENT: Il y a quelques instants, vous avez parlé d'experts qui vont dans l'Est et qui viennent vers l'Ouest.

M. MULLIGAN: Nous tenons ces renseignements des agents de la Gendarmerie Royale, et nos propres agents de police recueillent ces renseignements sur les lieux mêmes, dans la rue. J'ignore s'ils sont authentiques.

M. LIEFF: Je crois, monsieur Mulligan, que vous nous avez dit que vous travaillez sous la direction d'une commission de police?

M. MULLIGAN: Oui.

M. LIEFF: Et je suppose que c'est un organisme semblable à la Commission de police d'Ontario?

M. MULLIGAN: Oui. Le président en est le maire de la cité, et un juge de cour de comté ainsi qu'un magistrat de la cour de police en sont membres.

M. LIEFF: Et je suppose que vous présentez des rapports auxiliaires qui indiquent le nombre de crimes commis, etc.?

M. MULLIGAN: Oui.

M. LIEFF: Lorsque nous irons à Vancouver, la production de récents rapports annuels pourrait-elle aider au travail de comité?

M. MULLIGAN: Oui.

L'hon. M^{me} HODGES: Votre mémoire ne renferme-t-il pas un résumé de ces rapports?

M. MULLIGAN: Non. Ces rapports ne traitent que de l'activité de l'année. Je crois que les rapports apparaissant à l'appendice vous donneraient en détail les groupes d'âge ainsi que le nombre d'infractions durant ces années. Ces renseignements se trouvent à la dernière page.

L'hon. M^{me} HODGES: Pour faire suite à ce que M. Lieff a dit concernant la lecture des rapports, je crois que lorsque nous irons à Vancouver nous devons entendre un si grand nombre de témoins que nous ne désirerons pas passer notre temps à lire des rapports.

M. MULLIGAN: Non; le rapport annuel ne traite pas du problème des drogues.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous suggéré que lorsque nous serons à Vancouver nous devrions entendre les dépositions de certains membres de votre personnel qui sont au courant du problème des stupéfiants?

M. MULLIGAN: Oui. Je désire sincèrement que ce comité rencontre certains de nos agents locaux qui ont été chargés de l'application de la loi durant plusieurs années. Je suis certain qu'ils peuvent vous fournir des renseignements pratiques et exacts.

L'hon. M. HOWDEN: Vous verrez à ce que ces hommes se présentent devant nous.

M. MULLIGAN: N'importe quel agent du corps de police sera à votre disposition, et j'en fournirai une liste au président.

L'hon. M^{me} HODGES: J'espère que nous pourrions rencontrer l'un de ces narcomanes,—surtout celui qui, d'après ce que vous nous avez dit, consentirait à comparaître devant nous.

M. MULLIGAN: Je sais que plusieurs seront heureux de comparaître.

L'hon. M^{me} HODGES: Mais vous dites qu'ils ne veulent pas toujours dire la vérité.

M. MULLIGAN: Ne vous fiez pas trop sur ce qu'ils disent; toutefois, vous pouvez en décider vous-mêmes.

L'hon. M. TURGEON: Vous dites que quelques-uns désirent comparaître?

M. MULLIGAN: Je suis certain que quelques-uns comparaitront.

L'hon. M. TURGEON: Est-ce que cet intérêt tient à l'usage de stupéfiants?

M. MULLIGAN: Ils désireraient comparaître devant le comité.

Le PRÉSIDENT: Au cours des conversations que vous avez eues avec les narcomanes, la plupart d'entre eux vous ont-ils donné l'impression qu'ils favorisaient la distribution gratuite de drogues?

M. MULLIGAN: Certainement; ils désirent simplement savoir quand on commencera à les leur donner.

L'hon. M. BAIRD: La somme d'argent qu'à notre avis, tous les jours et durant une année, requièrent ces gens pour s'approvisionner en stupéfiants me semble fantastique. Où l'obtiennent-ils?

M. MULLIGAN: C'est un estimé minimum.

L'hon. M^{me} HODGES: Ils l'obtiennent en volant des banques.

M. MULLIGAN: Par la prostitution, en rôdant dans les appartements et dans les hôtels.

L'hon. M^{me} HODGES: A votre avis, c'est réellement la cause de l'augmentation de la criminalité à Vancouver?

M. MULLIGAN: Absolument.

L'hon. M^{me} HODGES: Et les crimes ont augmenté considérablement au cours des quelques dernières années?

M. MULLIGAN: Oui.

Le PRÉSIDENT: Vous croyez que l'augmentation considérable de la criminalité à Vancouver peut être attribuée au trafic des stupéfiants?

M. MULLIGAN: J'attribue au trafic des stupéfiants l'augmentation sensible des crimes commis chez nous.

L'hon. M. LÉGER: Ils commencent par s'adonner aux stupéfiants, et ensuite ils se livrent au crime?

M. MULLIGAN: Oui. Je sais que si ces gens sont retirés de la société, isolés ou mis en quarantaine, l'incidence du crime, dans ma ville, reviendra à la normale.

L'hon. M^{me} HODGES: Mais vous n'affirmeriez pas que tous les crimes à l'égard desquels des poursuites sont intentées devant vos tribunaux sont attribuables à la narcomanie?

M. MULLIGAN: Non. Certaines gens ont prétendu que le narcomane n'est pas un criminel et ne commet pas certains crimes. Cependant, tous les jours je vois au rôle de nos tribunaux de Vancouver les noms de narcomanes accusés de toute la catégorie de crimes que j'ai mentionnés: larcin, vol qualifié, effraction dans les magasins et les résidences privées, violence contre des personnes en état d'ébriété, et même vol à main armée.

L'hon. M. TURGEON: Je désire vous signaler un point. Vous dites que la narcomanie constitue la cause principale des vols commis à Vancouver.

M. MULLIGAN: J'ai mentionné le chiffre de 60 p. 100, et je ne change pas d'avis.

L'hon. M. TURGEON: D'autre part, vous avez mentionné la formation d'organisations de jeunes, dont les membres ne s'adonnent pas et ne se sont jamais adonnés aux stupéfiants. Je comprends que cela même conduit à la perpétration d'autres crimes tels que vols, etc.?

M. MULLIGAN: Oui, monsieur.

L'hon. M. TURGEON: Cependant, ces personnes ne sont pas affligées par l'usage des stupéfiants.

M. MULLIGAN: Non, monsieur.

L'hon. M. TURGEON: Alors, quels rapports existe-t-il?

M. MULLIGAN: Le crime principal que commettent ces "bandes" de jeunes consiste à voler des automobiles. Je suis certain qu'un plus grand nombre de voitures sont volées à Vancouver que dans n'importe quelle autre ville du Canada. Ils dérobent une voiture quelque part, font une randonnée de plaisir avec leurs amis, et en même temps commettent quelque autre crime.

Le PRÉSIDENT: A ma connaissance, durant les trois dernières années, chaque matin on a donné à la radio le nombre de voitures volées ainsi que le numéro du permis de ces voitures. Quel pourcentage de ces voitures recouvrez-vous?

M. MULLIGAN: Une excellente proportion. Les postes de radio locaux ont grandement aidé la police à cet égard.

L'hon. M. HOWDEN: Ces gens, ordinairement, abandonnent les voitures, n'est-ce pas?

M. MULLIGAN: A Vancouver, 150 voitures, en moyenne, sont volées chaque mois; durant le même mois, nous en recouvrons 147 ou 148.

L'hon. M^{me} HODGES: Croyez-vous que quelques-unes de ces personnes se livrent au trafic des stupéfiants?

M. MULLIGAN: Non. Je crois que la majorité de ces personnes sont de jeunes gens.

L'hon. M^{me} HODGES: Simplement en randonnées de plaisir.

M. MULLIGAN: Oui.

M. LIEFF: Les crimes les plus violents commis à Vancouver sont-ils l'œuvre de narcomanes, de chefs du trafic des stupéfiants, ou de personnes associées à ces chefs?

M. MULLIGAN: Non. Je dois vous rappeler qu'outre les narcomanes nous avons aussi des criminels professionnels qui ne sont pas des narcomanes, mais qui commettent une grande partie de nos crimes graves. Je crois que lorsque votre comité viendra à Vancouver, nous pourrions connaître les relations qui existent entre les syndicats du trafic des stupéfiants et quelques-uns des vols de banques qui nous ont causé tant de difficultés l'hiver dernier.

L'hon. M. HAYDEN: Par cela vous voulez dire que les personnes qui sont les chefs du trafic des stupéfiants peuvent être associées aux chefs des bandes qui commettent les crimes les plus graves?

M. MULLIGAN: C'est exact. Ces membres de syndicats sont associés aux grands criminels les plus actifs.

L'hon. M. HAYDEN: Et les véritables opérateurs, ou ceux qui commettent le crime, ne reçoivent comme récompense qu'une faible part du butin?

M. MULLIGAN: C'est exact.

L'hon. M. HAYDEN: Je me demande comment vous avez pu estimer que 60 p. 100 des crimes commis dans votre ville peuvent être attribués à l'usage de stupéfiants.

M. MULLIGAN: Ce chiffre est fondé sur le nombre de crimes commis chaque mois en notre cité; nous les classons comme larcins, vols qualifiés, vols à main armée, etc., et nous avons estimé que 60 p. 100 de ces crimes ont été commis par des narcomanes.

L'hon. M. HAYDEN: J'ai toujours eu l'impression que les narcomanes commettent des actes qui leur rapportent de l'argent; mais qu'ils ne commettraient pas un crime grave, et que l'usage de stupéfiants les empêcherait, dans une certaine mesure de perpétrer des crimes de ce genre.

M. MULLIGAN: C'est exact.

L'hon. M^{me} HODGES: Qu'entendez-vous par "crimes graves"?

M. MULLIGAN: J'entends des vols de banque, par exemple.

L'hon. M^{me} HODGES: Ne croyez-vous pas que ces gens commettraient ces crimes afin d'obtenir de l'argent?

L'hon. M. HAYDEN: C'est peut-être vrai; mais je ne croyais pas que le narcomane puisse choisir ce genre d'opérations afin de se procurer de l'argent. J'ai vu et poursuivi en justice un grand nombre de narcomanes, et la plupart d'entre eux me semblaient être des gens qui commettraient n'importe quel genre de crime mesquin afin de se procurer de l'argent pour acheter des stupéfiants; mais je ne pouvais pas concevoir que ces personnes puissent perpétrer un crime avec violence ou qu'elles aient l'habileté requise pour voler une banque.

M. MULLIGAN: Je suis d'avis qu'une grande partie sont du genre que vous avez décrit; mais parmi eux, il y en a qui commettent des crimes graves.

L'hon. M. HAYDEN: Je croirais qu'ils sont plutôt l'exception.

M. MULLIGAN: Ils sont l'exception plutôt que la règle.

L'hon. M. HOWDEN: Le narcomane n'a qu'une idée: ne pas manquer de stupéfiants, et il fera absolument tout pour s'en procurer.

Le PRÉSIDENT: Puis-je poser la question suivante: lorsque les narcomanes comparaissent devant les tribunaux et qu'ils ont de l'argent, peuvent-ils obtenir les services d'un avocat?

M. MULLIGAN: Très souvent. Relativement au fait que ces gens n'ont pas d'argent, je désire vous signaler ce que l'avocat de la ville et moi-même avons constaté à Vancouver. Nous nous sommes plaints à la Commission de la police et au conseil municipal au sujet du grand nombre de narcomanes qui, d'après nos constatations, bénéficiaient de secours sociaux de la ville et étaient inscrits aux registres de l'assistance directe. Nous avons constaté qu'ils n'avaient pas plus besoin de cet argent que la moyenne des citoyens occupant un poste rémunérateur. Ils s'adressaient à la ville uniquement pour obtenir les secours des services sociaux et ne pas être appréhendés et incarcérés par la police pour vagabondage, lorsque nous ne pouvions les trouver coupables de quelque autre crime. Des mesures sont présentement à l'étude en vue de rectifier cette situation.

Le PRÉSIDENT: Si un narcomane est représenté en cour par un avocat qui a reçu des honoraires à cette fin, pourriez-vous ainsi retracer les chefs de bande? Ce fait pourrait indiquer que ces chefs du trafic des stupéfiants acquitteraient les honoraires de l'avocat.

M. MULLIGAN: Je ne le crois pas, monsieur le président. Je ne crois pas que les dirigeants s'inquiètent d'aider qui que ce soit, et ils ne trahiraient certainement personne.

L'hon. M^{me} HODGES: Je constate que le chef n'approuve pas ces cliniques gratuites.

M. MULLIGAN: Décidément non.

L'hon. M^{me} HODGES: Cependant, c'est un groupe de Vancouver qui a suggéré l'établissement de cliniques gratuites. Ces personnes vous ont-elles consulté?

M. MULLIGAN: Je faisais partie du comité, et au scrutin j'ai été le seul à m'y opposer.

L'hon. M^{me} HODGES: Ceci est intéressant, car, après les dépositions que vous avez rendues ici, je me demande comment ils en sont arrivés à cette conclusion.

M. MULLIGAN: J'étais membre de ce comité. J'étais là, je crois, afin de fournir les statistiques requises et expliquer certains des problèmes posés. J'ai discuté ce point avec les membres du comité, et lorsque le vote a été pris, j'ai été le seul à voter contre la proposition.

L'hon. M. HUGESSEN: Dans d'autres pays, existe-t-il quelque précédent pour justifier cette méthode de traiter les narcomanes?

M. MULLIGAN: Je l'ignore.

L'hon. M. HUGESSEN: C'est-à-dire une clinique où ils peuvent obtenir des drogues?

L'hon. M^{me} HODGES: On nous a dit que l'Angleterre possède une clinique gratuite. Je n'ai guère de renseignements exacts sur ce sujet, car les journaux en ont parlé longuement; mais il me semble que j'ai entendu dire que la Grande-Bretagne a une clinique gratuite.

L'hon. M. GERSHAW: Quarante-quatre de ces cliniques ont été établies aux États-Unis, en 1915. En 1924, elles étaient toutes fermées, parce qu'on a constaté qu'il en résultait simplement un approvisionnement supplémentaire de drogues.

M. HOSSICK: Monsieur le sénateur, je ne connais aucun autre endroit au monde sauf les cliniques expérimentales des États-Unis. Au Royaume-Uni, il n'existe aucune clinique comme celle dont nous parlons.

Le PRÉSIDENT: C'est ce que nous nous demandions. Certaines gens à Vancouver possèdent certains renseignements et proposent la distribution gratuite de stupéfiants. Ils semblent croire sincèrement à la réalisation de ce projet.

L'hon. M^{me} HODGES: Je ne doute pas qu'ils nous soumettront ces renseignements.

L'hon. M. HAYDEN: Lorsqu'un homme est traduit devant les tribunaux, pouvez-vous juger s'il est narcomane?

M. MULLIGAN: En examinant l'homme? Nous examinons ses bras afin de nous assurer s'ils portent des marques d'aiguilles.

L'hon. M. HAYDEN: Celà indique qu'il est narcomane. Mais si nous en arrivons à la conclusion qu'un des moyens de résoudre ce problème consisterait à interner tous les narcomanes, et puisque la loi ne permet pas présentement de le retirer de la société, alors il s'agit de prouver que cette personne est narcomane.

M. MULLIGAN: Cette liste de narcomanes condamnés que j'ai soumise au président indique le nombre de fois qu'ils ont été déclarés coupables.

L'hon. M. HAYDEN: Mais je voudrais qu'il soit plus facile de les rassembler en un endroit et de les y garder.

M. MULLIGAN: Nous en avons suffisamment pour commencer.

L'hon. M. HAYDEN: Ordinairement, vous les poursuivez en vous basant sur des preuves qui convaincront le magistrat que ces personnes font usage de stupéfiants. Vous les avez surpris en flagrant délit, ou de façon semblable.

M. MULLIGAN: Vous voulez dire qu'il faudrait continuer, et non seulement séparer les narcomanes condamnés?

L'hon. M. HAYDEN: Oui.

M. MULLIGAN: Je comprends. Ce serait difficile à faire.

L'hon. M. GERSHAW: Je comprends qu'il y aurait des objections.

M. MULLIGAN: Il y aurait beaucoup d'objections à ce projet.

L'hon. M. HAYDEN: Qu'il y ait objection ou non, c'est un problème important.

M. MULLIGAN: Les objections ne proviendraient pas de la police; vous pouvez obtenir d'elle toute l'aide requise.

L'hon. M. HAYDEN: Si on peut les retirer de la société au moyen d'un traitement intelligent, alors appliquons ce traitement par tous les moyens possibles.

L'hon. M. HOWDEN: Si les autorités fédérales et provinciales pouvaient s'entendre sur un plan de ce genre, peut-être pourrions-nous l'appliquer.

L'hon. M. BEAUBIEN: Partagez-vous l'opinion du sénateur Howden, que le seul moyen de guérir les narcomanes consiste à les isoler, selon ce que vous avez suggéré?

M. MULLIGAN: Je ne sais pas si c'est là la seule suggestion. C'est ce que la police croit. Durant mes vingt-huit années d'expérience, je ne connais aucun narcomane qui se soit réhabilité.

L'hon. M. HUGESSEN: Vous vous en tenez à l'héroïne?

M. MULLIGAN: Oui, monsieur.

L'hon. M. HOWDEN: Nous n'avons jamais appliqué au Canada une méthode convenable pour contrôler ou guérir ces narcomanes. C'est ce que j'ai dit il y a deux ou trois ans. Et nous n'obtiendrons aucun résultat tant que nous ne les retirerons pas de la société.

L'hon. M. HAYDEN: Je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'employer des méthodes polies et raffinées.

L'hon. M. HOWDEN: Je ne le crois pas non plus. Comme il a été suggéré dans le mémoire, je crois que certaines de ces gens devraient être pendues.

L'hon. M^{me} HODGES: Je désire faire la rectification suivante: les journaux de Vancouver se sont trompés lorsqu'ils ont rapporté que j'avais préconisé la pendaison des narcomanes. Dans un article, un journal m'a accusée d'être inhumaine. J'ai dit que si la pendaison pouvait être justifiée, les chefs de bande du trafic des stupéfiants mériteraient d'être pendus. Je désire rétablir les faits. Je n'ai pas dit que chaque petit colporteur devrait être pendu, bien que le problème des stupéfiants pourrait être résolu si nous le faisons.

L'hon. M. HOWDEN: Je ne crois pas qu'il y ait peine trop sévère pour ces crimes.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, avez-vous d'autres questions à poser au chef tandis qu'il est ici... Sinon, je désire, au nom du Comité, le remercier sincèrement d'être venu ici et d'avoir témoigné devant nous.

Un autre point: notre prochaine séance se tiendra à Vancouver, le 18 avril. J'espère que tous les membres y seront présents.

La séance est alors levée.

APPENDICE

30 mars 1955.

ARRESTATIONS ET CONDAMNATIONS RELATIVES AU TRAFIC DES STUPÉFIANTS—1941-1954

	Moins de 20	20-29	30-39	40-49	50-59	60-79	70/0	Non déclarées	Total des arrestations	Total des con- damnations
1941 .....	..	17	23	7	7	1	1	..	56	52
1942 .....	..	5	10	6	4	..	..	..	25	21
1943 .....	..	7	11	10	2	..	..	1	31	26
1944	1	17	23	6	3	1	..	..	51	39
1945	5	16	14	7	4	8	..	1	55	42
1946	4	37	30	21	3	2	1	..	98	61
1947	2	36	44	20	6	3	..	..	111	75
1948	6	67	54	20	6	1	..	..	154	118
1949	7	82	54	29	11	..	..	..	183	149
1950	6	98	71	23	19	1	1	..	219	189
1951	7	98	64	22	13	5	1	1	211	187
1952	13	144	68	40	20	5	..	1	291	228
1953	14	117	60	38	11	9	1	..	250	191
1954	8	92	59	27	12	8	..	..	206	176
Total	73	833	585	276	121	44	5	4	1,941	1,553

1955

SÉNAT DU CANADA



DÉLIBÉRATIONS
DU COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE
SUR LE
**TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA**

Fascicule 4

VANCOUVER (C.-B.), LUNDI 18 AVRIL 1955

Président: l'honorable TOM REID

TÉMOINS:

- Le docteur G. H. Stevenson, directeur des recherches sur la narcomanie à l'université de la Colombie-Britannique.
Le docteur J. Ross MacLean, médecin de Vancouver (C.-B.).
Le major senior John Steele, service des relations publiques de l'Armée du Salut, Vancouver (C.-B.).
Le capitaine William Leslie, directeur du centre Harbor Light de l'Armée du Salut, Vancouver (C.-B.).
Son honneur le magistrat Orr, Cour de magistrat de Vancouver (C.-B.).

APPENDICES

- A. Arguments pour et contre la vente légale des drogues narcotiques.
B. Il est possible de prévenir la narcomanie et de guérir les narcomanes.

EDMOND CLOUTIER, C.M.G., O.A., D.S.P.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1955.

56141—1

LE COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA

Président: L'honorable Tom Reid

Les honorables sénateurs:

Baird	Horner	Quinn
Beaubien	Howden	Reid
Burchill	Hugessen	Stambaugh
Gershaw	King	Turgeon
Grant	Kinley	Vaillancourt
Hawkins	Léger	Veniot
Hayden	McIntyre	Woodrow
Hodges	McKeen	

23 membres (Quorum 7)

ORDRE DE RENVOI

Extrait des procès-verbaux du Sénat du jeudi 24 février 1955.

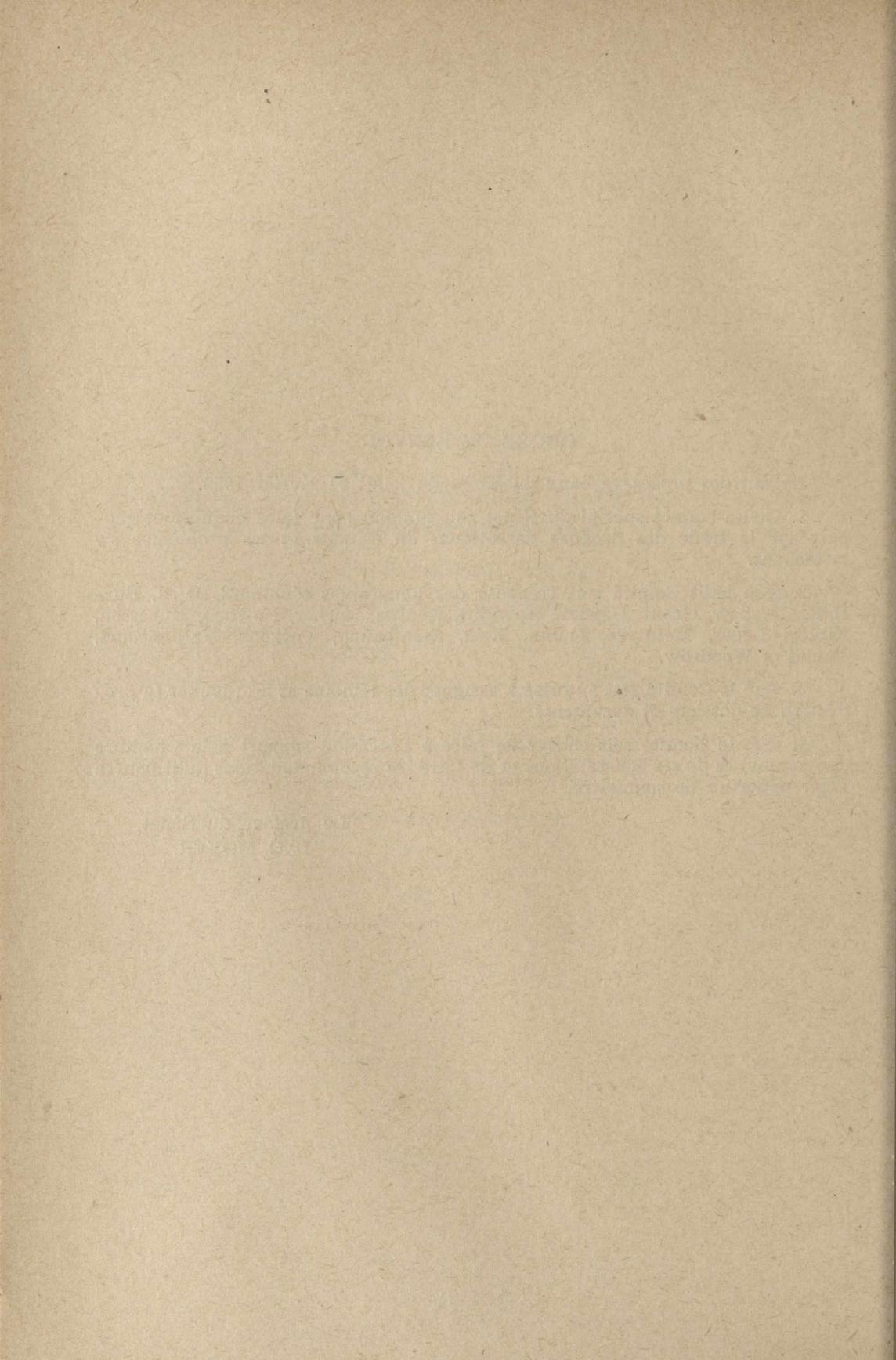
1. Qu'un comité spécial du Sénat soit nommé pour faire enquête et rapport sur le trafic des drogues narcotiques au Canada et les problèmes s'y rattachant.

2. Que ledit Comité soit composé des honorables sénateurs Baird, Burchill, Gershaw, Grant, Hayden, Hawkins, Hodges, Horner, Howden, Hugessen, Kinley, Léger, McIntyre, Quinn, Reid, Stambaugh, Turgeon, Vaillancourt, Veniot et Woodrow.

3. Que le Comité soit autorisé à assigner des témoins et à ordonner la production de dossiers et documents.

4. Que le Comité soit chargé de faire à l'occasion rapport à la Chambre des communes de ses constatations et de faire les recommandations qu'il pourra juger opportun de soumettre.

Le greffier du Sénat,
L. C. MOYER.



PROCÈS-VERBAL

Palais de justice, Vancouver (C.-B.)

LUNDI 18 avril 1955.

Conformément à la motion d'ajournement et à l'avis de convocation, le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques au Canada se réunit aujourd'hui à 10 heures du matin.

Présents: Les honorables sénateurs Reid, président; Beaubien, Gershaw, Hodges, Horner, Howden, King, Léger, McKeen, Stambaugh et Turgeon—11.

Aussi présents: M. A. H. Lieff, c.r., conseiller juridique du Comité.

Le docteur G. H. Stevenson, directeur des recherches sur la narcomanie à l'université de la Colombie-Britannique, est entendu et interrogé par le conseiller et les membres.

A 12 h. 20 de l'après-midi, le Comité s'ajourne.

A 2 heures de l'après-midi, reprise de la séance.

Le docteur G. H. Stevenson est de nouveau entendu et interrogé.

Il est ordonné que les documents suivants produits par le docteur Stevenson soient versés au compte rendu de la séance à titre de:

Appendice A: Arguments pour et contre la vente légale des drogues narcotiques.

Appendice B: Il est possible de prévenir la narcomanie et de guérir les narcomanes.

Les témoins suivants sont entendus et interrogés par le conseiller et les membres du Comité.

Le docteur J. Ross MacLean, Vancouver (C.-B.), médecin.

Le major senior John Steele, Service des relations publiques de l'Armée du Salut, Vancouver (C.-B.).

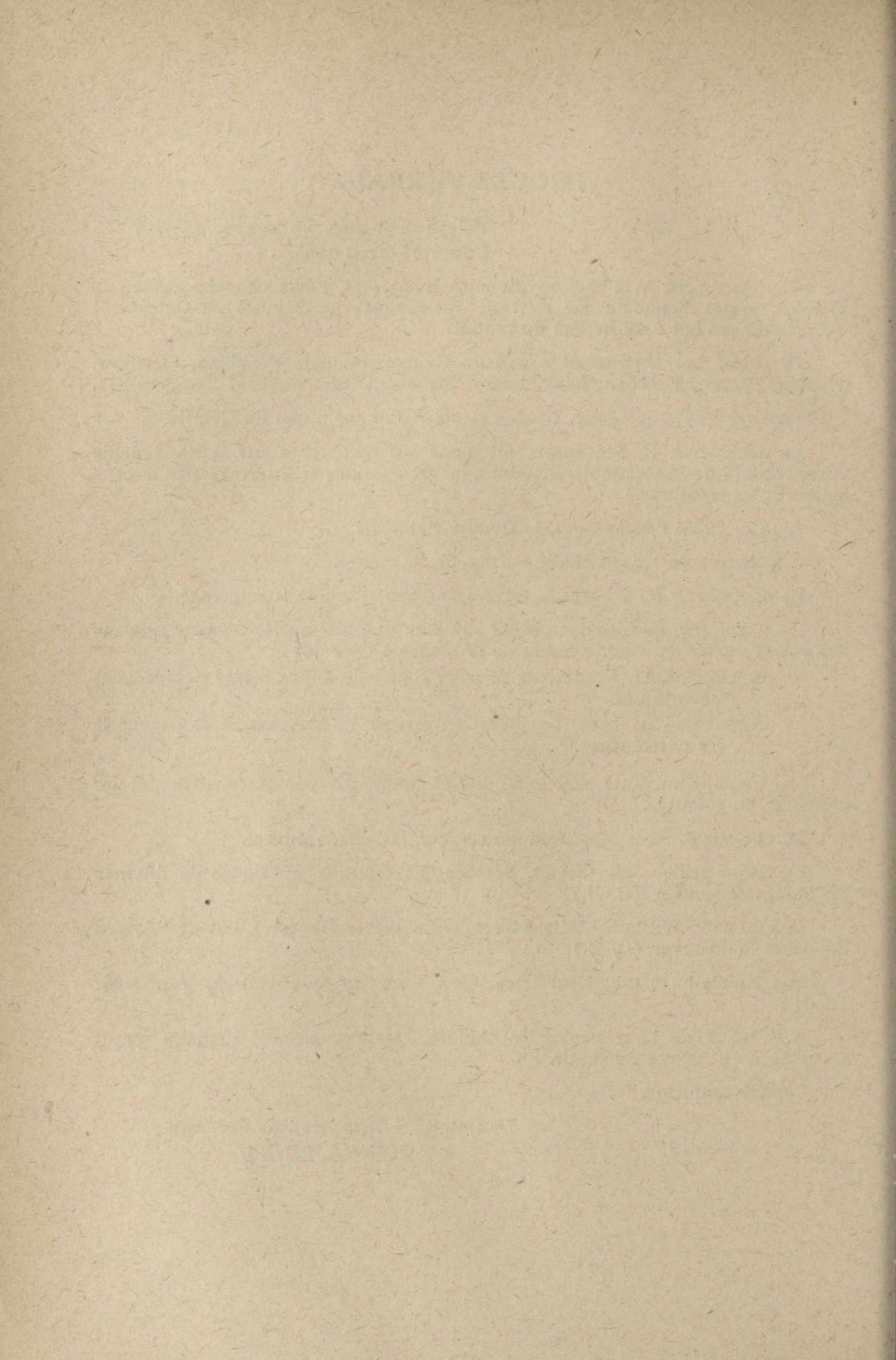
Le capitaine William Leslie, directeur du centre Harbor Light de l'Armée du Salut, Vancouver (C.-B.).

Son Honneur le magistrat Oscar Orr, Cour de magistrat de Vancouver (C.-B.).

A 4 h. 45 de l'après-midi, le Comité s'ajourne jusqu'à demain, mardi 19 avril, à 10 heures du matin.

Certifié conforme.

Le sous-chef de la Division des comités,
JOHN A. HINDS.



LE SÉNAT
COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES

VANCOUVER (C.-B.), lundi 18 avril 1955.

Le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques se réunit aujourd'hui à 10 heures du matin.

Le sénateur THOMAS REID préside.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, en vous souhaitant ce matin la bienvenue sur la côte du Pacifique, je m'empresse de vous dire que nous avons parmi nous Son Honneur le Maire Hume qui a suivi avec beaucoup d'intérêt les délibérations du Comité et qui désire nous souhaiter la bienvenue.

Le MAIRE HUME: Monsieur le sénateur Reid, très distingués sénateurs, mesdames, messieurs.

Je vous sais gré de votre invitation et je vous remercie d'être venus en Colombie-Britannique. Lorsqu'on m'a parlé de votre Comité, j'ai laissé entendre au sénateur Reid que j'aimerais que l'enquête soit tenue en Colombie-Britannique, parce que plusieurs agents de la paix et plusieurs juges allaient être appelés à témoigner, de même que plusieurs autres personnes qui auraient éprouvé certaines difficultés si l'enquête avait eu lieu à Ottawa. Au nom des citoyens de Vancouver, je vous remercie donc très sincèrement d'être parmi nous ce matin pour étudier le problème capital que posent les narcotiques. Travaillant sans relâche, parfois sept jours par semaine, la G. R. C. et notre police locale n'ont rien épargné pour maîtriser la situation. Par leurs efforts combinés, ils ont obtenu d'appréciables résultats. Mais nous avons besoin de votre aide et, je dirais même, de vos conseils pour résoudre notre problème des narcotiques et autres difficultés connexes.

On a tenu bien des propos sur Vancouver; aussi j'aimerais vous signaler quelques faits dont nous sommes fiers. La semaine dernière, Vancouver fêtait son 69^e anniversaire de fondation. Pendant ses 69 ans d'existence, notre ville a progressé très rapidement. Elle est, à vrai dire, l'une des jeunes villes de la Colombie-Britannique et aussi du Canada. L'an dernier on lui confiait les Jeux de l'Empire et ses habitants unirent leurs efforts pour que cet événement fût couronné de succès. A cette occasion, l'hôtel Vancouver recevait plus de 300 personnes,—journalistes, commentateurs de la radio et de la télévision, photographes,—qui ont révélé Vancouver au monde entier. Une fois cette fête sportive terminée, le Comité des Jeux de l'Empire, à Londres, ainsi que le duc d'Édimbourg et le vicomte Alexander nous ont fait savoir que les Jeux avaient obtenu chez nous un succès sans précédent. Évidemment, puisqu'on avait choisi notre ville, on nous devait des félicitations, mais vous conviendrez tous, je crois, que nous avons bien accompli notre tâche.

Vancouver possède d'attrayantes demeures, de magnifiques églises, un port ouvert à l'année longue, de beaux terrains de golf, de belles écoles et de magnifiques hôpitaux. Notre ville offre même les plaisirs de la pêche.

Le mois dernier Vancouver accueillait un comité dont les membres, arrivant de toutes les parties du Canada, venaient discuter le plus important événement sportif qui se produit chaque année, c'est-à-dire la joute finale pour la coupe Grey. Les délégués des diverses provinces du Canada décidèrent à

l'unanimité que cette joute aurait lieu dans l'Ouest. Si nous avons eu la mauvaise renommée qu'on nous prête parfois, on ne nous aurait certes jamais accordé que cette joute soit disputée chez nous.

J'espère sincèrement que vous aurez, au cours de la tenue de cette enquête, le loisir de visiter notre ville. Vous pouvez être assurés, messieurs, que notre corps de police, nos fonctionnaires municipaux, nos voitures aussi bien que mon bureau seront à votre entière disposition au cours de l'enquête. Nous ferons tout en notre pouvoir pour collaborer avec vous de toutes les manières possibles afin que vous puissiez nous aider à trouver une solution précise au problème des narcotiques.

Je désire profiter de la circonstance pour vous dire que notre population veut faire de Vancouver une ville honnête et bien policée et pour vous signaler que les permis de construction pour cette année s'élèvent à environ \$94,000,000, somme qui est dépensée ici même. Juste en face de l'hôtel Vancouver on érigea un édifice de bureau de 21 étages. A côté de l'hôtel vous pouvez voir une nouvelle bibliothèque, et je pourrais continuer cette énumération. Notre population s'est fort inquiétée, et avec raison, du problème que posent les narcotiques, puisque nous avons eu à déplorer des meurtres, des tentatives de meurtre et d'autres délits de toute nature. Je tiens donc à vous exprimer de nouveau notre reconnaissance pour nous avoir épargné du temps et des dépenses, et je vous remercie aussi des heures de travail que vous allez consacrer à cette question et de tout ce que vous mettez à contribution pour nous aider à résoudre l'important problème qui se pose pour notre ville. Vous conviendrez sans doute que nous sommes dotés de membres dévoués de la G. R. C. ainsi que d'une excellente police municipale; nous avons toute confiance en ces organismes et je suis certain qu'une fois votre enquête terminée vous serez en mesure de nous proposer une solution qui sera utile à la Colombie-Britannique.

Monsieur le sénateur Reid, je vous remercie beaucoup.

Le PRÉSIDENT: Permettez-moi, Votre Honneur, de vous dire au nom des membres du Comité combien nous vous savons gré de votre présence parmi nous ce matin et combien nous touchent les vœux de bienvenue que vous venez d'exprimer à notre endroit.

Je tiens à faire observer que nous sommes venus ici précisément à cause du grave problème des narcotiques auquel doit faire face la population de Vancouver. Nous venons sans aucun préjugé et, pendant notre séjour dans cette ville, nous tenterons de mener l'enquête la plus complète possible. Mais une chose me désappointe personnellement. Nous avons pensé que, étant donné le grand nombre de narcomanes qu'il y a à Vancouver, plusieurs d'entre eux auraient consenti à venir témoigner et je suis à me demander si les narcomanes n'ont pas décidé de se mettre en grève afin de ne pas se présenter devant nous. Quoi qu'il en soit, nous disposons de toute une semaine pour mener notre enquête. Malheureusement, je ne crois pas que nous aurons beaucoup de temps pendant le jour pour visiter la ville. Toutefois nous essaierons autant que possible de la faire visiter à ceux qui sont venus ici pour la première fois.

Je crois, du moins je l'espère, que nos efforts seront couronnés de succès bien qu'il nous faille quelque temps pour étudier toutes les ramifications de ce grave problème.

Avant d'appeler le premier témoin, je vous dis encore une fois merci.

Le maire HUME: Merci, monsieur.

Le PRÉSIDENT: Messieurs, notre premier témoin est le docteur R. G. D. Stevenson. Docteur, veuillez vous avancer.

M. A. H. LIEFF, c.r.: Je crois que nous avons mal transcrit vos initiales; votre prénom est George H., n'est-ce pas?

Le docteur STEVENSON: C'est exact, monsieur.

M. LIEFF: Aux fins du compte rendu, auriez-vous l'obligeance de rectifier mes renseignements s'ils ne sont pas exacts. Je crois savoir que vous avez pratiqué la médecine depuis trente-cinq ans, vous spécialisant en psychiatrie.

Le docteur STEVENSON: Exactement.

M. LIEFF: Vous avez enseigné la psychiatrie pendant environ dix-huit ans à l'université Western et vous avez été tout récemment nommé directeur des recherches sur la narcomanie à l'Université de la Colombie-Britannique.

Le docteur STEVENSON: C'est exact.

M. LIEFF: N'êtes-vous pas de plus directeur des recherches en psychiatrie à cette même université?

Le docteur STEVENSON: C'est juste.

M. LIEFF: Merci beaucoup.

Le sénateur BEAUBIEN: On nous a remis, lors de la première séance du Comité à Ottawa un article rédigé par le docteur Stevenson. Il n'a pas été inclus au compte rendu. Peut-être pourrions-nous l'inclure maintenant.

Le PRÉSIDENT: En avons-nous d'autres exemplaires.

M. LIEFF: Peut-être. Il en existe probablement des exemplaires disponibles que nous pourrions obtenir assez rapidement.

Le docteur STEVENSON: Oui, M. Hossick, en possède cinq cents exemplaires.

M. LIEFF: Nous en avons cinq cents à Ottawa, mais je veux dire que nous n'en avons pas sous la main.

Le docteur STEVENSON: Il est possible d'en obtenir d'autres exemplaires si vous en avez besoin.

M. LIEFF: Très bien, peut-être pourrions-nous...

Le docteur STEVENSON: Une douzaine?

M. LIEFF: Une douzaine ou plus, si possible. Merci docteur.

Ainsi nous produisons maintenant ce document pour l'inclure officiellement au compte rendu.

Le PRÉSIDENT: Est-il convenu d'ajouter ce document en appendice au compte rendu des délibérations?

Plusieurs VOIX: Adopté. (Voir appendice A).

M. LIEFF: Le docteur Stevenson nous a laissé entendre qu'il a rédigé un article intitulé "Il est possible de prévenir la narcomanie et de guérir les narcomanes". Monsieur le président, avec votre permission et celle du Comité, nous pourrions maintenant inclure ce document au compte rendu. Il y a des exemplaires pour tous les membres.

Plusieurs VOIX: Adopté. (Voir appendice B).

M. LIEFF: Peut-être, docteur pourrions-nous à présent vous laisser la liberté de faire un exposé préliminaire en vos propres termes et à votre manière sans que je vous questionne.

Le docteur STEVENSON: Je vous remercie, monsieur Lieff. Monsieur le président, mesdames, messieurs, des deux articles qui ont été mentionnés, celui qui a trait aux arguments pour et contre la vente légale des narcotiques a paru dans le bulletin de la Société médicale de Vancouver en janvier 1955, à la demande de l'éditeur de cette revue, le docteur MacDermid. L'autre article a paru dans le *Globe and Mail* de Toronto le 8 février; je l'ai rédigé sur les instances de l'Association des médecins du Canada, qui désirait inclure un article du genre dans une série de publications destinée à l'éducation publique, série à laquelle l'Association nous a demandé de collaborer.

En ce qui me concerne, la mise en œuvre de notre programme de recherches sous les auspices de l'Université de la Colombie-Britannique a commencé le 1^{er} octobre 1953. C'est à cette date qu'on m'a chargé de la direction de ces

recherches. Le programme a d'abord été élaboré à la demande du Comité d'enquête sur la narcomanie de la Caisse de bienfaisance et du Conseil des œuvres de la région métropolitaine de Vancouver, comité qui avait soumis certaines recommandations dont l'une demandait que l'Université de la Colombie-Britannique poursuive des recherches sur le sujet. A la suite de cette requête, le président de l'Université, M. MacKenzie, créait un comité universitaire qui s'est adressé à Ottawa afin d'obtenir des fonds pour financer son programme de recherches pendant une période d'environ trois ans. Le gouvernement fédéral a fourni les fonds nécessaires et continue de le faire. Nous obtenons également du gouvernement de la Colombie-Britannique une certaine assistance financière et d'autres genres de collaboration par l'entremise du département du procureur général et de la prison-ferme d'Oakalla grâce au procureur général lui-même et au directeur, M. Hugh Christie, qui nous accorde en tout temps son aide et sa précieuse collaboration. Le comité d'études débuta comme tel le 1^{er} octobre, avec ma nomination. Au cours des mois suivants j'étais rejoint par un psychologue, M. Lingley, et par M. Fogarty, travailleur social qui, ayant depuis accepté un autre poste, a été remplacé par M. Trasov. Nous bénéficions également des services à temps partiel du docteur Stanfield qui procède à l'examen médical de nos sujets et qui nous donne des conseils sur les aspects médicaux du problème. Nous avons aussi une secrétaire en la personne de M^{me} Agnes Lambe. La majeure partie de nos recherches se poursuivent à la prison-ferme d'Oakalla où nous disposons de bureaux, d'espace et de facilités. Nous effectuons d'autres travaux de recherches dans le domaine de la narcomanie à cet endroit et partout où nous pouvons trouver matière à observation.

Comme vous le constaterez, le programme de recherches a été poursuivi pendant un an et demi environ et l'on s'attend à ce qu'il soit continué pendant encore un an ou plus, de sorte que nous sommes peut-être en mesure de vous soumettre un rapport ou une certaine forme de rapport et de répondre à vos questions dans la mesure où nous le pourrons au moyen d'une étude qui n'est qu'à demi terminée. Nous possédons cependant beaucoup de données et nos recherches sur les divers aspects de la question sont assez avancées. Je tiens à préciser, cependant, que les opinions que je serai appelé à exprimer sont des opinions personnelles et non pas nécessairement les conclusions auxquelles en viendra notre comité à la fin de ses recherches. Pour le moment j'en assume seul la responsabilité.

Je ne vous soumetts pas un exposé officiel, mais j'ai essayé de prévoir les sujets sur lesquels vous aimeriez à me questionner et, après avoir discuté la question avec M. Lieff et M. Kerr, je suis prêt à faire certaines déclarations et à répondre de mon mieux à vos questions sur le sujet ou sur tout autre sujet de votre choix.

M. LIEFF: Pour commencer par une question très simple, voudriez-vous nous dire pourquoi les gens font usage de stupéfiants?

Le docteur STEVENSON: J'essaierai de répondre de mon mieux à cette question. Il est certaines questions sur lesquelles le public se fait parfois des idées sans fondement. Je m'attaquerai d'abord à ces concepts généralement reçus et qui ne sont pas nécessairement corrects. On croit en thèse générale que bon nombre de gens en sont venus à la narcomanie parce qu'il ont été séduits par des vendeurs avaricieux et dépourvus de principes. Nous n'avons presque pas rencontré de cas semblables. Sur les quelque trois cents narcomanes que j'ai examinés depuis mon arrivée à Vancouver, un seul m'a laissé entendre qu'il avait été sollicité par un vendeur. Un autre point qu'on mentionne parfois, c'est que certains vendeurs, certains "solliciteurs" comme on les appelle, circulent dans le voisinage des écoles secondaires et autres endroits. Or, aucun narcomane ne nous a fourni de preuve dans ce sens. Et je sais que le

problème préoccupe fortement les autorités scolaires. Nous n'avons rencontré personne à Vancouver qui se soit initié à la narcomanie pendant qu'il fréquentait une école de la ville. Deux personnes seulement, sur plus de trois cents, m'ont avoué qu'elles savaient, au temps de leurs études, qu'il était possible d'obtenir des narcotiques dans la région, et encore n'était-ce qu'une question de oui-dire.

La sénatrice HODGES: Me permettez-vous une interruption, monsieur le président? Vous affirmer, docteur, n'avoir rencontré aucun cas de narcomanie remontant à l'époque de la fréquentation scolaire. Iriez-vous jusqu'à affirmer qu'aucun narcomane ne s'est engagé dans cette voie alors qu'il était d'âge scolaire?

Le docteur STEVENSON: Qu'entendez-vous au juste par âge scolaire?

La sénatrice HODGES: L'âge de fréquentation de l'école secondaire.

Le docteur STEVENSON: Nous avons eu des narcomanes qui ont débuté dans la carrière à quatorze, quinze ou seize ans, mais ils avaient déjà quitté l'école.

La sénatrice HODGES: C'est le point que je voulais éclaircir. Je vous remercie.

Le docteur STEVENSON: Cela m'amène à certains des facteurs dont l'importance m'a frappé, parce qu'ils sont à l'origine de la narcomanie. Le premier que je tiens à mentionner est le caractère de séduction que présentent certains narcotiques. Bon nombre de ceux-ci procurent à ceux qui en font usage une vive sensation de confort et de bien-être. A cette catégorie il faut rattacher des substances dont l'usage est fort répandu, mais qui ne constituent pas nécessairement des narcotiques, comme par exemple le tabac et l'alcool, source de satisfactions pour une foule de gens.

La sénatrice HODGES: Le thé et le café?

Le docteur STEVENSON: Oui, et les barbituriques et de multiples autres substances dont quelques-unes possèdent des propriétés narcotiques.

Le sénateur HORNER: On les administre—et vous alliez sans doute nous en parler—pour soulager la douleur et la souffrance. N'est-ce pas de cette façon que la majorité des toxicomanes ont contracté l'habitude?

Le docteur STEVENSON: Non. C'est le processus le plus rare.

Le sénateur HORNER: Un médecin de mes amis m'a avoué que c'était de cette façon...

Le docteur STEVENSON: Oui, à une certaine époque, il y a soixante-quinze ans, en Angleterre, par exemple; mais ce n'est certainement pas le cas de nos jours au Canada.

Le sénateur LÉGER: Il existe très peu de cas de ce genre.

Le docteur STEVENSON: Ces cas sont extrêmement rares. On vous a présenté des chiffres indiquant qu'il existe quelque cinq cents personnes faisant usage de narcotiques d'après une ordonnance de médecin pour des raisons médicales.

Le sénateur HORNER: Où?

Le docteur STEVENSON: Au Canada. Ces personnes peuvent contracter la narcomanie. Je ne connais rien de ces cas. Mais les narcomanes que nous voyons ici et dans d'autres villes et qui sont suivis par la police débutent très rarement dans la toxicomanie pour quelque raison d'ordre physique.

Le sénateur MCKEEN: Monsieur le président, une brève correction. Le témoin a sans doute voulu dire soixante-quinze à cent ans et non soixante-quinze centaines d'années.

Le docteur STEVENSON: Ce qui doit d'abord retenir l'attention, c'est le narcotique même. Le stupéfiant le plus répandu tant au Canada qu'aux États-Unis est l'héroïne, dérivé de l'opium. Les personnes qui l'absorbent pour

l'effet agréable qu'il procure en réclamant des doses de plus en plus fortes jusqu'au moment où, si elles cessent d'y recourir, elles se sentent physiquement malades. Mais l'effet séduisant du narcotique même doit occuper une place de premier plan dans l'étude des motifs qui poussent à la narcomanie.

Le sénateur MCKEEN: A ce propos, docteur Stevenson, une personne en parfaite santé éprouverait-elle une sensation agréable à absorber de la drogue? En d'autres termes, dans un moment de dépression, d'inquiétude ou d'instabilité, les stupéfiants seraient-ils pour elle un moyen d'évasion?

Le docteur STEVENSON: Les personnes diffèrent passablement les unes des autres et l'effet que peut produire une seule dose de narcotique varie également d'une personne à une autre. Ainsi, dans les hôpitaux, on administre quotidiennement de la morphine et les malades n'en éprouvent que le soulagement de leurs douleurs. Mais, quant aux personnes dont il est ici question, elles n'en absorbent pas afin d'être soulagées de douleurs physiques mais pour se procurer une sensation de bien-être psychique, un plaisir ou un effet agréable ou quelque chose de la sorte.

Le sénateur MCKEEN: Une personne en parfaite santé n'éprouve pas beaucoup de plaisir à absorber de ces drogues?

Le sénateur GERSHAW: D'après mon expérience, ce n'est pas mon avis. Je crois qu'en toute circonstance la morphine ou l'héroïne procure une sensation agréable.

Le docteur STEVENSON: Je crois que c'est exact. Lorsqu'une personne en absorbe afin d'être soulagée de ses douleurs physiques, c'est le seul but qu'elle envisage. Je suis également d'avis qu'à propos de la drogue elle-même il faut préciser qu'il n'y a rien d'essentiellement répréhensible à désirer ou à absorber une substance chimique, que ce soit de l'aspirine, du tabac, de l'alcool ou de l'héroïne.

Le sénateur HOWDEN: Aucune des substances telles que l'alcool ou le tabac ne saurait se comparer aux drogues opiacées.

Le docteur STEVENSON: J'en viendrai à ce point, monsieur. En ce moment j'affirme simplement que toutes ces substances sont des médicaments que les gens absorbent pour l'euphorie qu'ils procurent et que certaines personnes n'obtenant pas suffisamment de satisfaction de ces produits anodins recourent à des narcotiques plus violents.

La sénatrice HODGES: Rangez-vous l'aspirine dans cette catégorie, docteur?

Le docteur STEVENSON: Les gens prennent de l'aspirine contre l'encéphalgie ou pour se soulager de certaines douleurs.

La sénatrice HODGES: Très bien, j'en suis, mais probablement en vue d'obtenir une sensation agréable si ce n'est le soulagement de la douleur.

Le docteur STEVENSON: C'est exact. Il s'agit...

La sénatrice HODGES: Je veux dire que l'aspirine ne procure aucune exaltation ni...

Le docteur STEVENSON: Non, l'aspirine peut simplement dissiper un malaise.

La sénatrice HODGES: D'accord.

Le docteur STEVENSON: Quant aux narcomanes, ils essaient de se soulager de certains autres malaises. Ils en éprouvent d'ailleurs de multiples.

Le second motif qui amène les gens à absorber des narcotiques, c'est le fait que l'on peut en obtenir sur le marché illicite et vous conviendrez, je crois, que, s'il était impossible de se procurer des stupéfiants, il n'y aurait pas de narcomanes.

Il y a un motif. Sans compter les médecins ni les infirmières qui ont facilement accès aux drogues, ni les personnes à qui l'on en administre pour

des raisons de santé, il existe plusieurs personnes qui s'initient à la narcomanie et qui appartiennent au groupe des gens favorisés du point de vue social. La plupart des habitués que nous voyons, sont issus d'un milieu social médiocre. Ces gens éprouvent beaucoup de curiosité, ils sont à l'affût de nouvelles expériences, de sensations inconnues et saisissent la première occasion de donner suite à leur désir. Émerveillés des résultats du premier essai, ils répètent l'expérience pour éprouver de nouveau l'effet agréable de la drogue en augmentant généralement le dosage. Puis, une fois habitués, ils persistent à absorber des narcotiques en partie à cause du penchant irrésistible qu'ils ont développé pour ces substances, mais surtout parce qu'il ont peur d'en être privés et qu'ils redoutent les symptômes morbides qui se manifestent lorsqu'ils en sont dépourvus.

Une autre explication de la narcomanie serait peut-être qu'il existe des gens particulièrement faibles de caractère. Ces individus possèdent une intelligence moyenne, mais leur émotivité est généralement demeurée au stade infantile, ils posent souvent des gestes puérils, désirent sans cesse des plaisirs, vivent pour les satisfactions du moment et manifestent très peu d'intérêt à assurer leur avenir. Ils sont agités, impatientes, sans formation, sans discipline et portés à l'égoïsme. Ils n'obéissent à aucune norme de moralité et sont dépourvus du sens de la responsabilité. Ils ont des goûts dispendieux mais ne possèdent pas les moyens pécuniaires de les satisfaire légalement. Quelques-uns ont appris un métier, mais ils souhaitent toujours du nouveau, de la variété et s'accommodent mal de la routine ennuyeuse.

Le sénateur HOWDEN: Voulez-vous dire, toutefois, qu'une personne doit correspondre au type que vous venez de dépeindre pour devenir narcomane?

Le docteur STEVENSON: Non. Cependant, des narcomanes possèdent généralement ces caractéristiques; mais il existe d'autres personnes qui les possèdent également sans pour cela devenir des habitués.

Le sénateur HOWDEN: Je vois.

Le docteur STEVENSON: Nous avons remarqué ensuite qu'un très grand nombre des personnes que nous avons examinés et qui recourent à l'usage des drogues ont déjà été reconnues coupables de délits et qu'elles étaient mal adaptées avant de se livrer à la narcomanie; et je suis d'avis que nous devons considérer toutes les causes de délinquance, quelles qu'elles puissent être, comme des facteurs prédisposant à la narcomanie, y compris l'absence de vie de famille, la pauvreté et la médiocrité sociale du foyer, la délinquance et la négligence des parents, l'influence des bas-fonds de certaines villes et la fréquentation directe des délinquants.

A propos de ce groupe de caractéristiques pré-existantes, nous avons constaté, au cours de nos recherches, qu'une forte proportion des sujets avaient déjà des condamnations à leur actif avant de s'adonner aux drogues. Ainsi, 77 des 700 narcomanes que nous avons examinés étaient d'anciens délinquants, 38 avaient fait un stage dans des écoles de réforme et 72 p. 100 avaient déjà été sous le coup d'une condamnation avant de recourir à l'usage des drogues, de sorte que la délinquance était un trait commun à plusieurs d'entre eux avant même qu'ils se fussent initiés à la narcomanie.

Quant aux autres, il ne s'ensuit pas nécessairement qu'ils n'aient pas auparavant commis quelque délits; mais nous ne possédons pas assez de renseignements pour déterminer la catégorie dans laquelle on pourrait les ranger.

M. LIEFF: En d'autres termes, docteur, ils ont d'abord été des délinquants avant d'être des narcomanes?

Le docteur STEVENSON: Précisément.

La sénatrice HODGES: Cette constatation est assez générale, n'est-ce pas, docteur?

Le docteur STEVENSON: Oui. Ici, environ 75 p. 100 des sujets examinés possédaient un casier judiciaire avant de s'adonner aux drogues.

La sénatrice HODGES: Oui, mais ce pourcentage établi sur cent cas en particulier vaut-il quant aux autres cas?

Le docteur STEVENSON: Oui.

M. LIEFF: Il est probable, je suppose, qu'ils seraient encore des délinquants même s'ils n'avaient pas recouru à l'usage des drogues?

Le docteur STEVENSON: Je ne suis pas en mesure de répondre à cette question.

Le sénateur KING: Docteur, vous avez déclaré que quelques-uns avaient déjà été condamnés à l'école de réforme. S'agit-il de personnes ayant auparavant fait usage de drogues?

Le docteur STEVENSON: Non, ces personnes y avaient été condamnées avant de s'initier à la narcomanie. Et ensuite...

Le sénateur McKEEN: Avez-vous vérifié si cette caractéristique s'observait dans d'autres régions?

Le docteur STEVENSON: Nous possédons certains chiffres. Nous sommes à étudier à Oakalla un autre groupe de personnes qui ne sont pas des narcomanes et les chiffres qui les concernent ne sont pas aussi élevés que ceux que je viens de vous fournir.

Le sénateur McKEEN: Je voulais dire d'autres régions, comme l'est du Canada, par exemple?

Le docteur STEVENSON: Nous ne possédons pas de données sur l'est du Canada.

Le sénateur McKEEN: Sur les États-Unis ou l'Angleterre, ou...?

Le docteur STEVENSON: Je n'ai pas de chiffre à ce propos, monsieur le sénateur.

Outre la délinquance, nous avons constaté une forte tendance à l'immoralité. Cela s'applique aussi bien aux hommes qu'aux femmes. L'immoralité ou, si vous le préférez, l'immoralité sexuelle est commune à la grande majorité du groupe.

Le sénateur HORNER: Voulez-vous dire avant ou après le début de la narcomanie?

Le docteur STEVENSON: Avant. Tous ces faits se constatent avant le début de la narcomanie.

Le sénateur HORNER: Avant que les personnes se soient initiées aux drogues?

Le docteur STEVENSON: Oui. Et plus de la moitié de ces personnes consommait beaucoup d'alcool avant de s'adonner aux narcotiques.

Le sénateur LÉGER: Quel pourcentage avez-vous mentionné, docteur?

Le docteur STEVENSON: Plus de 50 p. 100.

Le sénateur KING: Quel âge avait ces personnes? Appartenaient-elles au groupe le plus âgé?

Le docteur STEVENSON: Je puis également vous fournir des chiffres, concernant l'âge auquel elles ont commencé à faire usage de drogues mais ce ne sont là que des chiffres, un simple exposé d'ordre général sur les conditions de ces personnes avant qu'elles s'adonnent à la narcomanie. Sur toutes les personnes que nous avons examinées à Oakalla, pas une seule n'avait une bonne conduite, pas une seule n'était socialement et moralement bien adaptée au moment de se livrer à la narcomanie. L'autre fait caractéristique que nous avons observé, c'est que personne ne semble s'initier à la narcomanie à moins

d'être en contact assez étroit avec des narcomanes ou avec les stupéfiants eux-mêmes. Dans cette dernière catégorie j'inclus les médecins qui sont en contact direct avec les drogues. Comme vous le savez, les membres de la profession médicale comptent parmi eux bon nombre de narcomanes. La fréquentation des habitués ou la manipulation des drogues elles-mêmes est donc un important facteur.

Le dernier point sur lequel je voudrais insister, c'est que, en plus des raisons superficielles que je viens de mentionner et que chacun connaît, il existe des facteurs psychologiques profonds que les habitués ne comprennent pas eux-mêmes et que le public en général ne comprend peut-être pas non plus. Ces facteurs remontent à la tendre enfance et sont probablement la conséquence d'une mauvaise éducation familiale d'inclinaisons héréditaires dont le narcomane ne se rend pas compte. Il y a certains individus qui sont, en vieillissant, fortement enclins à commettre des actes anti-sociaux; même s'il n'en ont pas conscience, ces facteurs psychologiques profonds peuvent aussi être l'explication de leur comportement.

La sénatrice HODGES: Docteur, quel serait selon vous le pourcentage des narcomanes qui ont commencé d'absorber des drogues simplement pour éprouver une sensation nouvelle? Voici ce que je veux dire. En ce siècle de tension et de vitesse, existe-t-il beaucoup d'individus qui, ne provenant pas de familles misérables mais d'un bon milieu social, recourent aux drogues à la seule fin d'éprouver une sensation nouvelle? Avez-vous une idée de ce que peut-être la proportion de ces individus?

Le docteur STEVENSON: Je ne pourrais pas vous répondre avec exactitude. La plupart des personnes que nous examinons ici ont commencé à faire usage de drogues pour les raisons que j'ai mentionnées.

La sénatrice HODGES: Je vois ce que vous voulez dire.

Le docteur STEVENSON: Toutefois, moins de 10 p. 100 recourent à l'usage des drogues pour se délivrer de l'alcoolisme.

Le sénateur HOWDEN: Est-il vrai que bon nombre de personnes deviennent narcomanes par suite de certaines circonstances ou pour des raisons de cette nature? Ainsi, après un séjour à l'hôpital où on leur aurait administré des narcotiques, certaines personnes se rendant compte de la souveraine efficacité de ces substances contre la douleur et les malaises mentaux en général, seraient, par la suite, enclins à recourir de plus en plus à ces drogues. Existe-t-il beaucoup de personnes qui deviennent ainsi narcomanes accidentellement, en comparaison du nombre de celles qui commencent à faire usage de narcotiques dans l'intention bien arrêtée de devenir narcomanes?

Le docteur STEVENSON: D'après nos recherches à Oakalla, je dois dire qu'il y en a très peu qui ont à faire usage de narcotiques pour cette raison. Très peu.

Le sénateur HOWDEN: Très peu ont commencé quoi?

Le docteur STEVENSON: Ont commencé à recourir aux drogues par suite d'un séjour à l'hôpital ou pour toute autre raison de ce genre. La plupart ont débuté dans la carrière parce qu'elles désiraient tenter une expérience nouvelle.

Le sénateur HORNER: N'est-il pas vrai...

Le sénateur HOWDEN: Docteur, avez-vous dit que, selon vous, la majorité des habitués se recrutaient parmi les personnes socialement moins favorisées? Au cours de ma vie j'ai rencontré un certain nombre de personnes issues d'excellentes familles et possédant une bonne formation, des pharmaciens et même quelques médecins qui, sans aucune raison s'adonnaient aux drogues, et je doute fort que, dans le Canada en général, ce soit les moins favorisés qui recourent aux drogues. Il me semble que ce soit plutôt les gens à l'aise.

Le docteur STEVENSON: Les personnes qui constituent un problème en Colombie-Britannique n'appartiennent pas au groupe dont vous parlez. Le groupe à propos duquel vous avez des chiffres, existe réellement: médecins, infirmières, dentistes et le reste; mais les personnes qui posent...

Le sénateur HOWDEN: des pharmaciens, des vétérinaires...

Le docteur STEVENSON: Oui, des pharmaciens, des vétérinaires. Mais les personnes qui constituent un problème pour la police et les autorités de Vancouver, se rangent, pour la plupart, dans la catégorie que je viens de mentionner.

Le sénateur HOWDEN: Naturellement, parce qu'elles ne sont pas en mesure de se procurer des drogues, qu'elles n'ont pas les moyens d'en obtenir sans avoir des démêlés avec la police. Mais les autres peuvent être aussi redoutables pour la société en général que les autres personnes qui commencent à faire usage de stupéfiants.

M. LIEFF: Auriez-vous l'obligeance de nous dire pourquoi la narcomanie est si répandue en Colombie-Britannique?

Le docteur STEVENSON: Bien, c'est une des questions que nous sommes censés étudier, l'objectif général de nos recherches à l'Université ayant justement pour titre: "Facteurs favorisant la narcomanie en Colombie-Britannique".

Le sénateur HORNER: Vous dites que vous comptez ici des narcomanes de toutes les autres provinces du Canada, n'est-ce pas?

Le docteur STEVENSON: Je puis vous présenter des chiffres à ce sujet, si vous le désirez.

Le sénateur HORNER: Je vous en saurais gré.

Le docteur STEVENSON: Toutefois nous pouvons prendre pour un fait établi que la narcomanie est fort répandue en Colombie-Britannique. Cette affirmation n'a pas besoin de preuve. Je crois qu'on vous a présenté des chiffres à ce sujet.

Le sénateur KING: Relativement à ces dernières années, docteur?

Le sénateur McKEEN: Un journal de l'Est a mentionné 25 p. 100, ce qui, bien entendu, est tout à fait ridicule.

La sénatrice HODGES: De fait, la proportion est plus élevée n'est-ce pas?

Le docteur STEVENSON: Je crois que les chiffres qu'on vous a soumis à Ottawa indiquent que, sur les quelque 2,300 narcomanes criminels proprement dits 1,100, si non davantage, résident en Colombie-Britannique.

Le sénateur McKEEN: Ce journal a peut-être établi ce chiffre d'après la population globale... 25 p. 100 de la population globale du pays.

Le docteur STEVENSON: Je n'ai pas, bien entendu, à commenter les chiffres qu'on vous a présentés, mais nous savons, d'après le nombre des condamnations portées dans chacune des provinces du Canada en vertu de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, chiffres que nous avons obtenus officiellement d'Ottawa et qui ont trait aux onze dernières années, que la Colombie-Britannique détient le plus haut pourcentage des condamnations, avec 8½ p. 100 de la population du Canada, cette province comptait, il y a quelques années, 68 p. 100 des condamnations prononcées au pays en vertu de la Loi sur les drogues. Cependant, c'était en 1952 alors que le plus haut pourcentage fut atteint. La proportion était légèrement inférieure en 1953 pour diminuer encore en 1954. Mais plus de la moitié des condamnations infligées au Canada en vertu de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques sont encore au compte de la Colombie-Britannique. Pour la première fois depuis onze ans le nombre des personnes condamnées aux termes de la Loi précitée accuse une diminution, le total ayant passé de 265 en 1953 à 192 en 1954.

Un autre chiffre vous donnera une idée du nombre de sujets qu'il nous est donné de voir. En Colombie-Britannique, les narcomanes sont condamnés aussi bien en vertu de la Loi sur les drogues que pour toute sorte d'autres infractions, étant donné que plus de la moitié d'entre eux sont emprisonnés à Oakalla à la suite de délits autres que les délits prévus par la Loi sur les narcotiques, soit le vagabondage, le vol avec effraction, la falsification et le reste. Ils arrivent à Oakalla à raison de 450 par année.

Il existe deux ou trois conceptions erronées, du moins à mon avis. En tout cas, il en est une que j'ai déjà signalée dans ma première déclaration, à savoir que bon nombre de gens en seraient venus à la narcomanie parce qu'ils auraient subi l'influence insinuante de certains vendeurs. Je vous ai fait part de mon opinion à ce sujet. Deuxièmement, je ne crois pas que la narcomanie soit dans une grande mesure la conséquence de l'immigration d'un certain nombre de personnes venant des autres provinces, parce que plus de 75 p. 100 des habitués que nous avons examinés ont débuté dans la carrière en Colombie-Britannique même. Nous étudions nos sujets par groupe de 100; l'étude du 3^e groupe n'est pas tout à fait terminée, mais nous avons compté dans le 2^e groupe 82 personnes ayant débuté dans cette voie en Colombie-Britannique.

La sénatrice HODGES: Me permettez-vous une interruption, monsieur le président? Vous dites, docteur, que la narcomanie n'est aucunement due à l'instance insinuante de certains vendeurs. Votre affirmation ne contredit-elle pas l'hypothèse fort répandue que ce sont les profits réalisables dans ce genre de commerce qui seraient l'explication de l'accroissement du nombre des narcomanes?

Le docteur STEVENSON: Pour être juste à leur égard, je crois que les vendeurs se soucient plutôt de vendre aux habitués que de persuader de nouveaux clients.

La sénatrice HODGES: Vous l'affirmez d'après votre expérience, n'est-ce pas?

Le docteur STEVENSON: Oui. Il est extrêmement rare d'entendre un narcomane avouer qu'il a été amené à faire usage de drogues autrement que par la fréquentation d'autres narcomanes.

Le sénateur TURGEON: Pendant que nous en sommes, sur ce point, je dois vous dire que vos affirmations m'inquiètent. En premier lieu, vous avez établi que c'est en Colombie-Britannique que l'on retrouve le plus grand nombre de narcomanes, comparativement au reste du Canada. En second lieu, vous avez affirmé que la délinquance ou la fréquentation des narcomanes dès la première jeunesse est la cause fondamentale de la narcomanie et, en troisième lieu, que l'étendue du vice n'est pas attribuable à l'habileté de certains vendeurs. Doit-on en conclure que le niveau de l'éducation des enfants est généralement inférieur en Colombie-Britannique? Si les trois assertions sont exactes, tel doit être le cas.

Le docteur STEVENSON: Non, non, ce n'est pas mon avis, monsieur le sénateur. Si vous le souhaitez, j'éluciderai ce point.

Le sénateur TURGEON: Je vous serais reconnaissant, car, franchement, ces affirmations m'inquiètent.

Le docteur STEVENSON: Il n'y a vraiment pas lieu de s'alarmer.

Le sénateur TURGEON: C'est pourtant l'impression que me donne l'ensemble des trois déclarations.

Le docteur STEVENSON: Je suis en train d'énumérer les circonstances qui ne constituent pas les véritables causes de la narcomanie en Colombie-Britannique et je vous énumérerai ensuite les facteurs qui à mon avis en sont les causes réelles.

L'immigration d'un certain nombre d'individus venant des autres provinces n'est pas, non plus, un facteur déterminant, parce que la 2^e centaine que nous avons examinée comprend 82 personnes ayant débuté dans la carrière ici même. Troisièmement, la narcomanie, selon moi, n'est pas due au fait que Vancouver est un port de mer. Bien des gens m'ont proposé cette explication; mais, si l'on songe qu'aucune condamnation n'a été signalée dans les quatre provinces Maritimes relativement aux narcotiques, je crois qu'il faut écarter cet argument.

Le sénateur HORNER: Puis-je faire remarquer que les navires en provenance de l'Orient ne viennent pas aussi souvent dans les provinces Maritimes...

Le docteur STEVENSON: Le point suivant, c'est qu'à mon avis la proximité de l'Orient n'y est pour rien non plus, puisque au dire des narcomanes eux-mêmes aussi bien que de la police, la plus grande quantité des stocks de narcotiques en Colombie-Britannique arrivent de l'est du Canada, via New-York, et, en provenance de l'Europe. Certaines quantités proviennent du Mexique et d'autres de l'Orient. Je ne puis mentionner de chiffres précis, mais je dois avouer que la G.R.C. et l'escouade des narcotiques de Vancouver sont plus en mesure que moi de fournir des renseignements à ce sujet.

Voici maintenant quelques faits pouvant expliquer, du moins partiellement, la haute fréquence des cas de narcomanie en Colombie-Britannique. Le premier facteur, c'est la facilité avec laquelle les drogues s'obtiennent à Vancouver. On affirme qu'il est plus facile de se procurer des drogues ici. Nous avons posé la question à chacun des habitués que nous avons examinés et qui ont acheté des narcotiques dans des villes de l'Est du Canada, et la plupart ont déclaré qu'il est plus facile d'en obtenir à Vancouver que dans les autres villes; mais quelques-uns ont affirmé que, lorsqu'une personne connaît bien Toronto, Montréal et Winnipeg, elle peut s'en procurer aussi facilement qu'ici, lorsqu'elle sait comment s'y prendre.

Le sénateur HOWDEN: Docteur Stevenson, dans un récent numéro du *Reader's Digest* paraissait un article dans lequel l'auteur affirme qu'actuellement la Chine finance avec le produit de la vente des narcotiques la guerre qu'elle fait actuellement. L'auteur ajoute qu'à la fin de la dernière guerre la Chine produisait environ 1,200 tonnes d'opium par année et que la production annuelle a passé de 1,200 à 6,000 tonnes. Il soutient également que ces stocks sont écoulés sur le marché américain. Je ne fais que vous signaler cet article.

Le docteur STEVENSON: Merci monsieur. Il se peut qu'il en soit ainsi, mais je ne suis pas au courant de cet état de choses. Voyez-vous, nous avons affaire à des gens qui de temps à autre se sont livrés au trafic des stupéfiants. Ces personnes nous ont parlé avec franchise et nous avons entretenu des relations cordiales avec la plupart de ces 300 habitués. Or eux aussi sont d'avis que les stupéfiants qu'ils ont vendus provenaient en grande partie de l'Est du Canada. Mais que l'opium provienne de Chine et soit acheminé vers l'Europe où on le transformerait en héroïne, je ne saurais le dire. Je ne puis vraiment pas répondre à cette question.

Un autre facteur pouvant expliquer partiellement la narcomanie—à mon avis chaque explication n'est que partielle,—réside dans l'histoire même de la côte du Pacifique. Au cours du siècle dernier, il y avait dans cette partie du pays, un grand nombre d'Orientaux. Les États-Unis, pour travailler à la construction des chemins de fer, en avait fait venir un grand nombre qui s'établirent là. Le Pacifique-Canadien en employa également un certain nombre qui demeurèrent probablement sur la côte. Au début, on leur accorda le droit de fumer l'opium en toute liberté et à leur exemple les blancs s'initièrent à l'usage de l'opium. En conséquence l'usage de certains dérivés de ce stupéfiant fut pendant de nombreuses années fort répandu dans la région. D'après les chiffres que le commissaire de la G. R. C. vous a présentés à Ottawa et qui

remontent jusqu'à 30 ans en arrière, vous constaterez qu'il y avait à cette époque au Canada deux fois plus de condamnations qu'à présent en vertu de la Loi sur l'opium.

La sénatrice HODGES: A ce propos, docteur, il ne se rencontre pas beaucoup de Chinois maintenant parmi les trafiquants de narcotiques, n'est-ce pas?

Le docteur STEVENSON: Non, pas dans le domaine du trafic.

La sénatrice HODGES: En rencontrez-vous chez les narcomanes?

Le docteur STEVENSON: Très peu. Nous en voyons quelques-uns, environ quatre...

La sénatrice HODGES: Soit une très faible proportion.

Le docteur STEVENSON: En effet.

La sénatrice HODGES: Ils sont presque tous disparus.

Le docteur STEVENSON: Oui. Et il s'agit de vieilles gens...

La sénatrice HODGES: En effet.

Le sénateur KING: A cette époque les gens fumaient de l'opium brut, n'est-ce pas?

Le docteur STEVENSON: Ils fumaient l'opium, oui.

Le PRÉSIDENT: Faisaient-ils usage d'héroïne?

Le docteur STEVENSON: Non. L'héroïne est un produit comparativement récent. Nous en avons un autre...

Le sénateur BEAUBIEN: Dites-moi, docteur, parmi les gens que vous examinez, combien en rencontrez-vous qui se sont initiés à la narcomanie après avoir d'abord été des colporteurs ou des "racoleurs", comme vous les appelez? Y a-t-il un certain nombre de ces personnes qui sont devenues narcomanes et qui ont subi une condamnation?

Le docteur STEVENSON: Non. Les 300 personnes que nous examinons sont toutes des narcomanes. Quelques-unes ont vendu des narcotiques après s'être initiées à la narcomanie, mais je ne crois pas qu'il y en ait parmi elles qui aient vendu des drogues avant de s'y adonner elles-mêmes. Du moins, pas que je sache.

Une autre observation au sujet de la Colombie-Britannique c'est que cette province est extrêmement vaste mais peu peuplée, elle comprend toutefois la grande ville de Vancouver qui occupe, si je ne me trompe, le troisième rang parmi les grandes villes du Canada. Mais, étant donné les nombreuses zones frontalières de la Colombie-Britannique, la main-d'œuvre de passage, les immenses industries en voie de développement, les exploitations forestières et minières et autres semblables, toute cette activité de l'intérieur du pays attire des foules de travailleurs. Une multitude de personnes y ont émigré et plusieurs d'entre elles étaient de hardis pionniers, la grande majorité sans doute. Mais une région nouvelle attire toujours les aventuriers et les gens qui cherchent à faire fortune rapidement. C'est un phénomène qu'on a pu observer à San-Francisco lorsque cette ville en était au même stade de développement. Je crois que cela répond à la question qu'un d'entre vous a désiré soulever il y a quelques minutes, à savoir que la population de la Colombie-Britannique comporte une plus forte proportion qu'on ne s'y attendait de gens de passage, instables, et avides de s'enrichir rapidement. Mais, comme le disait monsieur le maire ce matin, la Colombie-Britannique est encore très jeune.

Il est un autre ensemble de particularités que j'hésite à mentionner, parce qu'une ou deux personnes m'ont déjà blâmé d'avoir mentionné le fait que la Colombie-Britannique est une province en plein essor, qu'elle compte un grand nombre d'immigrants et de nouveaux citoyens, dont une forte proportion constitue une population flottante, et qu'il y existe de multiples autres conditions de vie qui peuvent ou non avoir une certaine influence sur la narcomanie. Ce

sont là des faits qui peuvent être des facteurs dont il faut tenir compte et je ne vois pas pourquoi nous ne devrions pas les mentionner. Bien avant que j'aie mentionné ces faits, il l'ont été dans la presse par le correspondant d'Ottawa d'un des quotidiens locaux. Je crois même que c'est cet article qui m'en a inspiré l'idée. Le fait en question, c'est que la Colombie-Britannique accuse le plus haut pourcentage d'alcoolisme par rapport aux autres provinces. Incidemment, il ne faut pas perdre de vue que l'alcool peut également se ranger parmi les drogues narcotiques, de sorte que la Colombie-Britannique occupe probablement la première place à l'égard de deux drogues, l'alcool et l'héroïne.

M. LIEFF: Sans chercher à savoir d'où proviennent les autres chiffres dont vous disposez, j'aimerais toutefois connaître la source des renseignements statistiques sur lesquels vous appuyez ce point précis de votre déclaration.

Le docteur STEVENSON: Ces chiffres apparaissent dans le rapport de l'*Ontario Alcoholism Foundation*, qui est un document public. Tous les renseignements statistiques cités ici proviennent de documents publiés soit par le gouvernement soit par d'autres organismes.

Selon le rapport de la G. R. C., la délinquance juvénile atteindrait ici un chiffre fort élevé sinon le plus élevé au Canada. Le pourcentage des condamnations pour délits y est également très élevé en fonction de la population, probablement aussi le plus haut au Canada. Son taux de naissances illégitimes est le plus fort du Canada, soit plus de 6 p. 100 des naissances comparativement à environ 4.5 p. 100 de la moyenne des naissances ailleurs. Le pourcentage des divorces y atteint également la plus haute marque. Les cas de maladies vénériennes y sont plus fréquents et le pourcentage des suicides en Colombie-Britannique est deux fois plus élevé que la moyenne nationale.

Le PRÉSIDENT: C'est une vraie honte.

Le sénateur HORNER: Vous avez un sérieux problème à résoudre.

Le docteur STEVENSON: J'admets que ce sont là des chiffres qui donnent à réfléchir. Je n'essaie pas de prouver quoi que ce soit avec ces chiffres, mais un des buts de nos recherches est d'établir s'il existe une relation entre ces chiffres et la haute fréquence de la narcomanie.

Le sénateur HOWDEN: Docteur Stevenson, Vancouver est encore une ville de pionniers et l'on rencontre toujours beaucoup d'aventuriers dans les endroits de ce genre. C'est à mon avis une circonstance qui peut expliquer la prépondérance de ce que j'appellerai certaines pratiques illégales.

Le docteur STEVENSON: Je n'affirme pas que ces circonstances sont des causes de la narcomanie. Je l'ignore.

Le sénateur HOWDEN: Toutes les villes nouvelles comptent un grand nombre d'aventuriers, et ce sont précisément ces gens qui s'adonnent à la morphine.

M. LIEFF: Je suppose, docteur, que vous signalez ces circonstances parce qu'elles sont les symptômes d'un certain état de choses.

Le docteur STEVENSON: Oui, ce sont les symptômes d'un certain état de choses. Que le problème tienne aux conditions de vie en Colombie-Britannique ou qu'il soit attribuable au fort pourcentage de la population flottante, comme je l'ai déjà mentionné, nous n'avons pas encore analysé ces données. Mais les faits sont là.

M. LIEFF: Je suppose qu'en ajoutant la narcomanie à cette liste nous pouvons considérer toutes ces circonstances comme étant l'indice de quelque défaut dans la structure de la société.

Le sénateur HORNER: Les chiffres que vous avez cités concernent surtout Vancouver. Cette ville serait responsable à elle seule de la majeure partie de l'accroissement des pourcentages.

Le docteur STEVENSON: Je n'ai pas les chiffres pour la ville de Vancouver seulement. Ceux que j'ai mentionnés concernent toute la province.

Le sénateur LÉGER: La majorité des narcomanes viennent de Vancouver et peut-être aussi de Victoria.

Le docteur STEVENSON: Oui, quant aux narcomanes eux-mêmes, ils ont surtout été condamnés à Vancouver.

Dernière observation d'ordre général. Il s'est formé à Vancouver ce que l'on pourrait presque appeler une colonie de narcomanes ou une religion des narcomanes. Et, à propos du chiffre imposant qui a été mentionné, je crois que le point important à retenir, c'est que, là où réside un fort groupe de narcomanes, les trafiquants s'empressent de se rendre pour les approvisionner, de sorte que les acheteurs attirent les vendeurs et vice versa.

Le sénateur LÉGER: Monsieur le président, me permettriez-vous de poser ici une question? Les narcomanes résident-ils plutôt dans un secteur déterminé de la ville où vivent-ils dispersés?

Le docteur STEVENSON: Oui, ils vivent dans un secteur déterminé. Nous avons récemment tracé une carte à ce sujet. M. Trasov, notre travailleur social, a tracé une carte très intéressante qui indique les zones de résidence des habitués et, comme la police pourrait vous le dire, ils vivent tous, ou du moins en grande partie, dans un secteur très restreint de Vancouver.

Monsieur le président, voilà mes commentaires d'ordre général.

Le sénateur KING: Vous avez parlé, docteur, des différentes catégories de personnes qui deviennent narcomanes et de leurs caractéristiques. Mais, à propos des narcomanes qui travaillent dans les mines, les exploitations forestières ou autres industries, peut-on affirmer qu'ils viennent s'approvisionner surtout à Vancouver?

Le docteur STEVENSON: Oui, et je suis heureux que vous ayez soulevé ce point. Plusieurs d'entre eux sont des bûcherons, des mineurs, des pêcheurs et des ouvriers de la construction.

La sénatrice HODGES: Lorsque vous mentionnez plusieurs, vous voulez sans doute dire plusieurs parmi les narcomanes?

Le docteur STEVENSON: Oui, parmi les narcomanes. Entre deux engagements ou lorsqu'ils sont en congé ou lorsque le travail cesse, ces gens reviennent à Vancouver pour rejoindre habituellement leurs anciens compagnons. Mais le point sur lequel je veux insister, c'est que certains d'entre eux qui venaient autrefois à Vancouver ou dans une autre ville à l'occasion d'un congé ou pour y prendre une cuite, y viennent maintenant pour absorber de l'héroïne.

M. LIEFF: Ils arrivent munis d'une somme rondelette.

Le docteur STEVENSON: C'est exact.

Le sénateur HORNER: Est-il possible, docteur, qu'après avoir fait la bombe, comme vous dites, un bûcheron ou un mineur puisse retourner au travail sans continuer d'absorber des drogues.

Le docteur STEVENSON: Oui, c'est possible, s'il n'est pas en congé trop longtemps. C'est chose courante.

Le sénateur KING: Ils viennent faire la bombe.

Le sénateur LÉGER: Combien de temps dure leur séjour en ville.

Le docteur STEVENSON: Certains demeurent un mois ou deux. Ils n'absorbent pas de fortes doses, voyez-vous. Ils viennent à la ville seulement pour un bref séjour et ils ne s'administrent, au début, que de faibles doses, un stimulant passager.

Le sénateur HORNER: Ils n'agiraient pas ainsi s'ils en absorbaient à l'année longue.

Le docteur STEVENSON: Non.

La sénatrice HODGES: Qualifiez-vous de narcomanes ceux qui usent régulièrement de narcotiques et ceux qui n'en usent que par intermittence?

Le docteur STEVENSON: Pas nécessairement. A mon avis, une personne est narcomane lorsqu'elle ne peut physiquement se passer de drogue, mais les autres sont classées dans la catégorie de ceux qui font usage de drogue.

La sénatrice HODGES: Vous ne rangez pas ces personnes dans la catégorie des narcomanes proprement dits.

Le docteur STEVENSON: Oui, puisqu'ils ont recours aux drogues.

La sénatrice HODGES: Je comprends.

Le sénateur BEAUBIEN: Rencontrez-vous plusieurs de ces bûcherons et autres travailleurs qui reviennent ici après une longue absence? En voyez-vous plusieurs de cette catégorie à la prison?

Le docteur STEVENSON: Nous en voyons beaucoup qui ont travaillé comme bûcherons ou comme ouvriers de la construction dans d'autres parties de la province pendant diverses périodes.

Le sénateur TURGEON: La proportion de ces ouvriers de l'extérieur que vous avez mentionnés, bûcherons, mineurs et autres, serait-elle égale, supérieure ou inférieure au pourcentage général établi en Colombie-Britannique comparativement au reste du Canada? Je veux dire leur pourcentage en comparaison du nombre total des narcomanes en Colombie-Britannique.

Le docteur STEVENSON: Je ne crois pas pouvoir répondre à cette question.

Le PRÉSIDENT: Docteur, votre exposé est fort intéressant. C'est franchement la première fois que j'entends dire qu'un homme peut venir à la ville absorber des drogues, faire la bombe et retourner au travail.

Le sénateur HOWDEN: C'est très facile à comprendre. Lorsqu'un homme retourne à un endroit où il doit peiner désespérément, ses efforts remplacent la drogue. Quand vient la nuit, il s'endort ivre de fatigue pour se remettre à la tâche dès le lendemain matin, de sorte qu'il n'a pas l'occasion de songer aux drogues.

M. LIEFF: Docteur, cela m'amène à une question à laquelle je ne sais si vous consentirez à répondre maintenant, savoir: Quels sont les effets nuisibles des drogues d'abord sur l'individu puis sur la société? Êtes-vous disposé à répondre à cette question?

Le docteur STEVENSON: C'est un problème difficile et qui est un véritable défi, étant donné que d'après l'opinion générale l'usage des stupéfiants est excessivement dommageable à l'individu qui s'y adonne et désastreux pour la société. Or lorsque nous avons entrepris des recherches sur ce point, nous avons cru qu'il serait facile de trouver des données scientifiques sur les effets nuisibles des drogues narcotiques. A mon grand étonnement nous n'avons pu trouver de précisions vraiment scientifiques à ce propos. Les gens se sont formé des opinions et des idées générales sur la question; mais, si on leur demande des preuves ou des précisions, ils ne savent que répondre.

Le sénateur McKEEN: Vous avez mentionné, il y a un moment, que le nombre des narcomanes en 1954 était inférieur à celui de 1953. Pourriez-vous nous expliquer cette diminution.

Le docteur STEVENSON: Non, je n'ai pas étudié ce point complètement et je ne possède donc pas assez de renseignements pour répondre à cette question.

Le sénateur McKEEN: Mais la réduction considérable enregistrée l'an dernier donne à penser que certaines mesures auraient été appliquées. Je suppose que cette baisse ne s'est pas produite sans raison.

Le docteur STEVENSON: C'est la première fois en 11 ans que l'on a constaté une réduction du nombre des condamnations.

Le PRÉSIDENT: Peut-on en conclure, docteur, que le narcomane n'abrège pas ses jours? Peut-il vivre aussi longtemps qu'un autre? Vous affirmez que l'usage des drogues n'entraîne pas de conséquences néfastes.

Le docteur STEVENSON: Je ne suis pas allé jusque-là, monsieur le président. Bien au contraire; l'usage des stupéfiants produit certainement des effets nuisibles, mais on ne saurait fournir des preuves scientifiques à l'appui des idées fort répandues à cet égard. C'est le point que je tiens à préciser. Nous avons cherché des données scientifiques à ce sujet sans pouvoir en trouver. Les extrémistes prétendent que l'usage des drogues ruine la santé du corps, de l'esprit et de l'âme de celui qui s'y adonne. Mais nous n'avons pu trouver de preuves scientifiques à l'appui de cette assertion. Cela ne signifie pas que ce vice ne produit pas d'effets déplorables. Nous savons qu'il en produit, mais aucune étude scientifique n'a été faite ni publiée sur le sujet et c'est une question que nous essaierons d'élucider au cours de nos trois années de recherches.

Le sénateur McKEEN: Docteur, si tout ce que vous avez mentionné au sujet de la délinquance, de l'immoralité et des autres désordres se rattache à la narcomanie, je suis porté à croire que l'usage des stupéfiants est décidément nuisible aux habitués.

Le docteur STEVENSON: Il ne faut pas oublier, cependant, que 75 p. 100 des narcomanes que nous avons examinés étaient déjà des délinquants avant de s'adonner aux drogues.

Le sénateur TURGEON: C'est précisément le point qui m'inquiète.

Le docteur STEVENSON: C'est le point sur lequel il convient d'insister.

Le PRÉSIDENT: Dites-moi, docteur, s'il y a lieu de déplorer l'absence de toute moralité dans 75 p. 100 des cas que vous examinez, peut-on croire que les déclarations et les récits de ces personnes sont marqués au coin de la plus stricte honnêteté? Un homme dont la vie est un tissu de crimes et de mensonges, un homme qui a trompé la police et la société peut-il se présenter à vous en honnête citoyen et vous dire toute la vérité?

Le docteur STEVENSON: Oui, il nous dit la vérité. Je suis persuadé que nous obtenons la vérité dans la plupart des cas. Je vous transmets les renseignements tels que nous les obtenons et pour autant que nous y ajoutons foi. Cependant cela ne signifie pas que nous soyons plus crédules que vous, monsieur le président. Ainsi les données que nous possédons, par exemple, au sujet des condamnations nous ont été fournies par les registres. Si nous savons que 75 p. 100 de nos sujets ont été traduits devant les tribunaux pour divers délits avant de se livrer à la narcomanie, ce n'est pas parce qu'ils nous l'ont dévoilé eux-mêmes, mais bien parce que nous avons consulté les registres.

Me permettez-vous de poursuivre mon exposé sur les effets nuisibles des drogues? Je crois que mes commentaires feront suite au point que vous avez soulevé.

Le PRÉSIDENT: Certainement.

Le docteur STEVENSON: De plus l'héroïne et la morphine sont en petites doses des sédatifs et...

Le sénateur HOWDEN: Des anesthésiques.

Le docteur STEVENSON: Oui, des analgésiques. Et, en petites doses, ces substances ne provoquent ni au crime ni à la violence. Lorsqu'on nous en administre à l'hôpital, ces substances n'agissent pas sur nous de cette manière.

Ainsi en est-il des habitués de l'héroïne. Même de fortes doses ne les transforment pas en "narcomanes enragés", c'est-à-dire que la drogue ne déclenche pas chez eux des accès de colère qui les pousseraient à commettre des actes de violence. Au contraire, la drogue les tranquillise et les calme.

Comme je vous l'ai fait remarquer, l'usage des drogues produit certains effets nuisibles et j'aimerais exposer cette question du point de vue physique, mental et moral.

Du point de vue physique, le plus grand risque auquel le narcomane s'expose, c'est la mort par suite de l'absorption d'une dose excessive. Il faut également compter le risque d'infection par l'emploi d'aiguilles hypodermiques non stérilisées. De plus, les narcomanes souffrent de constipation chronique et l'effet sédatif de la drogue entraîne chez eux une diminution de leurs besoins sexuels. Voilà ce que l'on peut considérer comme les conséquences directes de l'usage de l'héroïne.

Les conséquences physiques indirectes seraient une mauvaise hygiène due au manque de soin personnel. Les narcomanes perdent du poids parce qu'ils se nourrissent mal, ayant perdu l'appétit. Leur denture se gâte pour les mêmes raisons, parce qu'ils n'absorbent les aliments ni les vitamines voulus. Par contre, l'usage prolongé de l'héroïne, dans la mesure où nous avons pu le constater, après les études que nous avons faites jusqu'à présent, n'endommage d'une manière perceptible ni le cerveau ni le foie, comme le font l'alcool et certaines autres substances, et il ne porte pas non plus d'autres atteintes appréciables à la santé.

Venons-en maintenant au point de vue mental. L'absorption de l'héroïne ne porte pas atteinte au cerveau et n'obscurcit pas l'intelligence. Nous avons récemment examiné un homme qui avait pendant 35 ans, fait usage de stupéfiants et dont le quotient intellectuel atteignait encore 135. Nous ignorons ce que son quotient intellectuel pouvait être il y a 30 ans. Néanmoins, ces drogues sont des substances toxiques et peuvent, de même que l'alcool et selon leur concentration dans le sang, dans le cerveau ou ailleurs, gêner le jugement d'une personne, engendrer chez elle un état d'exaltation factice et susciter un sentiment d'indifférence à l'égard des normes de conduite convenables. Ces substances peuvent également diminuer son habileté mécanique. Cependant, je ne suis pas convaincu que l'usage prolongé des narcotiques puisse produire par lui-même une altération considérable de la personnalité.

Le sénateur HOWDEN: Qu'en est-il des hallucinations? ?

Le docteur STEVENSON: Les narcomanes n'ont jamais d'hallucinations.

Le sénateur HOWDEN: Ni d'illusions?

Le docteur STEVENSON: L'héroïne ne produit pas non plus d'illusions. Lorsqu'ils se privent, les habitués peuvent éprouver de violents symptômes morbides, mais il ne m'a jamais été donné d'en voir un qui fût vraiment halluciné. La cocaïne donne lieu, bien entendu, à des hallucinations, mais ni l'héroïne ni la morphine prises en doses analogues à celles qu'absorbent les narcomanes n'engendrent d'hallucinations ni d'illusions.

Le sénateur HOWDEN: On dit qu'en Chine l'ouvrier fume sans cesse l'opium et que cette drogue le sustente partiellement. Bien qu'il se nourrisse peu, il doit travailler très fort et pour cela il recourt à l'opium. J'ai lu quelque part que l'opium lui procure un réconfort psychique et qu'il vit pour ainsi dire, dans un monde imaginaire.

Le docteur STEVENSON: Je crois savoir à quelle œuvre vous faites allusion. Ne s'agit-il pas du livre de De Quincey, intitulé "Confessions of an English Opium Eater", dans lequel l'auteur décrit ses rêveries de fumeur? Mais que ces descriptions correspondent à de véritables hallucinations, j'en doute fort.

D'après mes lectures sur l'habitude de fumer l'opium en Chine, il ne ressort pas que les fumeurs connaissent de réelles hallucinations. L'opium peut procurer à l'adepte le bien-être dont vous avez parlé et lui procurer des rêveries agréables, mais c'est à peu près tout. Il n'en vient pas au stade des véritables hallucinations.

M. LIEFF: Pendant que vous êtes au milieu d'un paragraphe, permettez-moi de vous poser une question. La cocaïne, bien entendu, n'est pas en usage chez les narcomanes actuellement?

Le docteur STEVENSON: La cocaïne est très rarement employée en Colombie-Britannique.

M. LIEFF: Merci.

Le docteur STEVENSON: Considérons maintenant l'aspect moral de la question. Quels sont les effets de l'usage de l'héroïne sur le caractère moral d'une personne. La croyance générale selon laquelle les stupéfiants causeraient la ruine morale de l'habitué en le transformant en un individu tout à fait immoral, manque également de fondement d'après nos recherches. Étant donné que ceux qu'on désigne sous le nom de narcomanes criminels (je n'aime pas cette expression) que nous avons examinés à Oakalla étaient presque tous des êtres immoraux, des alcooliques ou des délinquants avant même de s'adonner aux drogues, et qu'ils continuent de l'être par la suite, je ne crois pas qu'il soit possible d'observer un changement marqué dans leur caractère moral. De plus, on connaît le cas de certaines personnes qui ont pu de différentes manières et dans divers pays obtenir légalement de la drogue parce qu'elles en avaient les moyens et dont le caractère moral n'a pas été mis en doute après qu'elles eurent contracté l'habitude des stupéfiants. Je ne voudrais pas perdre du temps à vous citer le nom de quelques-unes d'entre elles qui vous sont d'ailleurs fort connues. Il y en a qui sont des personnages historiques assez bien connus.

Le sénateur HOWDEN: Ces personnes étaient narcomanes.

Le docteur STEVENSON: C'étaient des narcomanes. On peut mentionner, entre autres, Jean Cocteau récemment élu membre de l'Académie française et dont l'un des livres traitant de la narcomanie n'est autre chose qu'une autobiographie. Falstead, le fameux chirurgien américain était, lui, un habitué de la cocaïne, ce qui ne l'a pas empêché de devenir l'un des plus célèbres chirurgiens de son pays. Autant que je sache, ces personnages n'ont été ni des immoraux, ni des délinquants ni rien de semblable.

Toutefois, les drogues narcotiques produisent sur l'habitué des effets nuisibles, directement et indirectement.

Directement: La première conséquence que je voudrais mentionner réside dans le fait qu'étant devenu l'esclave de la drogue un narcomane doit lui consacrer la première place dans sa vie. Pour lui, la drogue n'est pas un accessoire mais la vie même, et tout le reste est relégué au second plan. Cette attitude est antisociale et nuit nécessairement au plein épanouissement de la personnalité.

Un autre effet nuisible est qu'il existe très peu de marge de sécurité entre l'usage occasionnel ou social des drogues et la narcomanie proprement dite. Peu de personnes qui s'initient aux drogues s'attendent de devenir narcomanes, mais elles ont tôt fait de se rendre compte que l'habitude est impossible à réprimer. L'alcool, par contre, offre une marge de sécurité assez grande entre l'usage social et l'alcoolisme. On affirme qu'il faut boire pendant plusieurs années avant de devenir alcoolique, tandis que la narcomanie s'installe incideusement chez un individu, avant même qu'il puisse s'en rendre compte.

Le troisième effet nuisible que je voudrais signaler est l'appétit irrésistible qu'éprouve le narcomane à l'égard de la drogue et le plaisir qu'elle lui procure.

La drogue exerce une telle emprise sur lui que, lorsqu'il ne peut s'en procurer par ses propres moyens, il n'hésite pas à recourir à des méthodes illégales. Cependant, les narcomanes que nous voyons à Vancouver étaient déjà presque tous des délinquants, des immoraux ou des alcooliques avant de s'initier à la narcomanie. Ainsi les stupéfiants ne les ont pas tant initiés au crime qu'ils n'ont accentué leur inclination au crime. Ils commettent plus de vols qu'auparavant, les femmes se prostituent davantage,—elles s'engagent dans cette voie plutôt en professionnelles qu'en amateurs,—et les stupéfiants maintiennent ces hommes et ces femmes dans le crime, c'est-à-dire qu'on ne saurait espérer les voir amender leur conduite tant qu'ils demeurent esclaves des stupéfiants. Un autre effet désastreux se fait sentir dans le dossier professionnel du narcomane. Même s'il occupait un poste stable au moment de s'initier aux drogues, le besoin qu'il éprouve d'augmenter le dosage exige plus d'argent qu'il n'en peut gagner légitimement; il peut donc arriver que l'habitué quitte sa position afin d'avoir assez de temps pour se livrer à la recherche illégale de fonds. De plus, même s'il s'en tient à des petites doses à la mesure de ses revenus légitimes, comme c'est le cas chez plusieurs habitués, il lui faut quand même se faire plusieurs piqûres par jour. Une "piqûre", comme vous le savez, signifie une injection de narcotique. La présence de la drogue dans son organisme le rend indolent et insouciant, lui occasionne des retards et des absences au travail et fait de lui un employé médiocre. En outre, lorsque les effets de la drogue s'atténuent, lorsqu'il commence à ressentir les symptômes de la privation, c'est-à-dire, l'instabilité, les difficultés gastriques, et l'agitation, le rendement du narcomane au travail baisse davantage; il lui faudra s'absenter pour se faire une nouvelle injection, et c'est ainsi que sa réputation comme employé sera atteinte. Il perd la confiance de ses employeurs qui ont tôt fait de le remercier de ses services.

Voilà ce que je considère comme étant les effets nuisibles et directes des narcotiques sur l'habitué lui-même.

La narcomanie produit également des effets nuisibles et indirectes sur l'habitué. Avant tout, le narcomane devient un objet de crainte, de mépris et de suspicion de la part du public en général. En second lieu, les employeurs n'engagent presque jamais un narcomane reconnu, même quand ce dernier ne fait pas ou presque pas actuellement usage de drogue pour le moment, parce qu'ils craignent de le voir s'y adonner de nouveau et retourner au crime. En troisième lieu, les narcomanes qui vivent dans une grande ville se font souvent interroger et surveiller par la police, même s'ils n'ont plus recours à la drogue. En fait c'est le devoir de la police de les surveiller sans cesse.

S'ils font effectivement usage de narcotiques, les narcomanes s'exposent au crime et encourent le risque inévitable d'être envoyés en prison, subissant ainsi toutes les conséquences néfastes que produit pareille condamnation sur l'individu lui-même, sur sa famille et dans son dossier professionnel. La narcomanie produit également des effets nuisibles sur la société. D'abord et surtout la société doit déplorer une perte économique causée par les vols auxquels se livrent les narcomanes afin de se procurer l'argent nécessaire à l'achat de stupéfiants. Et cette perte comprend non seulement le montant des vols mais aussi les frais de justice, le coût des services de la police ainsi que les frais d'entretien du condamné en prison. Ensuite, et peut-être encore du point de vue économique, il y aurait lieu de mentionner que les femmes narcomanes sont souvent des prostituées. Il est vrai qu'elles obtiennent leurs revenus illégalement, mais c'est néanmoins leurs clients qui les leur fournissent.

Le deuxième effet nuisible qu'engendre la narcomanie au sein de la société est l'influence que peuvent exercer les habitués auprès de la jeunesse, influence

analogue à celle qu'ils ont déjà subie eux-mêmes lorsqu'ils ont suivis les traces d'autres narcomanes. Le seul fait de leur présence dans la société peut inciter d'autres personnes à faire usage de drogues.

Le troisième effet désastreux pour la société, c'est que les prostituées narcomanes, comme les prostituées en général, sont l'un des principaux moyens de propagation des maladies vénériennes. On estime qu'environ la moitié des prostituées de Vancouver, sinon davantage, s'adonnent aux stupéfiants. Celles qui s'en abstiennent sont, par contre, souvent des alcooliques; mais leurs dépenses étant moindres elles ne risquent pas d'infecter autant de clients que les prostituées narcomanes.

Le sénateur TURGEON: Docteur, quelle est, *grosso modo*, la proportion des hommes et des femmes chez les narcomanes?

Le docteur STEVENSON: D'après mes chiffres, presque exactement trois hommes contre une femme.

La sénatrice HODGES: Monsieur le président, l'heure avance. J'espère, toutefois que nous aurons l'occasion d'entendre le docteur Stevenson nous dire quelques mots au sujet de la proposition que plusieurs soumettent relativement à la création de cliniques pour les narcomanes.

M. LIEFF: Messieurs les sénateurs, je m'apprêtais justement à poser la question suivante au docteur. J'allais lui demander quel programme de traitement il recommande pour les narcomanes. Cela correspond-il à votre idée, madame la sénatrice?

La sénatrice HODGES: Oui, je suis très désireuse d'entendre la réponse du docteur Stevenson. On affirme en divers lieux que, si nous étions dotés de cliniques où les narcomanes pourraient obtenir de la drogue gratuitement ou à très bon marché, cela supprimerait l'appât du gain et entraînerait la répression complète de la narcomanie. Je sais que le docteur a des vues très arrêtées sur le sujet et j'aimerais les connaître.

Le sénateur HOWDEN: A mon avis, il y aurait lieu d'étudier une autre question avant celle-là. Dites-moi, docteur Stevenson, existe-t-il des cas de guérison chez les narcomanes?

Le docteur STEVENSON: Certainement.

Le sénateur HOWDEN: Des guérisons définitives?

Le docteur STEVENSON: Incontestablement. Mais j'aimerais inclure dans le corps de mon exposé l'examen des diverses idées que l'on se fait au sujet de la guérison des narcomanes.

Le sénateur HOWDEN: C'est là, à mon avis, la question de toute première importance.

Le docteur STEVENSON: En effet.

M. LIEFF: Monsieur le président, avec la permission du docteur Stevenson, j'aurais trois questions à poser, dont l'une est justement celle que je viens de formuler.

Le PRÉSIDENT: Un instant, je vous prie. Je me demande, madame la sénatrice Hodges, si vous ne pourriez pas poser votre question à l'occasion de l'étude d'un autre point de manière à ce qu'elle soit entièrement examinée d'une façon approfondie.

La sénatrice HODGES: Je ne songeais qu'à l'heure, ignorant combien de temps le docteur Stevenson doit passer avec nous.

Le PRÉSIDENT: Il sera ici cet après-midi.

La sénatrice HODGES: Je vous demande pardon. Je ne savais pas que le docteur dût revenir cet après-midi. Apparemment l'ordre du jour a été modifié...

Le PRÉSIDENT: Permettez-moi de vous faire remarquer que le...

La sénatrice HODGES: Je dis que l'ordre du jour a été modifié.

Le PRÉSIDENT: Légèrement.

La sénatrice HODGES: Dans ce cas, docteur, nous préférons que vous répondiez à la question qui vous a été posée.

Le docteur STEVENSON: Merci.

M. LIEFF: Je désirais simplement vous demander, docteur, ce que vous préconisez en fait de programme de traitement pour les narcomanes, et si vous avez des recommandations à faire à cet égard.

Le sénateur HOWDEN: Ce devrait être la fin de notre étude, la conclusion.

Le PRÉSIDENT: Il s'agit d'un point très important.

La sénatrice HODGES: Me permettez-vous, monsieur le président, de formuler une observation. Pourrions-nous être mis au courant de la modification apportée à l'ordre du jour? Je suivais simplement celui que nous avons entre les mains.

Le PRÉSIDENT: Vous avez sous les yeux les noms de quatre témoins qui doivent comparaître lundi.

La sénatrice HODGES: Oui.

Le PRÉSIDENT: Le capitaine Leslie, de l'Armée du Salut; le docteur Ross MacLean, médecin de Vancouver; monsieur R. S. S. Wilson...

La sénatrice HODGES: Seront-ils appelés à prendre la parole cet après-midi de même que le docteur Stevenson?

Le PRÉSIDENT: M. Wilson ne viendra pas, mais le juge Orr prendra la parole. C'est le seul changement.

La sénatrice HODGES: Très bien. Mais le docteur Stevenson poursuivra son témoignage cet après-midi.

Le sénateur TURGEON: Le docteur Stevenson continuera après 2 heures.

La sénatrice HODGES: C'est ce que je voulais dire.

Le PRÉSIDENT: Nous ne posons pas de limite de temps.

La sénatrice HODGES: Je voulais simplement m'en assurer. Excusez-moi, docteur.

Le PRÉSIDENT: Veuillez continuer.

Le sénateur HORNER: Auriez-vous l'obligeance de répéter la question.

M. LIEFF: La question est la suivante: Quel programme de traitement proposez-vous pour les narcomanes.

Le PRÉSIDENT: Nous allons remettre cette question à plus tard parce qu'il y en a une ou deux autres qui doivent être posées et qui se rattachent probablement au dernier point que nous avons touché. Nous en viendrons ensuite à la question du programme de traitement et nous aborderons alors les articles publiés par le docteur Stevenson dans le bulletin médical sur la méthode britannique. Nous étudierons enfin la proposition d'établissement d'une clinique spéciale qui fournirait gratuitement des drogues. C'est là un sujet qui nous intéresse tous.

M. LIEFF: Il y a aussi, bien entendu, la question de la vente légale des drogues et d'autres propositions que vous désirez peut-être soumettre, docteur. On a proposé que nous les étudions dans un ordre légèrement différent de celui que nous suivons. Mais j'ignore la marche que vous entendez suivre vous-même.

Le docteur STEVENSON: Il ne me reste plus que deux aspects du problème à traiter. Le premier a trait à l'ensemble du problème du traitement tandis que l'autre touche à des points concernant la régie des narcotiques.

La sénatrice HODGES: Je propose alors que le docteur poursuive son exposé.

Le docteur STEVENSON: Cette partie de mon exposé est plus longue et je crains que vous ne soyez fatigués de m'entendre.

Plusieurs VOIX: Non, non, continuez.

Le docteur STEVENSON: Cette partie de mon exposé se rapporte au traitement des narcomanes. Comme introduction, je vous dirai qu'en ma qualité de médecin j'envisage le traitement de l'individu. Je sais que le traitement des malades de la régie des drogues offrent d'autres aspects qu'on vous présentera peut-être d'une manière différente de la mienne.

La nécessité d'employer de meilleures méthodes en vue du traitement des narcomanes et d'aborder d'une manière plus efficace l'ensemble du problème des narcotiques ont été les principaux objectifs du comité de la Caisse de bienfaisance de Vancouver et du comité consultatif universitaire qui a organisé le programme de recherches que j'ai l'honneur de diriger.

Le nombre considérable des rechutes survenues en dépit de toutes les méthodes de traitement antérieurement appliquées, même dans des hôpitaux aussi réputés que l'hôpital de Lexington, est bien connu. Vous savez, sans doute, ce qu'est l'hôpital de Lexington?

Le PRÉSIDENT: Nous en avons entendu parler.

Le docteur STEVENSON: Cet établissement est dirigé par le service de Santé nationale des États-Unis, à Lexington, au Kentucky, et s'occupe presque exclusivement du traitement des narcomanes.

Nous avons tous songé sérieusement à la nécessité d'organiser un système de traitement. Il a été reconnu qu'il est relativement facile de soustraire une personne de l'emprise des narcotiques, mais la difficulté est d'empêcher les rechutes et de connaître les mesures à prendre à cette fin. Avant tout, il ne faut pas perdre de vue les facteurs qui ont amené le narcomane à faire usage de drogues. Instabilité héréditaire, éducation défectueuse, faiblesse de la personnalité, fréquentation des narcomanes, violent appétit des plaisirs sensuels, rejet des responsabilités sociales, découragement facile, tous ces facteurs continuent d'inciter l'habitué à retourner à l'usage des narcotiques. La drogue semble posséder la vertu de résoudre tous ses problèmes. A ce point de vue, l'effet du narcotique est analogue à celui d'une forte dose d'alcool pour de nombreux alcooliques. Ainsi les facteurs qui l'ont poussé sur la voie de la narcomanie l'y ramènent sans cesse, renforcés maintenant des souvenirs agréables que lui ont laissé ses expériences antérieures.

Après avoir constaté que le narcomane est victime de son hérédité, d'une mauvaise éducation, de la faiblesse de sa personnalité et d'une formation médiocre, le traitement consistera donc (comme dans le cas d'un aveugle ou d'un handicapé) à exploiter les ressources qui lui restent et à l'éduquer en vue de son adaptation sociale. La psychothérapie peut l'aider à se mieux comprendre et à saisir les motifs qui le poussent à la narcomanie. Mais il faut lui offrir beaucoup plus que de la compréhension. Il a besoin d'éducation et de rééducation. Sa vie émotive demande de la maturation, il lui faut s'adapter à la société. Il a besoin d'une occupation régulière et il lui est indispensable de rompre avec ses mauvais amis et avec son mode de vie criminelle.

Il est nécessaire aussi de préciser qu'il n'existe pas de remède magique contre la narcomanie même en cet âge de cures miraculeuses, comme, par exemple, l'antabuse pour les alcooliques. L'antabuse est une substance chimique dont l'absorption met l'alcoolique dans l'impossibilité de boire sans être gravement malade. La médecine ne possède pas un tel remède contre l'héroïne. Aussi, les chercheurs scientifiques doivent s'efforcer de trouver un médicament qui, d'une part, abolirait le désir des narcotiques et procurerait, d'autre part, assez d'effets réconfortants sans toutefois engendrer quelque autre habitude funeste, tant du point de vue médical que du point de vue social.

La conception du traitement de la narcomanie doit être réaliste et prévoir, d'une part, le renforcement de la personnalité ainsi que l'adaptation sociale du narcomane et lui fournir, d'autre part, un milieu dans lequel il peut travailler et vivre tout en éprouvant un certain bonheur sans avoir à recourir à des mauvaises habitudes. Je parle ici d'un traitement social et non pas clinique ou chirurgical, comme, par exemple, l'ablation d'un appendice enflammé. Je songe au relèvement social qu'on peut assurer à l'individu en lui donnant les moyens de maîtriser ses comportements sociaux indésirables. Voilà ce que j'entends par traitement. Une personne ne saurait être guérie du désir des drogues, pas plus que celles qui ayant cessé de fumer ne sont délivrées de la tentation de fumer. Au moment où je vous parle, ceux d'entre nous qui ont abandonné l'usage du tabac aimeraient à fumer. Le fait de s'abstenir du tabac n'en supprime pas le désir.

Lorsque je suis arrivé à Vancouver en novembre 1953, j'ai saisi l'étendue considérable du problème de la narcomanie et je me suis rendu compte qu'il n'existait aucun service de traitement accessible aux narcomanes à revenus moyens. Plusieurs se sont adressés à moi pour subir un traitement alors qu'un plus grand nombre encore quittaient la prison-ferme d'Oakalla et le pénitencier de la Colombie-Britannique pour retomber presque aussitôt dans l'habitude des stupéfiants.

Comme je l'ai fait remarquer, le comité des drogues de la Caisse de Bienfaisance de Vancouver ainsi que le comité universitaire envisageaient également la création d'un centre de traitement. Je me suis mis en relation avec les autorités de la clinique Crease de l'hôpital Essondale qui m'ont fait savoir qu'elles ne voyaient pas la possibilité d'admettre les narcomanes pour fins de traitement. Je me suis adressé à l'hôpital général de Vancouver, où les autorités m'ont répondu que l'hôpital ne pouvait recevoir les narcomanes même pour le traitement primitif parce que le plan d'assurance d'indemnités hospitalières de la Colombie-Britannique ne prévoyait pas d'indemnité pour l'hospitalisation de ces personnes. Un sanatorium privé était disposé à recevoir les narcomanes, mais les frais auraient été si élevés que les narcomanes de la classe moyenne n'auraient pu les payer. Même les petits hôpitaux privés hésitaient à admettre les narcomanes et leur tarif était également trop élevé pour les personnes à revenus moyens. Il n'existait donc pas de facilités de traitements, malgré le grand nombre de narcomanes en Colombie-Britannique, dont plusieurs demandent de l'aide.

Le traitement du narcomane se divise naturellement en deux phases. A: celle de la privation et B: celle de la convalescence et de la réadaptation. Au cours du traitement privatif le patient est très malade, tant du point de vue physique que du point de vue mental. Le narcomane a besoin de bons soins médicaux et infirmiers. Il faut assurer sa sécurité complète, parce qu'il tente souvent de se suicider et parce qu'il cherche désespérément à obtenir de la drogue. Il est également indispensable de l'isoler de ses amis bien intentionnés mais peu éclairés qui pourraient lui apporter des drogues.

La sénatrice HODGES: Excusez-moi, docteur. Lorsque vous parlez de sécurité complète, cette expression implique-t-elle la ségrégation?

Le docteur STEVENSON: Oui. Ainsi dans le service psychiatrique de l'hôpital général de Vancouver ou à la clinique Crease, les malades sont derrière une grille ou enfermés à clef, si vous le préférez, afin d'être protégés contre eux-mêmes et contre des amis mal inspirés. Habituellement le patient éprouve des douleurs physiques pendant une période de 5 à 15 jours, après laquelle il est prêt à entrer dans la période de convalescence et de réadaptation. Pour des raisons que je considère importantes j'ai recommandé que le traitement de réadaptation soit donné dans un centre complètement séparé de l'endroit où

s'écoule la période de privation. J'ai aussi proposé qu'on demande au gouvernement de la Colombie-Britannique de modifier les dispositions de la Loi sur les assurances afin de permettre qu'un hôpital général soit indemnisé pour le traitement privatif des narcomanes pendant une période n'excédant pas trois semaines. J'ignore encore si le gouvernement a pris des mesures à cet égard; mais, même si cette requête est agréée, l'hôpital général pourra difficilement admettre les narcomanes pour fins de traitement privatif en raison de l'encombrement. J'ai donc aussi fortement conseillé qu'on fasse pression auprès des autorités de la clinique Crease de l'hôpital Essondale afin que cette institution en vienne à offrir le traitement privatif aux narcomanes et, si certains arrangements financiers sont possibles, que le sanatorium privé que j'ai déjà mentionné ainsi que d'autres hôpitaux privés donnent aussi ce genre de traitement.

Étant donné que plusieurs narcomanes ont "secoué" leur habitude,—je ne voudrais pas introduire d'argot dans cet exposé, mais c'est l'expression dont se servent les habitués lorsqu'ils abandonnent de leur propre chef l'usage des drogues,—sans secours, pour ainsi dire, et sont retournés immédiatement au travail en se gardant de retomber pendant des mois ou des années et parfois même jamais, et en raison du fait qu'un séjour prolongé dans une prison ou un hôpital ne prévient pas les rechutes, je ne vois pas pourquoi on recommanderait une longue détention forcée dans un hôpital pour narcomanes comme celui de Lexington.

Excellent à tous points de vue dans son genre, l'hôpital de Lexington reconnaît que le fort pourcentage des rechutes est partiellement attribuable au manque de facilités pour la réadaptation post hospitalière. Conséquemment, j'ai proposé que les narcomanes passent directement de l'institution où ils ont reçu le traitement privatif, que ce soit l'Hôpital général, la clinique Crease ou un sanatorium privé, à un centre de réadaptation. En n'oubliant pas qu'un programme d'essai ne doit pas coûté trop cher, mon idée d'un centre de réadaptation a été qu'une maison de chambres, une maison de repos ou un hôpital privé soit loué pour en faire un organisme complet, un centre d'une capacité de 15 à 20 patients et doté d'un personnel composé de travailleurs sociaux bien formés, de spécialistes de la réadaptation, de conseillers médicaux et autres ainsi que d'un personnel auxiliaire. J'ai proposé que les patients y viennent volontairement et que les services leur soient offerts gratuitement pour une période maximum de quatre mois pendant laquelle leur convalescence physique et mentale serait doublée, de psychothérapie, de thérapie professionnelle et récréationnelle et soutenue par la compagnie de travailleurs bénévoles. J'ai aussi conseillé qu'un emploi leur soit procuré aussitôt que possible, pas plus tard qu'un mois après leur admission au centre de réadaptation et que les patients continuent de résider au centre jusqu'à concurrence de 4 mois au maximum, si l'endroit où ils travaillent est situé dans la zone métropolitaine de Vancouver.

Après leur départ on leur demanderait de rester en communication avec le centre et de rapporter sans délai toute cessation de travail ou toute difficulté sociale. Les sujets seraient également libres de retourner au centre dans le cas où ils désireraient être assistés davantage ou encore au moment de leur retour à Vancouver après être allés chercher du travail dans une région éloignée de la province.

Quant aux femmes narcomanes, qui existent dans la proportion d'une femme contre trois hommes, j'ai proposé pour elles des foyers de protection avec le même programme de réadaptation mais en prévoyant seulement une ou deux femmes par foyer. La maîtresse de maison serait payée raisonnablement pour l'entretien de ces deux femmes. Les patientes seraient visitées quotidiennement par les travailleuses sociales du centre de réadaptation. Comme pour les hommes, on procurerait des emplois aux femmes. En raison

de leurs anciennes habitudes immorales, nous avons pensé qu'il n'était pas souhaitable qu'elles vivent en groupe de 15 à 20 dans une maison, comme on le conseille pour les hommes.

Le comité de la Caisse de bienfaisance a agréé ces propositions et les a incorporées dans les mémoires qu'il a soumis au gouvernement de la Colombie-Britannique. Le discours du Trône prononcé en janvier 1955 indiquait que le gouvernement consentait à offrir son aide conformément à ces propositions ou à des propositions analogues et on a voté des crédits pour qu'il soit donné suite à ces propositions. Toutefois, j'ignore encore si l'on a modifié les règlements relatifs aux assurances d'indemnités hospitalières afin qu'un hôpital général soit indemnisé pour le traitement privatif des narcomanes.

On espère qu'une organisation sociale du genre de l'*Alcoholism Foundation* soit créée pour recevoir les fonds du gouvernement destinés à la mise en œuvre du centre de réadaptation.

Il faut également remarquer que les narcomanes qui purgent une sentence à Oakalla ou au pénitencier de la Colombie-Britannique et qui subiront leur traitement privatif dans ces institutions pourront être admis au centre pour fins de réadaptation après avoir complété leur sentence.

Je vous ai déjà fait remarquer que je ne suis pas en faveur de la détention forcée pendant de longues périodes dans une institution semblable à celle de Lexington et qui serait située dans une région éloignée de la province ainsi que d'autres l'ont préconisé à diverses reprises, notamment la force policière. Il est compréhensible que la police, qui n'ignore pas que les narcomanes commettent souvent des délits afin de se procurer des fonds pour satisfaire leur habitude dispendieuse, désire voir ces personnes loin de Vancouver et enfermées à clef en lieu sûr et éloigné où elles recevraient un traitement. On allègue également que les narcomanes en liberté sont comme des tuberculeux contagieux, en ce sens qu'ils contaminent certaines personnes impressionnables en les incitant et en les persuadant à se joindre à leurs rangs. A mon avis on ne saurait citer que de rares exemples à l'appui de cette affirmation.

Quant au narcomane lui-même, c'est un fait bien connu que les longues périodes d'incarcération, même dans d'excellentes institutions comme celle de Lexington, ne constituent pas pour eux une sauvegarde contre les rechutes. La grande majorité des narcomanes retournent à l'usage des drogues immédiatement ou peu de temps après leur sortie de prison si on ne leur offre pas des services de réadaptation et de placement. C'est pourquoi nous insistons tant sur le besoin qu'il y a d'offrir aux narcomanes des services de réadaptation. De plus, si le traitement est obligatoire, le narcomane éprouvera, à l'égard de cette détention, le même sentiment qu'il éprouve à l'égard de son emprisonnement et il manifesterà son ressentiment en retournant à l'usage des drogues, même si cette réaction signifie pour lui une nouvelle arrestation et une nouvelle condamnation. Il est à remarquer que le narcomane ne craint pas la prison et que, comparativement à la vie errante qu'il mène comme narcomane, il y est beaucoup plus heureux qu'en liberté.

La sénatrice HODGES: Docteur, me permettriez-vous une interruption? Pourquoi le narcomane éprouve-t-il du ressentiment à l'égard de la prison, s'il y est plus heureux?

Le docteur STEVENSON: Il n'admet pas qu'il y soit plus heureux, et il désire quand même sa liberté. Cependant, lorsqu'il nous est donné de constater la rapidité avec laquelle les narcomanes s'améliorent à Oakalla grâce aux bons soins qu'ils y reçoivent, nous avons tôt fait de conclure qu'ils sont beaucoup mieux dans cette institution qu'ils ne le sont en liberté, alors qu'ils vivent dans de déplorables conditions et qu'ils doivent tous les jours voler et commettre toutes sortes de délits. En fait ils reconnaissent tous qu'ils sont comme dans une impasse.

Le PRÉSIDENT: Dites-moi, docteur, comment distinguez-vous les deux genres de vie que mène le narcomane? Il est d'abord un narcomane criminel et on l'arrête pour cette raison. Un homme comme celui-là, qui a mené une vie criminelle et que l'on a emprisonné pour narcomanie, peut-on croire que le fait de lui accorder une liberté sans surveillance suffirait à le corriger de ses habitudes immorales?

Le docteur STEVENSON: Non, je ne l'affirme pas. . .

Le PRÉSIDENT: Il y aurait lieu de préciser la différence qui existe.

Le docteur STEVENSON: Je déclare qu'on doit lui prodiguer des soins après sa libération et que le sujet doit aller au centre de réadaptation et être surveillé pendant une période indéterminée. La semaine dernière encore, une femme sur qui ne pesait aucune accusation s'adressait à moi afin d'obtenir de l'aide mais j'ai dû lui répondre à regret qu'il n'existait pas d'endroit où j'aurais pu la diriger.

Le sénateur TURGEON: Me permettez-vous une autre question? Ce que vous dites en réponse aux deux dernières questions s'applique-t-il à votre déclaration antérieure selon laquelle une personne devient narcomane parce que sa vie n'est pas ce qu'elle devrait être et parce que cette personne était dans une certaine mesure portée au crime avant même de s'adonner aux drogues, pour le devenir davantage après en avoir contracté l'habitude?

Le docteur STEVENSON: Seulement pour voler plus souvent ou de plus forts montants qu'auparavant.

Le sénateur TURGEON: Même si elle ne s'était jamais initiée à la narcomanie, cette personne aurait quand même été portée au crime?

Le docteur STEVENSON: Comme je vous l'ai fait remarquer, ces personnes ont déjà eu des condamnations à leur actif, mais cela ne signifie pas qu'elles soient constamment brouillées avec la justice. Elles vivent pendant des années sans commettre de délits. Une personne peut même commettre une seule infraction et ne jamais avoir, par la suite, d'autres démêlés avec la justice. Il y a bien des gens, non seulement à Vancouver mais partout ailleurs, qui ont pu dans leur jeunesse être condamnés pour un délit mais qui, s'étant amendés n'ont jamais eu d'autres difficultés avec la justice. On peut rencontrer des cas analogues chez les narcomanes.

Il était opportun que vous souleviez ce point. A mon avis, lorsqu'on élabore un programme de traitement, il faut comprendre clairement qu'il ne s'agit pas seulement de délivrer un sujet de la narcomanie, mais aussi de l'aider à changer tout son mode de vie.

Il se pourrait également que la tendance actuelle à accélérer et à écourter l'hospitalisation pour presque toutes les maladies soit une autre raison qui peut expliquer pourquoi on n'aime pas les ennuyeux séjours à l'hôpital où le patient croupit dans l'inaction, le coût élevé de son entretien par la société et la perte de salaires potentiels. La plupart des victimes de la narcomanie désirent vraiment être soulagées de leur habitude et les meilleurs résultats ont été obtenus lorsqu'on a offert au narcomane d'intéressantes occasions d'emploi et une vie de famille saine et lorsqu'on l'a soustrait au milieu de narcomanie au sein duquel il vivait auparavant.

Lorsqu'un narcomane refuse de se soumettre au traitement qu'on lui offre ou quand il refuse de collaborer au programme de traitement, il faut alors le considérer comme toute autre personne qui enfreint la loi et le traiter comme tel. Il y a cependant des cas où le traitement forcé a été salutaire et il serait souhaitable que les statuts de la Colombie-Britannique et ceux des autres provinces prévoient le traitement obligatoire dans le cas où la chose semble particulièrement indiquée. Il en est ainsi dans quatre autres provinces dont

l'Ontario, la seule province à propos de laquelle j'ai des connaissances personnelles à ce sujet. Dans cette province la loi a prévu le traitement des alcooliques et des narcomanes dans les hôpitaux provinciaux pour les maladies mentales. Les frais d'exploitation d'un hôpital comme celui de Lexington et qui offrirait le maximum de sécurité seraient très élevés et le recrutement de son personnel pourrait poser un problème, surtout si on choisissait Williams Head comme emplacement. En outre, comme la Colombie-Britannique compte chez elle environ la moitié des narcomanes, je doute fort qu'elle veuille avoir l'autre moitié, même enfermée dans un hôpital offrant le maximum de sécurité. Les narcomanes considéreraient encore une telle institution comme une prison. De plus, la proposition tendant à rendre obligatoires des longues périodes de traitement dans un hôpital offrant le maximum de sécurité, marque à peine la véritable intention de ceux qui préconisent ce plan et qui est d'écarter les délinquants des territoires relevant de leur juridiction. Mais la détention des narcomanes criminels ne ferait que laisser le champ libre aux délinquants non narcomanes qui, à Oakalla, surpassent le nombre des victimes de la narcomanie dans la proportion de treize à un. Par ailleurs, le même raisonnement s'applique aux prostituées narcomanes. Pourquoi les isoler pendant des années ou pour la vie comme certains le recommandent et laisser toute liberté aux prostituées non narcomanes? Il est à noter également que les femmes narcomanes ne s'engagent habituellement pas dans le vol, mais qu'elles reçoivent des dons volontaires de leurs amis. Un grand nombre des prostituées non narcomanes s'adonnent à la boisson. Pourquoi appliquer des mesures discriminatoires à l'égard des prostituées victimes de l'héroïne en faveur des prostituées qui s'adonnent à l'alcool? La même observation vaut pour les hommes. Nous avons eu l'occasion d'étudier à Oakalla le cas d'un faussaire alcoolique que les tribunaux de l'endroit avaient condamné à cinq reprises au cours de l'année dernière. Pourquoi ne pas isoler ces hommes pendant un an dans un hôpital pour alcooliques? Et pour être logique, pourquoi ne pas isoler tous les récidivistes?

Je ne suis pas en faveur d'un tel système mais j'invoque cet argument pour vous faire remarquer le caractère partial et discriminatoire de la différence que l'on est porté à faire entre celui qui préfère l'héroïne à l'alcool.

Il faut bien reconnaître que l'isolement prolongé n'a guère eu de succès dans le traitement des alcooliques. En tout état de cause, l'insuccès de cette méthode est assez manifeste dans le cas des narcomanes et il n'est que juste d'affirmer que, si une telle mesure écarte de la circulation une partie des délinquants pour la protection de la société, elle laisse néanmoins le champ libre aux autres récidivistes.

Le PRÉSIDENT: Me permettez-vous, docteur, de vous interrompre ici? Vous n'avez pas répondu à la question que vous a posée la sénatrice Hodges. Je me demande si nous ne pourrions pas ajourner la séance pour nous permettre d'aller déjeuner et revenir à deux heures.

La sénatrice HODGES: Alors que le docteur pourrait terminer son témoignage.

Le PRÉSIDENT: Docteur, accepteriez-vous d'être l'invité des sénateurs pour le déjeuner?

Le docteur STEVENSON: Je vous remercie. Malheureusement j'ai déjà un autre rendez-vous.

Le PRÉSIDENT: La séance est suspendue jusqu'à deux heures.

Le comité s'ajourne jusqu'à deux heures de l'après-midi.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

La séance est reprise à 2 h. de l'après-midi.

Le PRÉSIDENT: Nous allons d'abord entendre le docteur Stevenson poursuivre son exposé. Je crois qu'il en était à la question de la distribution gratuite des drogues.

M. LIEFF: Au moment de l'ajournement, vous traitiez des propositions relatives au traitement. Je me demande justement docteur si, outre les propositions que vous avez exposées ce matin, vous en aviez d'autres à nous soumettre en vue d'établir une meilleure méthode que celles qui ont été employées jusqu'ici pour traiter les narcomanes.

Le docteur STEVENSON: J'ai plusieurs autres propositions à soumettre et, au cours des remarques qui vont suivre, j'aborderai la question de la vente légale des drogues. Malheureusement, j'ai perdu mes lunettes pendant l'heure du repas. Il m'a fallu emprunter celles-ci.

En plus des points que j'ai développés ce matin au sujet du traitement des narcomanes, il y en a plusieurs que j'aimerais soumettre à votre attention. En premier lieu, je veux répéter ce que j'ai dit ce matin, à savoir qu'il est de toute première importance de tout mettre en œuvre pour empêcher que les narcotiques soient introduits en Colombie-Britannique afin que les narcomanes ne puissent en avoir à leur disposition. A mon avis il est indispensable que la police et tous les responsables redoublent d'efforts dans la lutte contre les trafiquants et les colporteurs.

Le second point, c'est que, à mon avis, les narcomanes qui ne manifestent pas de bonne volonté ou qui refusent de subir un traitement ou qui enfreignent la loi fréquemment, doivent cesser d'être considérés comme des narcomanes et être traités comme des délinquants ordinaires.

M. LIEFF: Quelqu'un aurait-il des lunettes de lecture?

Plusieurs sénateurs offrent les leurs.

Le sénateur HORNER: Ce ne sont que des vieilles lunettes de lecture.

Le sénateur LÉGER: Voici les miennes.

Le docteur STEVENSON: Il y a plusieurs offres; c'est généreux de votre part. Je crois que les lunettes du sénateur Horner conviennent à ma vue.

On ne doit pas soustraire les narcomanes aux sanctions que prévoit la loi simplement parce qu'ils prétendent voler pour satisfaire leur habitude. De fait, les narcomanes volent, non pas pour satisfaire leur désir de drogues, mais bien pour subvenir d'abord à leurs besoins et ensuite pour satisfaire leurs penchants dispendieux. De plus, l'habitude des drogues chez tout narcomane peut assez facilement être vaincue si on lui crée des meilleures conditions de vie ou si l'on parvient à lui faire adopter une meilleure échelle de valeurs.

Une troisième recommandation d'ordre général est qu'on devrait cultiver dans toutes les couches de la société tous les facteurs pouvant contribuer à assurer une vie de famille plus normale aux enfants et aux adolescents; de meilleurs parents, une meilleure éducation familiale, de meilleures conditions de travail, des attitudes plus correctes à l'égard de la société, de meilleures conditions d'hygiène mentale, de meilleurs enfants, une meilleure éducation en vue de l'avenir.

Le point suivant concerne l'éducation du public et soulève bien des controverses. Il est bon de noter que les médecins qui s'adonnent aux drogues aussi bien que les délinquants ou les résidents des quartiers louches qui s'y adonnent ont tous été à même d'acquérir des connaissances sur les narcotiques. Dans les écoles de médecine, les médecins ont appris à quoi s'en tenir à cet égard de même que les infirmières et d'autres personnes. Quant à ceux qu'on appelle narcomanes criminels ou aux narcomanes moins favorisés du point de vue

social, l'occasion leur a été fournie, dans les milieux où ils ont été élevés de même que par la fréquentation, au moment de leur adolescence, de personnes renseignées sur la question des narcotiques, de constater les dangers que présentent l'usage des drogues, mais ces connaissances ne les ont pourtant pas éloignés de ces substances nuisibles.

M. Anslinger, commissaire des stupéfiants aux États-Unis, s'oppose énergiquement à ce qu'on renseigne les enfants à l'école sur la question des stupéfiants, parce que, à son avis, une telle éducation est de nature à exciter la curiosité de l'enfant plutôt qu'à l'apaiser. Comme moi, il croit que les personnes qui s'initient à l'usage des drogues sont parfaitement renseignées sur la question et se livrent quand même à cette dangereuse pratique.

Il serait peut-être préférable de remettre mes commentaires sur la vente légale à la fin de son témoignage. Bien que je ne sois pas une autorité dans le domaine juridique, je puis dire que la loi relative aux narcotiques qui a été examinée et modifiée lors de la dernière session pourrait peut-être faire l'objet d'une révision plus poussée. A mon sens, la loi sur l'opium et les drogues narcotiques telle qu'elle est présentement est trop rigoureuse à l'égard des personnes trouvées coupables de possession illégale de drogues. La peine minimum obligatoire est de six mois d'emprisonnement. Le magistrat ou le juge n'a pas la latitude d'user de son pouvoir discrétionnaire; il n'a pas la liberté de prononcer une sentence suspendue ni d'accorder la mise en liberté sous surveillance ni même d'imposer une amende; il est au contraire tenu par la loi elle-même d'imposer une peine de six mois d'emprisonnement au minimum. Nous avons récemment eu l'occasion d'examiner une adolescente de Vancouver qui, à l'âge de 15 ans, fréquentait des narcomanes et qu'on avait condamnée à six mois d'emprisonnement pour possession illégale de drogues. Je recommande donc qu'on confère au juge ou au magistrat le pouvoir discrétionnaire d'accorder, dans les cas de première infraction, au moins la mise en liberté sous surveillance ou de prononcer une sentence suspendue ou même d'imposer une amende plutôt que de le laisser dans l'obligation de condamner le coupable à la peine d'emprisonnement obligatoire.

La sénatrice HODGES: Me permettez-vous une interruption monsieur le président? A ce propos, docteur, êtes-vous d'avis que la loi devrait prévoir une certaine forme de traitement pour ces personnes ou estimez-vous qu'il faut simplement les remettre en liberté après les avoir arrêtées?

Le docteur STEVENSON: Évidemment, cela dépend du chef d'accusation, et il en existe plusieurs. Il s'agit ici de la Loi sur l'opium et les narcotiques. Je crois que votre observation est judicieuse, madame la sénatrice, et je conviens que l'une des conditions d'une sentence suspendue ou de toute autre mesure semblable devrait être le traitement du narcomane incriminé.

La sénatrice HODGES: D'ailleurs, au moment de la première infraction, il y a des narcomanes pour qui le traitement est plus indiqué qu'une tentative de réadaptation.

Le docteur STEVENSON: C'est parfaitement exact. Je suis heureux que vous ayez formulé cette remarque.

Le sénateur HORNER: Évidemment, il s'agirait de voir quelle orientation donner, un bon foyer peut-être.

Le docteur STEVENSON: Oui, si les institutions de traitement dont j'ai parlé, ce matin, étaient établies, le sujet en question pourrait y être envoyé. A la vérité, voilà la recommandation que je ferais à l'égard des personnes qui ont été condamnées pour une deuxième ou troisième infraction et même davantage: leur accorder les mêmes privilèges de libération sous condition dont jouissent les autres prisonniers. Présentement, quelqu'un qui a été condamné en vertu de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques n'a pas droit à la libération

sous condition. Il doit purger toute sa sentence, sans que celle-ci soit abrégée pour cause de bonne conduite. Ensuite, je recommanderais que l'une des conditions de la libération sous condition, en certains cas, fût que le sujet acceptât de subir un traitement au centre de réadaptation. Voilà qui s'accorde avec le point que vous avez soulevé, sénateur.

La sénatrice HODGES: Dans le cas d'une première infraction, n'est-ce pas?

Le docteur STEVENSON: Je suis content que vous mentionnez ce point. Je l'avais oublié.

Je prétends aussi que l'attitude de la loi et celle de la société, si on en juge par la loi sur l'opium et les drogues narcotiques, indiquent que nous avons une loi pour les narcomanes nés dans les bas-fonds qui ont manqué de certains avantages et qui ont subi l'influence de leur milieu social, et une autre pour les narcomanes qui appartiennent aux professions libérales. Je sais bien que, au Canada, ce n'est pas un crime d'être un narcomane, mais c'en est un d'être trouvé en possession illégale de certaines drogues narcotiques. Mais, en réalité, cette loi qui a trait à la possession illégale, vise l'homme à cause de sa narcomanie, car la seule raison pour laquelle le narcomane qui ne fait ni sollicitation ni vente, a de l'héroïne en sa possession, est d'en goûter les effets. Au cours de l'année dernière, j'ai vu cette jeune fille de 15 ans dont j'ai parlé. J'ai aussi vu une femme de cinquante-cinq ans ayant en sa possession pour quelques sous seulement d'héroïne, au prix de la pharmacie, elle voulait la drogue pour sa propre satisfaction, et cependant elle a été condamnée à cinq ans de pénitencier.

Le sénatrice HODGES: Avait-elle un dossier judiciaire?

Le docteur STEVENSON: Oui, elle en avait un. Elle avait purgé sa condamnation.

La sénatrice HODGES: Oui, je sais, mais ce que je veux dire...

Le docteur STEVENSON: Elle avait un dossier judiciaire. Elle avait déjà été condamnée sous le même chef d'accusation.

La sénatrice HODGES: Était-elle simplement une narcomane ou faisait-elle de la sollicitation?

Le docteur STEVENSON: Elle avait seulement été trouvée en possession de drogues narcotiques. Elle ne faisait rien d'autre que de se donner cette injection d'héroïne.

Le sénateur LÉGER: Avait-elle acheté la drogue illégalement?

Le docteur STEVENSON: Oui. Elle était en possession illégale.

J'ai aussi vu un homme qui devait se rendre à son travail le lendemain, venir à Vancouver passer un jour de congé. Il faisait usage d'héroïne et il a été condamné à deux ans d'emprisonnement pour avoir eu en sa possession une seringue malpropre, une seringue qui, aux fins d'enquête et d'analyse, est envoyée au laboratoire. J'imagine qu'elle ne devait pas contenir la valeur d'un centième de sou d'héroïne, mais il a reçu une sentence de deux ans.

Mais il y a, d'autre part, des médecins, des infirmières, des pharmaciens, des dentistes et des vétérinaires qui sont adonnés à la drogue. Ils ne vont jamais en prison et l'excuse que l'on en donne, c'est que le médecin détient un permis pour avoir en sa possession des drogues narcotiques. C'est pourtant un narcomane, au même titre que le pauvre diable qui a subi l'influence de son milieu. D'un caractère veule, il a d'abord voulu connaître l'effet de la drogue, puis il a continué à en faire usage, parce qu'il a aimé cela. Une fois pour toutes il faudrait mettre fin au préjugé selon lequel ces médecins deviennent des narcomanes en raison du surmenage qu'ils s'imposent dans la pratique de leur profession. C'est tout simplement faux. Le médecin narcomane, responsable de la santé et la vie des malades, constitue une menace pour la

société. N'empêche que le médecin narcomane est l'objet, de la part de la loi et de la Division des narcotiques, tout autant que de la police, de beaucoup de considération et d'indulgence, ce qui est tout à fait opposé à la façon dont est traité, par la loi et la police, le narcomane désavantagé au point de vue social. Je ne veux pas critiquer la police. Bien au contraire. J'admire le sérieux, l'humanité et l'intelligence qu'elle apporte dans l'accomplissement de son devoir. Cette remarque s'applique aussi bien à la police de Vancouver qu'aux agents des narcotiques de la G. R. C. Seulement, voilà, ils ont des instructions relatives à la façon de conduire les recherches et ils obéissent consciencieusement. A titre de médecin, il me déplaît de constater le traitement de préférence accordé aux médecins et aux autres membres des professions libérales, quand on compare ce traitement à celui dont sont l'objet les gens qui sont désavantagés au point de vue social. Nous, nous avons bénéficié des avantages d'un foyer, d'une formation, d'une éducation. À cause de cela, nous sommes moins excusables que les autres d'avoir contracté l'habitude de la drogue. Je ne veux ni insinuer que les médecins devraient être traités aussi sévèrement que les gens de l'autre catégorie, ni prétendre que l'on devrait manifester pour ceux qui sont désavantagés au point de vue social autant de clémence que pour les médecins. Mais je suis d'avis que les mêmes principes généraux et le même traitement devraient s'appliquer aux deux groupes. Le médecin narcomane peut se procurer la drogue à bon compte par des moyens légaux ou semi-légaux. De plus, il a l'argent nécessaire. La loi ne le traite pas avec dureté. Le narcomane désavantagé au point de vue social doit payer un prix énorme pour les mêmes drogues et il est obligé de payer avec de l'argent volé pour continuer à s'en procurer. Il doit l'obtenir par l'entremise de contrebandiers et il est traité par la loi avec une extrême sévérité. Il est d'une nature faible et, pourtant, en s'adonnant à sa passion, il lance un défi à trois forces combinées; une drogue dominatrice, une loi sévère et une organisation policière très compétente. Les conséquences sont inévitables, mais il ne faut pas oublier qu'une personne ne choisit pas délibérément d'être ce qu'elle est. Le délinquant qui sort des rangs des narcomanes désavantagés au point de vue social, en est rendu là à cause de l'hérédité, de la sorte de parents qu'il a eus, du foyer où il a été élevé et du handicap social et économique dont il a été victime. C'est aussi à cause de l'hérédité que le médecin est ce qu'il est, à cause des parents qu'il a eus, du foyer où il a été élevé et d'autres avantages d'ordre économique et social. Dans les deux groupes il y a des individus faibles qui deviennent des narcomanes. S'il faut appliquer un traitement obligatoire on devrait l'appliquer également aux deux groupes. Si l'on doit punir au moyen de la prison, que le même traitement s'applique à tout le monde également. Que l'on modifie la loi, s'il le faut, de façon que les deux catégories soient traitées sur le même pied, contrairement à l'extrême indulgence qu'on manifeste actuellement à l'endroit de ceux qui exercent une profession libérale et à l'extrême sévérité dont on fait preuve envers les autres. Je ne suis pas en faveur du traitement obligatoire lorsqu'il s'agit de traiter le narcomane, sauf en des circonstances tout à fait spéciales. Je suis encore moins en faveur de l'emprisonnement. Je suis en faveur d'un changement réfléchi et sincère de l'attitude de la société envers le narcomane, tous les narcomanes, attitude fondée sur la connaissance véritable que nous avons des effets nocifs de la narcomanie, tant sur la société que sur celui qui la pratique.

Le sénateur GERSHAW: N'est-t-il pas vrai, docteur, que la drogue qu'obtient un médecin est enregistrée très soigneusement et que s'il dépense la quantité ou à peu près la quantité employée par un narcomane, il est vite découvert et l'on cesse immédiatement de lui en fournir?

Le docteur STEVENSON: Je veux bien qu'il en soit ainsi. Tout de même, une administration pleine d'égard et indulgente lui procure l'avantage de s'en tirer facilement. Il n'est pas en butte aux problèmes et aux difficultés de l'autre catégorie de narcomanes.

Le sénateur GERSHAW: Mais la quantité que le médecin obtient est très strictement limitée?

Le docteur STEVENSON: Non. Il y a des médecins qui sont des narcomanes depuis plusieurs années et qui le sont encore. Où obtiennent-ils la drogue? Je l'ignore.

La sénatrice HODGES: Monsieur le président je désire poser une question au docteur. Pour autant que je sache, ne parle-t-on pas, dans la loi de possession illégale?

Le docteur STEVENSON: Voilà le point.

La sénatrice HODGES: Vous proposez qu'on revise la façon d'interpréter les mots "possession illégale", pour les fins de cette loi.

Le docteur STEVENSON: Oui, tout devrait être révisé de façon que... Nous disons qu'il n'y a pas de loi contre la narcomanie au Canada, et cela est exact. Or, c'est précisément parce qu'il prend de la drogue pour sa satisfaction personnelle que quelqu'un en a en sa possession illégalement et qu'il est narcomane.

Le sénateur HOWDEN: La loi britannique s'oppose à ce qu'on accorde plus d'avantage aux uns qu'aux autres.

Le docteur STEVENSON: C'est précisément ce que je veux dire.

Le sénateur KING: Je suis étonné d'apprendre qu'il y ait tellement de narcomanes au sein des professions libérales. Je pensais que la situation s'était bien améliorée.

Le docteur STEVENSON: D'après les chiffres qu'on vous a donnés, à Ottawa, il y a au Canada 333 membres des professions libérales qui sont des narcomanes.

Le sénateur TURGEON: Appartiennent-ils tous à la profession médicale?

Le docteur STEVENSON: Non. Il y en a environ la moitié qui appartiennent à cette profession.

Le sénateur TURGEON: De qui l'autre moitié se compose-t-elle, d'infirmières?

Le docteur STEVENSON: D'infirmières, de dentistes, de pharmaciens, de vétérinaires.

Je n'ai pas d'autres notes au sujet de la vente légale c'est-à-dire pour ou contre la vente légale. Vous avez devant vous l'article que j'ai écrit et qui a paru il y a environ deux ou trois mois, (voir appendice A). Que voulez-vous que je fasse à ce propos?

M. LIEFF: Voudriez-vous nous dire brièvement ce que vous pensez de la vente légale?

Le sénateur HORNER: Voulez-vous exprimer votre opinion à ce sujet?

M. LIEFF: Brièvement.

Le PRÉSIDENT: Il y a, dans votre bulletin, deux choses qui sont mentionnées en particulier et qui sont d'un grand intérêt pour le Comité. D'abord la vente légale et ensuite, le système anglais. Il semble que vous disposiez de renseignements dont vous ne vous opposeriez pas à parler après avoir traité le premier sujet. Il est fort important que nous en apprenions le plus possible au sujet du système anglais et de la vente libre des drogues.

Le docteur STEVENSON: En novembre 1953, quand je suis arrivé de l'Est pour demeurer ici, le Comité de la Caisse de bienfaisance avait fait une forte recommandation en faveur de la vente légale des narcotiques. Cette recommandation a été versée au dossier. Il y a eu de longues discussions là-dessus.

La première fois que je me suis présenté devant le Comité, j'ai dit que ce serait là l'un des sujets que nous étudierions. J'ai proposé qu'on étudie le pour et le contre de la vente légale. Cette étude s'est poursuivie bien au delà d'une année avant la rédaction de l'article en question. Les propositions faites par le Comité et par quelques-uns des narcomanes eux-mêmes quant à la vente légale des drogues ont porté sur la fondation d'une clinique, faisant partie d'un programme général de régie. Les narcomanes inscrits pourraient recevoir leur dose minimum. Le registre constituerait un moyen de se tenir constamment au courant du nombre exact de narcomanes de la collectivité, de protéger leur vie et de les aider à être des membres utiles à la société. L'aide qu'ils recevraient ainsi hâterait leur réadaptation ou du moins réduirait leur consommation de narcotiques par le fait qu'ils seraient moins tentés, sans compter que l'organisation de ces cliniques pourraient finalement réussir à détruire le commerce illicite de la drogue. Un autre argument apporté par les narcomanes au cours des entrevues que nous avons eues avec eux, c'est que, en rendant les drogues plus faciles à obtenir, on en diminuerait le prix. Le narcomane pourrait ainsi suffire à ses modestes besoins avec ses propres revenus. Il ne serait pas non plus constamment en conflit avec la police et n'irait pas en prison. En n'étant pas sujet à des arrestations ni à des sentences d'emprisonnement, il pourrait garder un emploi régulier, s'occuper de sa famille et de son foyer et conserver sa réputation. Les employeurs hésitent à embaucher quelqu'un qui a un dossier judiciaire et a été condamné à la prison. La vente légale des drogues aiderait le narcomane à éviter cet inconvénient.

S'il obtenait légalement des narcotiques, le narcomane n'aurait pas à payer les prix exorbitants du marché noir. Les narcomanes prétendent qu'ils sont moins nuisibles à la société que ne le sont les alcooliques qui, pourtant, peuvent se procurer de l'alcool facilement. Le narcomane soutient que, contrairement à l'alcoolique qui devient souvent agressif et dangereux, lui, dès qu'il a absorbé son héroïne, il ne recherche que la tranquillité et le repos. De plus, en étant mises en vente légalement, les drogues perdraient de leur charme et les adolescents ne seraient pas aussi attirés par elles qu'ils le sont maintenant. Quelques narcomanes se plaignent aussi du fait que, lorsqu'ils ont appris à aimer les narcotiques, la vente en est prohibée. Cela les incite davantage à s'en procurer, comme au temps de la prohibition de l'alcool, les gens se croyaient malins de jouer la police et d'encourager les contrebandiers. De façon générale ils aimeraient défier la loi prohibant la vente de l'alcool.

A les entendre et à les lire ainsi formulés, ces arguments prennent un caractère intéressant. Les narcomanes les répètent et y ajoutent foi. Divers ouvrages ont même été écrits pour préconiser la vente légale...

Le sénateur LÉGER: Puis-je poser ici une question? Quelle façon de procéder adopterait-on dans ces cliniques à l'endroit du narcomane qui prend, par exemple, quatre, cinq ou même six injections par jour?

Le PRÉSIDENT: Le témoin expose simplement en ce moment la recommandation faite par un certain groupe de personnes.

Le docteur STEVENSON: Comprenez-moi bien. Je ne préconise pas la vente légale. Je n'ai fait que lire leurs déclarations. Je discute cette question un peu plus loin dans mon article. Je prétends que, même en admettant qu'il soit sage de légaliser la vente des narcotiques, il est douteux que la chose soit possible.

Le sénateur HOWDEN: Je ne crois pas que ce soit là une sage mesure, docteur.

Le docteur STEVENSON: Je suis aussi de cet avis. Relativement à la vente légale, je cite ici deux moyens possibles de la pratiquer. L'un consiste en l'établissement de cliniques semblables à celles qui ont existé aux États-Unis

il y a trente ans. Vous avez une brochure donnant l'historique de ces cliniques. Cette brochure contient aussi un article de M. R. S. S. Wilson en réponse à la recommandation faite par la Caisse de bienfaisance au sujet de la vente légale. C'est un très bon article.

Le PRÉSIDENT: A la vérité, l'idée s'est répandue avec la rapidité d'un feu de forêt. J'ai reçu toutes sortes de lettres où l'on prétend que c'est là le moyen à prendre. En faisant cela, on éliminerait les principaux contrebandiers.

Le docteur STEVENSON: C'est ce que j'allais dire. Dans les pays où s'est pratiquée la vente légale, on a jamais réussi ni à éliminer le facteur profit, ni à faire diminuer la vente illégale, qui a même augmenté, que l'approvisionnement vint de la Chine ou d'autres pays orientaux. Aux États-Unis, lorsqu'on y a organisé des cliniques où les narcomanes, il y a trente ans, pouvaient obtenir légalement des drogues, le nombre des narcomanes s'est accru de même que la vente illégale. Tous les criminels et toute l'engeance de la prostitution, sont accourus de tous les points des États-Unis vers les centres où se trouvaient ces cliniques.

Le sénateur HORNER: Une autre question, docteur. Aux États-Unis, est-ce qu'on n'a pas permis aux narcomanes d'emporter avec eux des narcotiques?

Le docteur STEVENSON: C'est exact. Ils avaient la permission d'en emporter chez eux.

Le sénateur HORNER: Évidemment, je ne serais jamais en faveur de cela. Je pense bien que c'est ce qui en résulterait.

Le docteur STEVENSON: J'ignore quelles seraient les recommandations que l'on pourrait faire ici, à ce sujet, comme l'a fait remarquer un autre sénateur, il faudrait que le narcomane vint à la clinique cinq fois par jour et que les cliniques fussent ouvertes vingt-quatre heures par jour, sept jours par semaine, et qu'il y eût le personnel voulu. Il faudrait aussi des cliniques dans toutes les parties de la province, probablement dans toutes les parties du pays, car il s'agirait d'une loi pour tout le Canada. Il pourrait aussi arriver que les provinces auraient le droit de se servir ou non de la loi, selon qu'elles le jugeraient bon.

Le sénateur LÉGER: Il faudrait aussi qu'il y en eût, de ces cliniques, dans plusieurs quartiers d'une ville.

Le docteur STEVENSON: Oui. Et le narcomane de Vancouver qui trouverait un emploi dans un endroit reculé de la province aurait tout autant droit à sa drogue à l'endroit où il irait qu'il l'avait à Vancouver.

Le sénateur LÉGER: Ce ne serait presque pas praticable.

Le docteur STEVENSON: Il y a une série interminable d'objections à ce genre de clinique. Ils sont tous mentionnés dans l'article en question. Au fait, j'y soulève un point intéressant, à mon sens du moins.

La sénatrice HODGES: Puis-je vous demander à quelle page vous en êtes, docteur?

Le docteur STEVENSON: A la page cinq.

M. LIEFF: Au haut de la page.

Le docteur STEVENSON: Je n'ai pas suivi le texte dans tous les détails. Le point que je veux souligner, c'est la grande divergence d'opinions qui existe au sujet de la nocivité des drogues narcotiques. Certaines gens sont d'avis qu'il faut sévir avec la dernière rigueur contre les narcomanes, tandis que d'autres préconisent l'obtention libre de la drogue.

Le PRÉSIDENT: Aux États-Unis, il y a trente ans, lorsqu'on a établi des cliniques, s'agissait-il uniquement de l'héroïne?

Le docteur STEVENSON: Non. C'était surtout la morphine. C'est là un autre point que j'entends soulever. Si un narcomane préfère l'héroïne, la cocaïne ou la marijuana, aurait-il le droit, à ces cliniques, de choisir sa drogue préférée? En d'autres termes, les cliniques devraient-elles garder toute une variété de drogues, tout comme l'on garde plusieurs sortes d'alcool dans les magasins de boissons alcooliques.

La sénatrice HODGES: Mais, dans ces magasins, les alcooliques n'obtiennent pas l'alcool gratuitement.

Le docteur STEVENSON: Non. C'est bien la raison pour laquelle je ne pense pas que les narcomanes devraient obtenir gratuitement leur drogue favorite. Personne ne me procure du coca-cola gratuitement.

Le PRÉSIDENT: Vous ne voulez pas me dire que vous prenez de la drogue, docteur.

Le docteur STEVENSON: A la page 6, je signale les défauts de ces premières cliniques, aux États-Unis, défauts dont j'ai déjà parlé précédemment. Je ne les répéterai pas en entier. Les criminels accouraient de toutes les parties du pays. Nulle tentative n'était faite en vue de guérir les narcomanes. Les cliniques n'étaient que des dispensaires où se distribuaient les drogues. Il n'était pas possible d'établir une dose minimum à accorder, comme le recommandait le mémoire de la Caisse, car les narcomanes n'y voyaient qu'un point de départ. Le seul fait qu'ils sont adonnés à l'héroïne signifie qu'ils sont pour ainsi dire forcés d'augmenter leur dose. Ce qu'ils ne peuvent obtenir légalement, ils s'arrangent pour l'obtenir des contrebandiers. Plus d'un narcomane m'a dit qu'une dose minimum est insuffisante. Ils veulent une quantité suffisante pour produire un effet qui en vaille la peine.

Le sénateur HOWDEN: La marijuana est-elle tout aussi narcotique que l'opium?

Le docteur STEVENSON: Non. Et elle ne conduit pas à la tolérance. Celui qui est adonné à la marijuana et à la cocaïne n'est pas porté à augmenter les doses. En outre, dans ces cas-là, l'habitude est plus facile à enrayer que ne l'est celle de la cocaïne. Quant à la marijuana, il ne s'en trouve pour ainsi dire pas dans notre région. Aux États-Unis...

Le sénateur HOWDEN: Je ne savais pas cela.

Le docteur STEVENSON: Aux États-Unis, la marijuana est une drogue fort répandue.

M. LIEFF: On peut se défaire facilement de l'habitude d'en prendre?

Le docteur STEVENSON: Oui, sans difficulté.

Le sénateur BEAUBIEN: Uniquement aux fins de la discussion, docteur, en supposant que l'on établisse ces cliniques et que toutes les drogues y soient centralisées, comment les contrebandiers en obtiendraient-ils pour alimenter leur commerce?

Le docteur STEVENSON: De la même façon qu'ils le font maintenant. Tout ce qu'ils vendent d'héroïne actuellement est préparé dans des fabriques secrètes, en Europe surtout, et la distribution en est faite entièrement par les syndicats interlopes. C'est une chose à laquelle j'ai réfléchi pendant l'heure du déjeuner. On a soulevé la question de tout l'opium qui est fabriqué en Chine et qui est converti en héroïne en Europe, dans des fabriques clandestines, avant de traverser l'océan, à destination de New-York. C'est ainsi que l'opium passe de la Chine à New-York, pour aller ensuite...

Le sénateur TURGEON: Il entre à New-York illégalement, n'est-ce pas?

Le docteur STEVENSON: Oui, absolument. Cinquante pays ont convenu de ne pas employer l'héroïne légalement. Le Canada a été l'un des derniers à

faire partie de cette alliance, soit depuis le premier janvier dernier. On ne peut plus importer d'héroïne au Canada pour des fins médicales. Les médecins ne peuvent qu'employer ce qu'ils avaient en stock auparavant.

Le sénateur KING: Cinquante nations...

Le docteur STEVENSON: Cinquante nations ont convenu d'interdire l'héroïne même pour l'usage médical, parce qu'il existe d'autres drogues qui sont aussi bonnes, sinon meilleures, que l'héroïne.

A la page sept, je passe au système anglais, car plusieurs narcomanes (et le public en général) se demande pourquoi nous n'adoptons pas le système anglais. On a l'impression que, d'après le système anglais, quiconque veut acheter de la drogue peut le faire légalement et que l'on peut même en obtenir gratuitement de l'État, en vertu du programme de santé du gouvernement. Mais il n'en est pas ainsi.

Je regrette d'être obligé de revenir à une couple de pages en arrière, où il est question de ces cliniques. Des gens ont préconisé un deuxième moyen de vente légalisée, en notre province, soit celui de ne pas établir de cliniques, mais de confier la tâche aux médecins. Il existe des médecins dans toutes les parties de la province, s'est-on dit, ils travaillent vingt-quatre heures par jour; qu'on leur laisse le soin de fournir des drogues à tous les narcomanes. Les médecins s'opposent énergiquement à la perspective de devenir des vendeurs de narcotiques pour perpétuer une habitude vicieuse.

A la page huit, je parle un peu plus longuement du système anglais. Là-bas, les lois sont un peu les mêmes qu'ici. Il y a une loi sur les drogues dangereuses qui correspond à notre Loi sur l'opium et les drogues narcotiques et le règlement est le même, en ce sens qu'il faut aussi un permis pour avoir de la drogue en sa possession et que l'on ne peut fournir à un narcomane de la drogue seulement pour entretenir sa narcomanie. Les drogues ne peuvent s'administrer que pour des fins médicales sérieuses. Mais il y a bien peu de narcomanes en Angleterre. Les autorités n'en connaissent qu'environ trois cents. Moyennant certaines conditions, les narcomanes peuvent obtenir de la drogue des médecins. Supposons qu'un narcomane se présente chez un médecin, mettons un narcomane venant du Canada et qui arriverait en Angleterre avec une provision obtenue ici illégalement. Cette personne peut aller chez un médecin en Angleterre, mais elle ne peut lui demander qu'il lui fournisse constamment des drogues narcotiques. Le médecin aurait le devoir d'essayer de guérir le malade. C'est le devoir du médecin de traiter ces gens et de les guérir. Par conscience professionnelle, le médecin doit essayer de guérir le sujet en question, au lieu de l'entretenir dans sa narcomanie. Le médecin ne peut donner de la drogue à quelqu'un qu'à trois conditions. Il peut évidemment en donner si le malade en a besoin pour de graves raisons médicales. Mais, si le sujet est tout simplement un narcomane, il n'y a alors que deux raisons pour que le médecin lui donne de la drogue. L'une de ces raisons est l'espoir qu'il a de réussir à réduire au minimum la dose du malade. Appelons-le un malade. Le malade peut aussi manifester des signes d'affaissement et, si le médecin craint qu'il ne meure, il a le droit de lui donner assez de drogue pour le maintenir en vie, au lieu de le laisser mourir entre ses mains. Nous savons, en notre pays, que les narcomanes ne meurent pas par suite du manque de narcotiques. Pour ma part, je n'ai jamais vu un narcomane mourir pour avoir été privé de ses drogues. Mais, en Angleterre, on a ce sens extrême de la précaution qui fait que le médecin, qui ne voit peut-être qu'un ou deux narcomanes dans sa vie, peut se protéger en ayant l'autorisation de donner de très petites quantités de drogues jusqu'à ce que le malade soit guéri ou qu'il aille ailleurs.

En second lieu, si le malade a un emploi et s'il devient nerveux, s'il a des symptômes d'insuffisance narcotique et supplie le médecin de lui donner de la

drogue, sans quoi il ne pourra continuer son travail, ici encore le médecin a l'autorisation de lui donner la quantité minimum de drogue jusqu'à ce qu'il soit guéri ou qu'il s'en aille. Le médecin n'a pas l'autorisation de lui donner de la drogue constamment en vue seulement d'entretenir sa narcomanie. Voilà en quoi consiste le système anglais.

Le PRÉSIDENT: Quelle est, docteur, la drogue qu'ils emploient le plus en Angleterre?

Le docteur STEVENSON: Comme il est encore possible d'obtenir de l'héroïne, en Angleterre, c'est soit de la morphine ou de l'héroïne, je ne saurais vraiment pas dire laquelle des deux.

La sénatrice HODGES: Un autre point, docteur. Voici votre article. Je cite un extrait de la page sept: "Si l'Angleterre à son monde interlope, les narcotiques n'y ont jamais été communément en usage, et ils sont virtuellement inconnus de ceux qui peuplent les prisons. Les autorités britanniques n'ont jamais permis aux narcotiques de pénétrer chez le peuple." Que veut dire cela exactement? Quelles mesures a-t-on pris pour cela?

Le docteur STEVENSON: D'abord, on n'y a pas subi la poussée de la vague orientale comme nous l'avons subie sur notre continent.

La sénatrice HODGES: La population orientale y est pourtant fort nombreuse. Celui qui connaît l'Angleterre et ses quartiers des docks sait que l'on voit des Asiatiques en grand nombre.

Le docteur STEVENSON: Il y a, à Liverpool, une population orientale où l'on fume encore l'opium, qui s'obtient de façon illégale. Si l'on en obtient illégalement, on est puni au moyen d'amendes, généralement, l'opium n'étant pas l'un des narcotiques que le médecin a la permission de donner. On ne peut se procurer aucune drogue autrement. A Londres, il y a des noirs qui apportent de la marijuana et même du démérol aux alentours des salles de danse de bas étage et autres endroits du même genre. Ils essaient d'en vendre aux jeunes gens en mal de sensation. S'ils agissent ainsi, ils sont punis par la loi. Mais ici, dans notre pénitencier de la Colombie-Britannique et à Oakalla, il y a un grand nombre de narcomanes, alors que dans les prisons anglaises (je me suis mis en communication avec les prisons d'Angleterre), un narcomane est une exception, une rare exception. Et pour cause, car on n'envoie pas les narcomanes en prison, en général, même ceux qui obtiennent la drogue illégalement. D'ordinaire, on les condamne à l'amende ou à quelque chose de semblable. Ils disparaissent alors, quittent le pays ou s'en vont dans une autre partie du pays. Pour ce qui est des autres, les trois cents autres qui obtiennent leurs drogues d'un médecin, qui est censé les guérir en définitive, ils ne vont pas en prison, car ils sont en possession légale de drogues, puisque c'est le médecin qui les leur prescrit.

La sénatrice HODGES: Oui, mais songez qu'il y a là 48 millions de personnes concentrées en des régions restreintes et, ce qui est étrange, c'est que, bien qu'il y ait des narcomanes, comme vous le dites, bien qu'il y ait de la marijuana et autres narcotiques, bien qu'il y ait des situations semblables à celles que nous avons dans la Colombie-Britannique, des gens vivant dans une ambiance mauvaise, des taudis, et autres conditions semblables, le mal ne soit pas répandu comme il s'est répandu chez nous.

Le docteur STEVENSON: Précisément. C'est le point que j'ai soulevé ce matin. Les acheteurs attirent les vendeurs et les vendeurs attirent les acheteurs. S'il n'y a pas de vendeurs là-bas, il ne peut y avoir d'acheteurs. Et si l'on ne trouve pas d'acheteurs, il est inutile à quelqu'un d'y aller et d'essayer d'y vendre des drogues. Il tomberait rapidement aux mains de la police. La même chose s'est passée au Japon. Il est fort intéressant de comparer sur ce point l'histoire de la Chine à celle du Japon. Comme vous le savez, la Chine a eu

à faire face à un terrible problème relativement aux fumeurs d'opium, vers la fin du 19^e siècle, même pendant tout le 19^e siècle et au commencement du 20^e siècle. Au Japon, il n'y a eu aucune difficulté de ce genre, et pour la même raison qu'en Angleterre. On n'a jamais laissé entrer de drogues illégalement au Japon. Alors, pas un Japonais n'est devenu narcomane. Je n'ai jamais entendu parler d'un seul cas. En Colombie-Britannique, il y a 15,000 Chinois et 7,000 Japonais, même en tenant compte de ceux qui ont quitté la province. Depuis 1937, il y a eu à peu près 150 Chinois qui ont été condamnés pour usage de narcotiques, tandis qu'il n'y a eu qu'un seul Japonais condamné pour ce délit au cours de la même période. Il faut admettre qu'en Chine, il y a une tradition culturelle en faveur de l'opium. Au Japon, la tradition culturelle est opposée aux narcotiques.

La sénatrice HODGES: Je désire relever, docteur, une affirmation que vous avez faite, à savoir que les autorités britanniques n'ont jamais laissé les narcotiques pénétrer en Angleterre.

Le docteur STEVENSON: C'est exact.

La sénatrice HODGES: Vous en déduisez qu'il y a eu ici un relâchement de la part des autorités, ce qui a permis à la narcomanie de prendre les proportions qu'elle a maintenant.

Le docteur STEVENSON: Je n'oserais dire un relâchement de la part des autorités. Tout a été parfaitement légal. Personne n'a cru que l'on avait tort d'attirer ici des Chinois pour les faire travailler à la construction de chemins de fer, il y a un siècle. Personne n'a cru qu'il y avait du mal à ce qu'ils aient de l'opium. Au fait, des milliers de tonnes d'opium ont été importées à l'intention des Chinois. Il y avait tellement d'Orientaux au Canada et aux États-Unis. Alors l'habitude s'est répandue chez les blancs. C'est l'un des points que j'ai touchés ce matin.

La sénatrice HODGES: Oui, je me souviens.

Le docteur STEVENSON: Le même état de chose s'est produit au Japon. A Formose, lorsque le Japon s'en est emparée, à la fin du siècle dernier, il existait un problème semblable. La narcomanie était très répandue à Formose. Évidemment, l'Île avait été antérieurement sous la domination chinoise et sa population se composait surtout de Chinois. Les Japonais ont imposé les mêmes lois qu'ils avaient chez eux, au Japon. Mais ils ont quelque chose que le comité de la Caisse de bienfaisance et d'autres recommandent aujourd'hui. Au sujet de ceux qui étaient des narcomanes, à Formose, le Japon a dit: Après un certain âge, nous allons les laisser obtenir la drogue légalement. Nous allons les inscrire. Telle a été la manière d'agir, je pense, tant que le Japon a dominé Formose. Il y a donc eu une réduction graduelle: mais, en même temps, pendant quelques années, la quantité de drogues entrée illégalement à Formose a dépassé celle qui entrait légalement. Comme je le dis dans cet article, la même chose s'est produite à Hong-Kong. Bien que l'on pût obtenir de la drogue légalement, beaucoup plus de gens en ont obtenu de façon illégale que par des moyens permis.

Le sénateur TURGEON: Pour revenir à l'Angleterre, une autre question seulement. Serait-il juste de prétendre que s'il y a si peu de narcomanes en Angleterre, comparativement au Canada, c'est qu'il y a beaucoup moins de personnes enregistrées comme criminelles là-bas?

Le docteur STEVENSON: Voulez-vous parler de toute la population criminelle?

Le sénateur TURGEON: Oui.

Le docteur STEVENSON: Non.

Le sénateur TURGEON: Relativement aux drogues. S'il y a si peu de narcomanes en Angleterre, serait-ce, je le remarque ici, parce que l'on ne fait pas là-bas l'enregistrement de tous les narcomanes comme on le fait ici?

Le D^r STEVENSON: En Angleterre, les narcomanes ne sont pas enregistrés. Lorsqu'un narcomane se présente chez un médecin, celui-ci doit le rapporter par son nom au bureau principal de Londres.

Le sénateur TURGEON: Il y a donc un enregistrement?

Le D^r STEVENSON: Oui, mais on n'y appelle pas cela un enregistrement. Le nom d'une personne n'est pas placé sur une liste de criminels, pour ainsi dire.

Le sénateur TURGEON: Quand nous parlons du total des cas en Angleterre, s'agit-il du total enregistré officiellement ou du total connu?

Le D^r STEVENSON: Du total connu. Ce sont là tous les cas connus. Il y a eu des années où le nombre est passé de 250 à 450 peut-être. Et ce nombre diminue graduellement, même le nombre de ceux qui sont connus de la profession médicale et qui ont été rapportés au bureau principal.

La sénatrice HODGES: Il ne s'ensuit pas nécessairement que ceux-là soient les seuls narcomanes.

Le D^r STEVENSON: Non. Il y a ici des narcomanes secrets et il y en a probablement aussi là-bas.

Le sénateur TURGEON: Je parlais du système, là-bas.

Le D^r STEVENSON: Le système s'occupe de tous les narcomanes, à condition que l'administration les connaisse ou que quelque autre personne les connaisse.

M. LIEFF: Les trois cents narcomanes dont nous parlons, sont ceux qui font usage de la drogue "blanche".

Le D^r STEVENSON: Oui.

M. LIEFF: Avez-vous une idée du nombre de ceux qui se servent de la drogue "noire", la marijuana, le hachisch, et le reste?

Le D^r STEVENSON: Non, je n'ai pas de chiffres du tout à ce sujet, sauf ceux que j'ai vus récemment sur des rapports publiés à Londres et d'après lesquels la marijuana et le démérol seraient en circulation sur le marché noir, à Londres, mais en des quantités que nous considérerions ici comme très petites.

M. LIEFF: Vous n'avez aucune idée dans quelle proportion on s'adonne à la marijuana, en Angleterre?

Le D^r STEVENSON: Tout ce que je sais, c'est que je crois que l'usage en est très restreint.

M. LIEFF: Très bien. Pouvez-vous nous parler des saisies? On parle souvent de saisies importantes de narcotiques dans les ports, là-bas. Que savez-vous à ce propos?

Le D^r STEVENSON: Oui, j'ai vu le rapport anglais. Comme vous le savez, tous les pays qui font partie de l'Organisation des Nations Unies produisent des rapports annuels et j'ai pris connaissance de ces rapports. On fait des saisies. Ici encore, les drogues saisies sont ordinairement destinées à la population orientale de Liverpool ou de Londres ou d'autres endroits où il y a des Orientaux. Il y a aussi les gens venant de l'Inde ou de l'Afrique et qui ont l'habitude de se servir de la marijuana ou du hachisch, ou de quelque autre drogue du même genre.

M. LIEFF: Avez-vous déjà entendu des gens dire, en guise d'explication du nombre des saisies importantes, que la drogue était en route vers l'Amérique ou ailleurs?

Le D^r STEVENSON: Je ne crois pas que je puisse répondre à cette question. Je ne sais vraiment pas. Je ne me souviens de rien de semblable. La police serait beaucoup mieux que moi en mesure de le dire.

Le PRÉSIDENT: Docteur, comment le Japon peut-il réussir si bien à empêcher la drogue de pénétrer chez lui?

Le D^r STEVENSON: C'est grâce à une pratique qu'il a adopté dès le moment où il a ouvert son territoire au commerce étranger. Conscients de ce qui s'était passé en Chine, au cours des guerres qu'on appelle "guerres de l'opium" et du grand usage qu'on y faisait de l'opium, les Japonais ont dit qu'ils ne voulaient pas de narcomanie au Japon. Voilà ce qu'ils se sont dit. Et, parce qu'ils n'avaient pas de narcomanes chez eux, ils ont empêché leurs gens de devenir narcomanes. Ils ont empêché toute drogue d'entrer chez eux en contrebande. Et même si quelqu'un avait réussi à en faire passer en contrebande, il n'aurait pas su à qui la vendre, car personne n'en faisait usage, personne ne savait ce que c'était et personne n'en voulait. C'est ainsi que le Japon a été un pays exempt de la narcomanie. Toutefois, on me dit que, tout récemment, au cours de la dernière guerre, la benzadrine est devenue un narcotique populaire parmi les jeunes Japonais.

Le PRÉSIDENT: Voilà qui est renversant, car le Japon a conquis la Chine avec de l'opium.

Le D^r STEVENSON: Je regrette, je n'ai pas...

Le PRÉSIDENT: On a fait la conquête de la Mandchourie, en Chine, au moyen de drogues.

Le D^r STEVENSON: Qui?

Le PRÉSIDENT: Le Japon.

Le D^r STEVENSON: Oh! oui.

Le PRÉSIDENT: Il est étrange que l'on ait gardé le Japon exempt de la narcomanie et qu'on se soit servi de la drogue pour conquérir la Chine.

Le D^r STEVENSON: C'est vrai.

Le PRÉSIDENT: Il est connu que le Japon est allé à la conquête du monde avec de l'opium.

La sénatrice HODGES: Il y a une chose que je voudrais bien savoir. Est-ce que c'est l'offre qui crée la demande ou si c'est le contraire?

Le D^r STEVENSON: Les deux propositions sont vraies, sénatrice. A Vancouver, comme je l'ai dit ce matin, il y a un millier de personnes qui veulent de la drogue. C'est ce qui attire les trafiquants. Nous avons donc ici un marché stable et un certain nombre de marchands qui vendent des drogues, des gens des autres provinces ou des gens de l'endroit. Les acheteurs se disent: "Nous savons où obtenir la drogue." S'ils en veulent tous les jours, ils savent à qui s'adresser. Les acheteurs attirent les vendeurs et vice versa. Je pense que c'est aussi simple que cela, en partie du moins.

La sénatrice HODGES: Très bien.

Le sénateur STAMBAUGH: Docteur, croyez-vous que le système anglais de tenir compte du nombre de narcomanes soit aussi efficace que le nôtre? Par exemple, pensez-vous que le nombre de 300 constitue la presque totalité des narcomanes là-bas?

Le docteur STEVENSON: J'ai l'impression que c'est tout ce qu'il y a.

Le sénateur HORNER: Quant à la feuille de cocaïne, est-ce que ce sont les Asiatiques qui la mâchent pour obtenir...

Le docteur STEVENSON: Non, c'est spécialement dans l'Amérique du Sud, au Pérou, à l'Équateur et en Bolivie, que l'on en fait usage. On s'est fait là-bas à peu près le même raisonnement qu'en Chine, au sujet de l'opium, il y a cinquante ou cent ans. Cette question a été soulevée, ce matin, lorsqu'on a dit que les pauvres gens qui ont un dur labeur travaillent beaucoup mieux s'ils peuvent avoir de l'opium. En Amérique du Sud, on est parti de ce point de vue et les

gens riches ont même payé avec de la cocaïne les pauvres paysans afin d'entretenir leur narcomanie. C'est un procédé auquel tout le monde est opposé maintenant. Les pauvres gens n'ont pas besoin de cocaïne. On n'en donne pas aux troupes en Amérique du Sud. Les divers pays se sont rendu compte que ce n'était là qu'un pur stratagème pour tenir le peuple dans la pauvreté et la servitude.

La sénatrice HODGES: Il y a une autre question qui m'intéresse. Ce matin, vous avez dit, je pense, que, à votre avis, la plupart des narcomanes contractent l'habitude en venant en contact avec d'autres narcomanes et non pas nécessairement par l'entremise des "racleurs".

Le docteur STEVENSON: C'est exact.

La sénatrice HODGES: Et pourtant vous avez dit, il y a un moment, que là où il y a des acheteurs, il y a des vendeurs. Ne pensez-vous pas que le vendeur de narcotiques est semblable au vendeur de toute autre marchandise et qu'il va faire tout en son pouvoir pour augmenter la vente?

Le docteur STEVENSON: Les gens de la police connaissent ces détails mieux que moi. Mais, comme me le disent les narcomanes, il y a le grossiste, l'agent intermédiaire, le détaillant, toute une chaîne de trafiquants. Ceux qui colportent les drogues par les rues sont pour la plupart des narcomanes, mais ceux qui sont à la tête du trafic ne font pas du tout usage de la drogue.

La sénatrice HODGES: Non, pas du tout.

Le docteur STEVENSON: Parmi les intermédiaires, il peut y avoir des gens qui ne font pas usage de drogues et d'autres, si on descend jusqu'au niveau des colporteurs, qui en absorbent. C'est à peu près la situation.

La sénatrice HODGES: Mais le solliciteur, celui qu'on appelle le "racleur", n'est pas celui qui fait les narcomanes?

Le docteur STEVENSON: Non.

La sénatrice HODGES: Vous ne le pensez pas?

Le docteur STEVENSON: Non, je n'ai aucune raison de le croire. Les narcomanes éprouvent une véritable fierté à dire (je ne saurais dire jusqu'à quel point cela est vrai), qu'ils n'ont jamais essayé de vendre de la drogue à quiconque n'en a jamais fait usage. Et si vous leur demandez: "De quelle façon en avez-vous obtenu pour la première fois?" ils répondent: "J'ai dit aux gens avec qui j'étais que j'en avais déjà obtenu auparavant" ou quelque chose du genre.

La sénatrice HODGES: Croyez-vous que l'on puisse ajouter foi à ces déclarations?

Le docteur STEVENSON: Je le pense. Je préfère les croire plutôt que de penser qu'il y a des gens qui essaient de faire de nouvelles victimes ou qui sollicitent de nouveaux clients. Je suis d'avis que le témoignage de la police viendrait corroborer cette opinion.

La sénatrice HODGES: Tout de même, d'un autre côté, nous entendons parler de petits cercles de trafiquants qui font d'énormes profits, et il ne me paraît pas humain de supposer qu'ils ne vont pas essayer d'en faire davantage ni d'obtenir plus de "clients", si l'on peut s'exprimer ainsi.

Le docteur STEVENSON: Bien...

La sénatrice HODGES: J'aimerais bien à croire qu'ils ne le font pas, mais...

Le docteur STEVENSON: Je le crois. Comme je l'ai dit ce matin, sur trois cents narcomanes que j'ai interviewés, il n'y en a qu'un qui m'ait déclaré que l'on avait essayé de lui en faire acheter. De plus, la plupart des narcomanes prétendent qu'ils essaient de convaincre les jeunes de se tenir loin des drogues. J'ignore la quantité de drogues qu'il y a sur le marché, mais les profits sont énormes. On peut revendre quatre ou cinq dollars l'héroïne que l'on a payée

10 sous. Les vendeurs sont satisfaits de la quantité d'héroïne qu'ils peuvent avoir et du nombre de gens qui en achètent. Pour autant que je sache, l'on n'essaie pas de vendre de la drogue à ceux qui n'en font pas usage.

Le sénateur LÉGER: Ils craignent d'être pris, peut-être.

Le sénateur McKEEN: Vous voulez dire que le vendeur de drogue essaie d'obtenir une plus grande part du marché existant.

Le docteur STEVENSON: Oui, quelle que soit la concurrence. Je ne suis pas au courant de ce que peut être ce qu'on pourrait appeler le syndicat des narcotiques, mais il me semble que c'est là la réponse.

Le sénateur McKEEN: C'est un peu comme une compagnie qui vend de l'essence. Elle ne crée pas de nouveaux clients, mais elle tâche d'obtenir la plus grosse part possible de la clientèle existante.

La sénatrice HODGES: A en juger par la réclame, il semble que l'on essaie aussi d'attirer plus de clients.

Le sénateur McKEEN: Oui, mais parmi ceux qui se servent déjà d'essence.

La sénatrice HODGES: On veut leur en faire employer davantage.

Le sénateur McKEEN: Ils ne vous demandent pas d'acheter une voiture afin de consommer de l'essence.

La sénatrice HODGES: Je l'ignore. Je ne le crois pas.

Le docteur STEVENSON: Pour autant que je le connaisse, j'ai exposé en quoi consiste le système anglais. A la page huit, je mentionne certains faits dont j'ai déjà parlé. A la page neuf, il est question de certaines autres personnes qui ont écrit d'excellents articles, entre autres M. R. S. S. Wilson qui apparaît sur votre liste de témoins. Il se peut que je ne sois pas là quand témoignera M. Wilson. Son article est très bon, bien qu'il soit en faveur de la détention prolongée et obligatoire dans un hôpital pénitentiaire pour les narcomanes. Évidemment, je ne suis pas d'accord avec lui sur ce point.

Le sénateur HORNER: Vous ne convenez pas que la prison puisse aider. Vous êtes en faveur de quelque autre méthode.

Le docteur STEVENSON: L'emprisonnement ne peut aider un narcomane. Cela peut le retirer de la circulation et l'empêcher de commettre un crime; mais, si important que cela puisse être, c'est tout ce que peut faire l'emprisonnement.

Le sénateur LÉGER: Vous n'êtes pas non plus en faveur des cliniques?

Le D^r STEVENSON: Les cliniques pour vente légalisée? La vente légale de la drogue? Je suis tout à fait opposé à la vente légale sous toutes ses formes.

Le sénateur HORNER: Mais vous êtes en faveur de la clinique, docteur, une clinique où donner des traitements?

Le D^r STEVENSON: Le mot "clinique"...

Le sénateur LÉGER: Une clinique de traitement...

Le D^r STEVENSON: Le mot "clinique" est un mot impropre pour désigner un simple débit légalisé. C'est une étrange façon de torturer la logique que de parler de "cliniques" pour les narcomanes. Ce ne sont pas des "cliniques" mais plutôt des dispensaires.

M. LIEFF: Un poste de ravitaillement, comme un relais d'essence...

Le D^r STEVENSON: Ce n'est pas là le nom que je lui donnerais. Je dirais plutôt quelque chose se rapprochant d'une taverne, tout comme l'on pourrait appeler une taverne une clinique pour les alcooliques. Ce serait tout aussi logique.

Le sénateur HORNER: Un centre de réadaptation?

Le D^r STEVENSON: Un centre de réadaptation. Je suis fort en faveur de cela.

Le sénateur LÉGER: Mais vous n'êtes pas en faveur de ces cliniques?

Le D^r STEVENSON: Je suis opposé à la vente légale sous toutes ses formes, car je ne crois pas que ce soit là la solution du problème. Cela ne contribuerait qu'à l'aggraver. Je crois, monsieur le président, que toute la question se résume à cela.

Le PRÉSIDENT: A-t-on encore des questions à poser au docteur Stevenson? Comme il n'y en a plus, docteur, laissez-moi vous remercier du magnifique exposé que vous avez présenté.

Nous avons parmi nous le docteur MacLean. Docteur MacLean, voulez-vous vous avancer, s'il vous plaît?

Le D^r MACLEAN: Monsieur le président, madame la sénatrice Hodges, messieurs. Je considère comme un honneur de me présenter ici. Je crois que la formation d'une commission de ce genre est un grand pas vers le progrès de notre pays au point de vue social. Je suis heureux de vous apporter toute l'aide dont je suis capable. Je veux qu'il soit bien entendu que je parle à titre de praticien général sans aucune prétention à une connaissance experte dans le domaine de la narcomanie. Cependant, j'ai eu quelques expériences personnelles de cas de narcomanie et, en 1951, j'ai eu le privilège de faire partie du premier comité formé par la Caisse de bienfaisance et le Conseil des œuvres de la ville de Vancouver, qui fut chargé d'étudier le problème des narcotiques.

Ne perdant pas de vue les principes de l'éthique professionnelle, je veux qu'il soit aussi entendu que je ne représente aucune association médicale et que les opinions que je me propose d'émettre sont mes opinions personnelles que d'autres membres de la profession médicale ne partagent pas nécessairement.

J'ai commencé à m'intéresser à la narcomanie lorsque j'ai constaté les efforts que faisaient deux malades que j'avais sous mes soins. L'un était un détective privé et l'autre, un reporter bien connu de Vancouver.

Ils m'ont exposé les difficultés auxquelles doivent faire face les narcomanes qui veulent obtenir le traitement capable de les affranchir de leur servitude. Après quelque temps, j'ai pris la décision de tenter une expérience et de traiter sept narcomanes.

Le groupe a pris de l'importance par l'addition d'un psychologue de clinique, dont la tâche fut de choisir avec soin des narcomanes qui se prêteraient bien à ce genre d'expérience. Nous voulions nous choisir des "patients" sincères et désireux de se défaire de leur habitude.

L'expérience que j'avais eue jusque là du traitement des narcomanes, dans les hôpitaux privés et les sanatoriums m'avait donné l'impression que la plupart d'entre eux voulaient simplement réduire leur appétit pour les drogues jusqu'au point où il leur serait possible de le satisfaire avec leurs propres moyens pécuniaires. En d'autres termes, ils voulaient en arriver à être satisfaits de la quantité qu'ils pourraient obtenir au moyen du vol ou de la prostitution, mais ils ne se souciaient pas d'abandonner complètement leur habitude.

La sénatrice HODGES: Docteur, je m'excuse de vous interrompre. Voulez-vous parler de ce groupe de sept ou de tous les narcomanes en général?

Le D^r MACLEAN: Pour le moment, je parle des narcomanes en général.

Aux fins de l'expérience que nous nous proposons de faire, nous voulions éviter, si possible, cette sorte de "patients", d'où l'examen minutieux auquel a procédé le psychologue qui s'est servi de divers tests de diagnostic psychologique pour nous aider à former un groupe de sept.

Nous avons fait un relevé détaillé contrôlé aussi étroitement que possible des antécédents de chacun au point de vue social, économique, éducatif et criminel. Nous avons examiné un groupe de quinze à vingt sujets avant de former le groupe de sept narcomanes qui semblaient le mieux adaptés à notre projet.

Nous voulions savoir si un narcomane chronique pouvait, sans avoir recours à la discipline rigide d'une institution, se libérer de son habitude et reprendre un rôle utile dans la société, par sa propre volonté et par des efforts personnels à l'aide d'un traitement limité et d'un procédé de réadaptation.

Nous nous rendions compte que nos moyens étaient limités. Mais, d'après ce que nous savions, c'était là une nouvelle façon d'aborder le problème, et nous avions l'impression que cette expérience jetterait au moins un peu plus de lumière sur la question et nous fournirait certains renseignements nouveaux.

Le traitement consistait à injecter deux fois par jour, dans mon bureau, des doses décroissantes d'héroïne. Nous demandions aux narcomanes de s'engager sur leur honneur à ne pas se donner eux-mêmes d'autres injections. Le but était de réduire la quantité injectée au cours d'une période de quelques semaines ou de quelques mois, selon la gravité de l'habitude de chaque sujet. Par ce moyen, nous espérions amener le narcomane au point où il pourrait être délivré de son habitude sans souffrir les symptômes épuisants qui résultent de la privation subite de la drogue. Comme vous le savez sans doute, messieurs, la suppression subite de la drogue entraîne des symptômes terribles et extrêmement douloureux. Après avoir absorbé de la drogue pendant longtemps, les fonctions organiques du narcomane sont radicalement changées. Ainsi l'évacuation des intestins ne se fait plus qu'une fois par semaine. Le désir de nourriture se réduit au point où le malade satisfait à son appétit avec une tablette ou deux de chocolat. Mais tout cela est très nuisible à la santé. Dans le cas des femmes, les menstruations se ralentissent et, en certains cas, cessent complètement.

S'il y a une suppression subite de la drogue, il se produit un besoin pressant d'activité de ces fonctions organiques, si bien que les contractions gastro-intestinales deviennent presque intolérables. D'ordinaire, à ce moment-là, le narcomane est atteint de crampes violentes; il a la nausée, des vomissements et la diarrhée; les yeux pleurent et le nez coule. A cela s'ajoute, chez la femme, les hémorragies menstruelles.

Nous pensions que la souffrance que produit la suppression de la drogue, sans traitement, pouvait être l'une des raisons pour lesquelles les narcomanes n'essayaient pas de se défaire de leur vice.

Certains traitements psycho-thérapeutiques assez élémentaires, en groupe et individuellement, faisaient aussi partie de la cure, et on procura un emploi à chacun des patients. Tous ceux qui donnaient les traitements s'appliquaient à encourager les narcomanes à persévérer dans leurs efforts et à établir avec eux des relations amicales.

A un certain stade de l'expérience, trois de ce groupe de sept narcomanes demeuraient chez moi. Cela avait le double effet de leur donner une nouvelle expérience de la vie de famille et de nous permettre de nous assurer qu'ils ne prenaient pas de drogues en plus des doses qui leur étaient permises.

Nous avons poursuivi notre expérience jusqu'au point où, après plusieurs mois de traitement, les narcomanes ne prenaient plus qu'un douzième de grain d'héroïne par jour. A ce moment-là nous avons décidé de supprimer complètement la drogue. Deux du groupe, le mari et la femme, vinrent me dire qu'ils ne pouvaient plus tenir et qu'ils sentaient que c'était au-dessus de leurs forces. Toutefois, le mari, pour autant que je sache, a gardé l'emploi qu'il avait obtenu par l'entremise de notre Comité et, bien qu'il prenne encore de la drogue, il n'a eu aucun ennui avec la police.

Une autre femme a cessé de prendre des drogues. Elle a gardé son emploi et, au bout de quelques mois, elle a fait un bon mariage. Cependant, peu de temps après, son mari s'est tué par accident dans une industrie. N'étant pas encore capable de supporter une pareille épreuve, elle s'est remise à prendre de la drogue.

Un autre couple marié est entré dans une maison de santé, pendant quelques jours, afin de procéder à la suppression finale. Il a tout à fait réussi. Le couple a alors pris un emploi en dehors de la ville et nous avons cessé d'être en contact avec eux. Cependant, j'ai entendu dire depuis que les deux s'étaient remis à prendre de la drogue.

Un homme s'est soumis chez moi, pendant dix jours, à l'épreuve de la suppression et il a réussi. Nous lui avons procuré, en dehors de la ville, un emploi qu'il a conservé avec succès pendant cinq mois. Il a été renvoyé lorsque les agents de la G.R.C. ont appris à son employeur qu'il avait déjà été narcomane.

La sénatrice HODGES: Permettez-moi de vous interrompre. Pourquoi a-t-on averti l'employeur? Cet homme avait-t-il fait quelque chose de grave, commis un crime? Y avait-il quelque chose qui n'allait pas?

Le Dr MACLEAN: L'homme était reconnu comme un narcomane et un criminel. Si je suis bien renseigné, quand l'agent s'est rendu compte de cela, il en a averti l'employeur.

La sénatrice HODGES: Il n'avait rien fait de mal durant l'exercice de ses dernières fonctions.

Le Dr MACLEAN: Non.

La sénatrice HODGES: Merci. Je m'excuse de vous avoir interrompu.

Le Dr MACLEAN: Nous avons perdu tout contact avec cet homme. Mais, ici encore, j'ai appris de façon indirecte, que, découragé par la tournure des événements, il avait repris son ancienne habitude.

Je veux qu'il soit bien compris que, en relatant ces faits, je n'ai voulu adresser aucune critique à la police. Il est de leur devoir d'avertir les employeurs quand ceux-ci ont sur leur liste de paie des hommes qui ont un casier judiciaire. Je veux cependant faire remarquer ici que c'est là ce qui constitue le plus grand obstacle à la réadaptation des narcomanes. Je suppose que c'est la même chose pour n'importe quel criminel.

Le septième narcomane a pris un emploi qu'il a réussi à garder aussi longtemps qu'il en est resté à la dose minimum. Mais il n'a pu se rendre jusqu'à la suppression totale et, quand nous avons cessé de lui fournir une dose limitée, il est revenu rapidement à son stade original.

Vous vous souvenez que, en faisant cette expérience, notre but était de découvrir si un narcomane chronique peut, avec un peu d'aide et sans la sévère discipline d'une institution, s'arrêter de prendre des drogues et se réadapter lui-même.

A cet égard, il semble que notre expérience ait donné un résultat négatif. Mais cette expérience, ajoutée à d'autres problèmes de narcomanie que j'ai rencontrés, a mis en lumière certains faits qui semblent fondamentaux en ce qui concerne la narcomanie. Sans une étude entreprise sur une plus grande échelle, il est impossible de dire si ces faits s'appliqueraient aux narcomanes en général. Eu égard à la connaissance limitée que nous avons présentement de la narcomanie, je pense que ces observations sont pertinentes.

Le fait le plus évident, c'est que tous les narcomanes que j'ai connus sont des gens qui sont nettement mal adaptés au point de vue émotif.

Dans chaque cas, leur ambiance familiale a été bien mauvaise. Par exemple, je connais une fillette de douze ans qui couchait dans la chambre où sa tante se livrait à la prostitution. A cause de cette sorte d'ambiance, nous constatons que, sans exception, ces gens sont dans un état de déséquilibre, de névrose, pour ainsi dire, et que quelques-uns manifestent des signes de psychopathie.

Des échecs, des difficultés, des déceptions que la moyenne des gens bien équilibrés, d'âge mûr, accepte de façon normale, semblent un fardeau écrasant pour ces personnes, qui prennent les narcotiques comme moyen d'évasion, comme les alcooliques se livrent à la boisson.

Ce fait est apparu clairement lorsque nos narcomanes ont essayé de se passer de drogue. Nous avons, par exemple, cette femme qui a perdu son mari et ce jeune garçon qui a perdu son emploi. Il est reconnu que ce sont là des épreuves graves pour n'importe qui, mais il n'y a que ceux qui sont dans un grand état de déséquilibre moral qui voient dans les narcotiques un moyen de traverser les difficultés.

En raison de ce défaut évident d'adaptation émotive nous ne pensons pas que les narcomanes chroniques soient curables en ce sens qu'ils pourront s'abstenir de prendre de la drogue pour le reste de leur vie.

Il est cependant manifeste que plusieurs d'entre eux, la plupart même, peuvent jouer un rôle utile à la société, et quelques-uns d'une façon au-dessus de la moyenne, s'ils peuvent se procurer de la drogue. Non seulement cela est établi par l'expérience que nous avons faite, mais le fait est bien connu qu'il y a beaucoup de narcomanes qui, en raison de leur fortune ou de leur situation, sont capables de s'approvisionner de drogues sans s'exposer à des ennuis avec la police. Pour avoir de la narcomanie une idée plus réaliste que celle que l'on se fait ordinairement, je veux ajouter que ce n'est pas l'unique passion à laquelle s'adonnent aujourd'hui une foule de gens. On estime qu'il y a présentement en Colombie-Britannique, quelque deux mille narcomanes. Par contre, on estime qu'il y a environ vingt mille alcooliques à divers degrés (et le mot alcoolique n'est qu'un autre terme appliqué à quelqu'un qui fait un usage de boissons enivrantes.) Il y a aussi ceux qui abusent de la nourriture, des gens qui ruinent leur existence et quelquefois celle de ceux qui leur sont chers, parce qu'ils ne savent pas maîtriser leur appétit. Ils se gorgent de nourriture au point de compromettre sérieusement leur santé. Puis il en est qui sont portés à la fornication, et c'est là un problème qui s'aggrave constamment.

Le déséquilibre émotif est à la base de tous ces problèmes et le point que je veux établir est que le problème de la narcomanie, bien que considéré comme un crime particulièrement odieux, ne l'est pas nécessairement.

D'ordinaire, les gens sont portés à faire porter aux narcomanes la responsabilité de tous les délits qui se commettent chez nous. Cependant, un magistrat averti de notre ville a dit récemment que 85 p. 100 de ceux qui sont traduits en justice le sont à cause de l'alcool.

Il est aussi généralement admis que les morphinomanes ne commettent pas de crimes violents. Bien qu'une grande vague de crimes ait déferlé récemment sur Vancouver, il ne faut pas oublier que, pour autant que nous le sachions, ces fusillades, attaques et tueries n'ont pas été commises par des narcomanes, mais plutôt par les trafiquants malhonnêtes qui se sont battus avec une férocité bestiale pour garder la main-mise sur ce commerce lucratif et illégal de la drogue.

Si on tient compte de ces faits, il me semble qu'il est nécessaire d'aborder le problème de la narcomanie d'une manière plus objective.

Personne ne croit qu'il faudrait emprisonner l'alcoolique chaque fois qu'on le surprend à acheter sa drogue favorite. Personne ne songe à incarcérer celui qui se laisse aller à son désir immodéré de nourriture. Et personne ne prétend qu'il faudrait condamner à la prison l'homme et la femme qui se livrent à la fornication, à cause de la mauvaise action qu'ils commettent, quelque préjudice que cela puisse leur causer à eux-mêmes, à ceux qui leur sont chers et à toute la société. Alors pourquoi faire exception pour les narcomanes et les emprisonner?

Pourquoi ne pas accepter le fait que la majorité des quelques cinq mille narcomanes qu'il y a au Canada sont atteints d'un mal incurable et s'occuper de résoudre le problème?

La narcomanie étant incurable, un commerce illicite florissant, considérable et sordide s'est établi depuis des années, non seulement au Canada, mais dans d'autres parties du monde. Je veux évidemment parler du trafic illégal

des drogues narcotiques. Parce que c'est l'unique source d'approvisionnement mis à la disposition de la majorité des narcomanes et que le prix de la drogue est exorbitant, la plupart d'entre eux sont forcés de se livrer au crime et à la prostitution afin de satisfaire leurs besoins. Il en résulte que le crime et le vice se multiplient toujours davantage et le coût de la répression, au moyen des prisons et des corps policiers chargés d'appliquer la loi, sans compter la perte de labeur productif, s'élève à des milliers et probablement à des millions de dollars par année.

Une grande partie de ces frais énormes qui retombent sur les contribuables du Canada, pourrait être évitée si on fournissait la drogue aux narcomanes à un prix légitime. L'habitude de la drogue ne coûterait pas plus cher que l'habitude de la cigarette et les narcomanes, en grande partie du moins, pourraient faire un travail utile et mener une vie plus ou moins normale.

Je ne prétends pas que le seul fait de légaliser l'obtention de la drogue suffira à résoudre le problème. Mais on couperait ainsi l'herbe sous le pied des profiteurs de la drogue et on éliminerait en grande partie le vice et le crime, corollaires de la narcomanie.

En partant de ce point de vue, on pourrait travailler à s'assurer que la narcomanie ne devienne pas un problème continu. Ce problème ne se réglerait pas en un jour; mais, à mon sens, il cesserait de constituer une grave menace sociale avant la fin de la présente génération de narcomanes chroniques.

A l'heure actuelle, avec les méthodes que nous employons, la situation ne s'améliore pas; elle ne fait que s'aggraver.

Le problème, comme je l'entrevois, se divise en trois parties. Il y a d'abord le problème de s'occuper des cinq mille narcomanes chroniques dont nous connaissons l'existence. Vient ensuite le problème du trafic illégal avec sa séquelle de vices et de crimes qui découlent du désir de faire des gros profits. Enfin, il y a le problème des nouveaux narcomanes et de ceux qui peuvent le devenir.

Quant aux deux premières parties du problème, à savoir les narcomanes chroniques que nous avons présentement et le marché clandestin, on peut les régler au moyen d'établissements pour la distribution légale des drogues aux prix normalement en vigueur. Cela satisferait aux besoins des narcomanes chroniques et les libérerait de leur vie criminelle en leur permettant de s'acquitter de quelque besogne utile. Une fois privés de leurs profits énormes, les exploités seraient forcés de fermer boutique.

Reste la troisième partie du problème, sans doute la plus difficile à résoudre à cause de tous les éléments qu'elle renferme.

Je crois, cependant, qu'une nouvelle façon de l'aborder, du point de vue médical et légal, donnerait des résultats qu'il est impossible d'obtenir en vertu du système actuel.

Pour ce qui est de la médecine, nous devrions faire de la narcomanie une maladie qu'il faut rapporter aux autorités, au même titre que la tuberculose, la typhoïde, la syphilis et plusieurs autres maladies. Cela nous procurerait un moyen de circonscrire le mal, ce que nous ne pouvons faire dans le moment. Nous serions au courant du nombre de cas actuels et nous en découvririons plusieurs avant qu'ils ne passent à l'état chronique ou incurable. En outre, en faisant de la narcomanie une maladie qu'il faut rapporter, on changerait l'impression du public à son endroit. Il semble raisonnable de supposer qu'en peu de temps la narcomanie serait reconnue comme une maladie à laquelle le crime n'est pas nécessairement associé, mais qui est fondamentalement le résultat d'un déséquilibre moral.

Pour ce qui est du point de vue légal, nous devrions prendre des mesures pour nous assurer de la suppression complète du trafic illégal des drogues.

En plus de saper à sa base l'appât du gain au moyen de la distribution légale, on devrait augmenter d'une manière radicale les sanctions infligées au trafic sous toutes ses formes.

Si les trafiquants savaient qu'ils sont passibles de vingt ans ou plus de détention et s'ils savaient que l'imposition de ces peines est certaine, je crois qu'ils ne tenteraient pas de créer de nouveaux marchés en fournissant des drogues à de nouveaux adeptes.

Compte tenu de toutes ces circonstances, je crois que le problème de la narcomanie serait réduit au minimum. Je dis au minimum, parce que, la nature humaine étant ce qu'elle est, de même que l'équilibre moral de l'individu, et en raison de la complexité de la civilisation moderne, je ne suis pas optimiste au point de prétendre que le problème serait résolu définitivement.

En d'autres termes, je crois que certaines personnes deviendront narcomanes et pourront, d'une manière ou autre, contracter l'habitude des drogues d'une façon illégale malgré toutes les mesures de sauvegarde que nous pourrions prendre.

Voilà pourquoi je prétends qu'il est nécessaire de prendre certaines mesures pour traiter ces personnes. Il faudrait que la législation actuelle soit modifiée de façon à ce qu'elles puissent être admises aux hôpitaux tout comme les autres malades. Je ne crois pas qu'elles constitueraient un fardeau pour ces hôpitaux, vu qu'elles seraient en petit nombre et que, par suite de ces nouvelles mesures, elles seraient beaucoup plus aptes que maintenant à être réadaptées.

Pour résumer toute la question, je désire passer en revue les points que je considère fondamentaux; les voici:

1. Un narcomane obligé de s'approvisionner sur le marché illégal est une menace pour la société par le fait qu'il (ou elle) aura recours au vol ou à la prostitution.

2. Le marché illégal, à cause de l'appât du gain qui anime les trafiquants, tend à augmenter le nombre des nouveaux narcomanes.

3. Un narcomane à qui on fournit légalement des drogues, peut s'adonner à un emploi utile et mener une vie plus ou moins normale, malgré sa maladie.

4. Les méthodes de réadaptation qu'on propose actuellement ne tiennent pas compte de la nature extrêmement complexe de la narcomanie et ne réussissent que dans un certain nombre de cas. Cela est prouvé non seulement par la petite expérience que j'ai mentionnée, mais aussi, sauf quelques exceptions peu nombreuses, par des expériences de réadaptation d'une plus grande envergure.

5. Les méthodes employées actuellement au Canada pour résoudre le problème de la narcomanie ne sont pas efficaces. En réalité, on a l'impression en plusieurs endroits que le problème s'aggrave.

6. On a exagéré la gravité du problème de la narcomanie comparativement à d'autres problèmes du genre, notamment l'alcoolisme.

Il me semble donc, messieurs, qu'on doit étudier le problème de la narcomanie d'une façon plus réaliste et plus pratique.

Je me rends compte qu'il s'agit d'un problème extrêmement complexe et je suis persuadé que les membres distingués de ce Comité sont du même avis après avoir entendu les témoignages provenant de toutes les parties du pays. Je désire, à la fin de mon exposé, vous offrir mes meilleurs vœux de succès dans la tâche difficile que vous entreprenez. Je vous remercie.

M. LIEFF: Merci, docteur. Puis-je vous poser une seule question? Si on établit des institutions où un narcomane pourra se procurer des drogues à peu de frais sans avoir recours au marché clandestin, pourriez-vous éclairer le Comité, docteur, en nous disant qui fixera la quantité de drogue à donner au narcomane?

Le D^r MACLEAN: Voici la réponse que je puis vous donner actuellement. Il faudra dans ces institutions des équipes de médecins pour surveiller la distribution de la drogue. Ainsi, dans les sanatoriums pour tuberculeux, l'équipe des médecins se réunit, si possible, tous les deux mois, ou tous les trois mois, pour discuter le cas de tous les malades dont ils ont charge, leurs problèmes et le traitement à donner pendant les deux ou trois mois qui suivent, ou jusqu'au prochain examen périodique. Je crois que le dosage des narcotiques devra être fixé d'une façon analogue.

M. LIEFF: Dois-je comprendre alors, d'après vos paroles, qu'il faudrait un centre médical où on examinerait les narcomanes chaque jour, chaque semaine, périodiquement en tous cas, pour connaître le sentiment des médecins au sujet des besoins du narcomane?

Le D^r MACLEAN: (fait un signe de tête affirmatif).

M. LIEFF: A supposer maintenant, qu'il y ait désaccord sur ce point, étant donné les résultats que peut avoir la tolérance, seriez-vous d'avis qu'on devrait fournir au narcomane, à sa demande, une provision illimitée de drogues?

Le D^r MACLEAN: Certes non. Je ne prétends pas pouvoir fournir tous les détails concernant l'organisation de ces cliniques. Ce travail exigera une étude poussée de la part des spécialistes, mais je crois fermement qu'on peut déterminer la dose dont un narcomane aura besoin pour vaquer à son emploi ou pour résister à l'effort qu'il a à fournir chaque jour. On devrait lui donner l'occasion de constater s'il peut parvenir à régler son problème de cette façon. S'il s'aperçoit que la dose fixée par le groupe de médecins est insuffisante et s'il tente ensuite de s'en procurer sur le marché clandestin, s'il en existe un, il devrait être puni sans pitié.

Le sénateur HORNER: Vous êtes d'avis qu'il soit emprisonné?

Le docteur MACLEAN: Si l'occasion lui a d'abord été donnée de se procurer légalement des drogues et qu'il abuse de ce privilège, je crois qu'il devrait être incarcéré.

M. LIEFF: Une dernière question. Excusez-moi; vous ai-je interrompu?

Le docteur MACLEAN: J'allais dire qu'il s'agit d'un problème très complexe et qui ne peut être résolu-facilement. Mais je crois sincèrement qu'on doit donner à ces personnes, si on s'aperçoit qu'elles sont incurables, une occasion comme celle-ci pour constater si elles peuvent mener des vies utiles moyennant une quantité légale de drogue, avant de les incarcérer ou de les exiler sur une île ou dans un endroit semblable.

Le PRÉSIDENT: Êtes-vous d'avis, docteur, que les médecins administrent les drogues ou qu'ils se contentent d'en surveiller la distribution?

Le docteur MACLEAN: Les médecins ne doivent jamais distribuer les drogues.

La sénatrice HODGES: Je désire poser une question au docteur à ce sujet. Docteur, considérez-vous conforme aux règles de l'éthique médicale de perpétuer chez quelqu'un une habitude que vous savez mauvaise, en lui fournissant légalement des drogues plutôt que de prendre des mesures curatives? Par exemple, vous qui connaissez bien la situation des alcooliques, traiteriez-vous un alcoolique en lui fournissant toute la boisson qu'il désire?

Le docteur MACLEAN: Certes, non.

La sénatrice HODGES: Mais vous ne croyez pas que ce même principe s'applique dans le cas des narcomanes? Vous suivez une ligne de conduite différente en proposant que ces cliniques emploient des infirmières diplômées. Il ne me semble pas, à moi simple profane, qu'il existe une très grande différence entre les deux "maladies".

Le docteur MACLEAN: Je crois qu'il existe une énorme différence. Je crois que le narcomane chronique est tout à fait incurable, dans 99 p. 100 des cas.

Nous avons là un problème très difficile. Le narcomane est atteint d'une maladie incurable. Si on ne lui fournit pas légalement sa quantité de drogues, il se la procurera illégalement. Comment alors faire concurrence aux trafiquants illégaux? En agissant de cette façon, nous favoriserons le trafic illégal.

Le sénateur STAMBAUGH: Tous les narcomanes passent en très peu de temps à l'état de malades chroniques, n'est-ce pas? C'est une question de quelques mois?

Le sénateur HORNER: Le docteur Stevenson, si j'ai bien compris, croit que les narcomanes pourraient être soustraits à leur milieu et guéris.

Le PRÉSIDENT: C'est ce qu'il a dit ce matin au cours de son témoignage.

Le sénateur STAMBAUGH: Croyez-vous qu'il y ait un nombre considérable de médecins qui conviennent avec vous qu'en administrant les drogues à petites doses... La plupart de ceux qui ont témoigné croient que le meilleur remède est de leur enlever complètement l'usage des drogues.

Le docteur MACLEAN: Cela serait-il une guérison?

Le sénateur STAMBAUGH: Si vous leur enlevez la drogue du système d'une manière ou d'une autre, le résultat est le même, n'est-ce pas? Vous prolongeriez le traitement pendant cinq ou six mois, tandis que, par l'abstention totale, ils seraient guéris dans cinq ou six jours.

La sénatrice HODGES: Mais vous ne songez pas du tout, docteur, à leur enlever complètement l'usage des drogues, n'est-ce pas?

Le docteur MACLEAN: Je ne soutiens pas qu'il faille leur enlever complètement.

La sénatrice HODGES: Voilà où je veux en venir. Vous n'êtes pas décidé à...

Le sénateur STAMBAUGH: Je soutiens qu'il ne faut jamais leur enlever complètement.

La sénatrice HODGES: Vous êtes décidé à leur fournir les drogues aussi longtemps...

Le docteur MACLEAN: Aussi longtemps qu'ils vivront.

La sénatrice HODGES: Voilà bien le point.

Le docteur MACLEAN: Je crois que le plus jeune narcomane chronique est âgé actuellement d'une vingtaine d'années. Supposons qu'il en existe 5,000. Nous devons nous en occuper. Je crois que la meilleure chose à faire est de leur fournir leurs drogues jusqu'à la mort du plus jeune d'entre eux, tout en prenant des mesures pour empêcher qu'il se forme une nouvelle génération de narcomanes.

La sénatrice HODGES: Comment allez-vous l'empêcher, docteur, si vous fournissez gratuitement des drogues à ces personnes? Il y a parmi elles des adolescents, qui en parlent probablement à d'autres? Ne croyez-vous pas que la curiosité de ces adolescents contribuera à elle seule à augmenter le nombre de narcomanes?

Le docteur MACLEAN: Nous ne leur fournirons pas de drogue. Nous fixerons une date avant laquelle tout narcomane devra s'enregistrer. Nous n'en accepterons aucun après cette date.

La sénatrice HODGES: Très bien. Disons, pour les fins de la discussion, que vous fixez la date au mois de septembre. Êtes-vous bien certain qu'alors le nombre des narcomanes n'aura pas augmenté, vu la curiosité des adolescents qui veulent tenter une nouvelle expérience?

Le docteur MACLEAN: Voulez-vous dire après cette date?

La sénatrice HODGES: Ou avant. En vue de se procurer des drogues gratuitement. La curiosité, en effet, pousse bien des adolescents à tenter cette expérience. Je désire simplement avoir votre opinion comme médecin. Pensez-vous que...

Le docteur MACLEAN: Je ne crois pas que cette façon d'agir puisse pousser quelqu'un à la narcomanie.

Le sénateur HORNER: N'avez-vous pas recommandé que les drogues soient fournies gratuitement?

Le docteur MACLEAN: Pas nécessairement gratuitement, mais au prix coûtant.

Le sénateur HORNER: Légalement.

Le docteur MACLEAN: Légalement.

Le sénateur LÉGER: Êtes-vous en faveur des cliniques?

Le docteur MACLEAN: Qu'entendez-vous par une clinique?

Le sénateur LÉGER: Des endroits où les narcomanes pourraient se procurer les drogues.

Le docteur MACLEAN: Je suis d'avis qu'il y ait des centres de distribution.

Le sénateur LÉGER: Vous avez confiance en ces cliniques. Les drogues devraient être administrées par un médecin.

Le sénateur STAMBAUGH: Les narcomanes devront présenter une ordonnance de médecin, n'est-ce pas?

Le docteur MACLEAN: Ce sont des détails qui devront être précisés en temps et lieu. Il existe plusieurs méthodes différentes d'administrer les drogues. A mon bureau, les narcomanes venaient d'abord deux fois par jour, de bonne heure le matin (à huit heures, je crois) et à huit heures du soir.

Le PRÉSIDENT: Même en suivant cette méthode, docteur, vous n'avez pas toujours réussi. Mais j'allais vous demander quel défaut avait l'expérience menée aux États-Unis, où on a préconisé et tenté de mettre en pratique la distribution des drogues selon les ordonnances des médecins. On a rassemblé les narcomanes de tout le pays, ce qui a augmenté la narcomanie plutôt que de résoudre le problème.

Le docteur MACLEAN: Tout d'abord, d'après ce que j'ai entendu dire, les médecins fournissaient les drogues aux narcomanes pour qu'ils se les administrent eux-mêmes. Deuxièmement, je vous ferai remarquer que je ne préconise pas seulement ce moyen mais que je demande aussi que les peines soient considérablement augmentées pour empêcher par la suite le trafic clandestin. Il est possible qu'on n'ait pas tenu compte alors de l'aspect légal du problème et je crois que, si nous ne changeons pas notre Code criminel sur ce point, nous rencontrerons les mêmes difficultés.

La sénatrice HODGES: Vous dites aussi, docteur, que nous devrions prendre des mesures pour nous assurer que le trafic clandestin soit totalement supprimé. Quelles mesures prendrons-nous? Il me semble qu'on a pris actuellement toutes les mesures possibles et qu'il serait énormément difficile de supprimer ce commerce, vu que l'héroïne occupe si peu d'espace.

Le docteur MACLEAN: Voici ce que je veux dire. Si nous décrétons qu'à partir de demain tous les narcomanes actuels pourront obtenir leur quantité de drogues de la façon indiquée, il n'existerait plus de trafic illicite à compter de ce moment-là. Et, dès lors, si tous les trafiquants illégaux ou tous les narcomanes faisant usage d'héroïne étaient condamnés à vingt ans de détention...

La sénatrice HODGES: Oui, mais il faut d'abord les découvrir. Il s'agit de les trouver.

Le docteur MACLEAN: D'accord. Mais on les retrace actuellement sans leur infliger de telles peines. Quand nous leur aurons donné l'occasion de se procurer des drogues légalement, nous pourrions sans aucun remords les condamner pour possession illégale.

Le sénateur HORNER: Votre raisonnement est bon.

Le docteur MACLEAN: Mais actuellement nous ne leur donnons pas l'occasion de s'en procurer légalement; nous les condamnons parce qu'ils s'en procurent illégalement par nécessité.

Le sénateur BEAUBIEN: Docteur, puis-je poser cette unique question? A supposer que l'on établisse ce système que vous préconisez et qu'une personne vienne se procurer des drogues, sur quoi vous fondez-vous pour conclure qu'il est narcomane ou non? Il peut s'agir d'une personne qui n'est pas malade. Comment déciderez-vous? Au moyen d'un examen médical?

Le docteur MACLEAN: Nous pouvons découvrir si une personne est narcomane.

M. LIEFF: Vous dites, docteur, qu'éventuellement...

Le sénateur HORNER: Le narcomane pourrait avoir une carte d'inscription. On pourrait l'obliger à avoir cette carte, n'est-ce pas?

Le docteur MACLEAN: Oui, il existe plusieurs moyens. Ce sont évidemment des détails...

Le PRÉSIDENT: Docteur, sans vouloir être facétieux ou injuste, il existe un adage ancien qui dit: Quand les médecins diffèrent d'opinion, qui doit décider? Je crois qu'il reviendra au Comité de décider.

M. LIEFF: Continueriez-vous à fournir les drogues, selon la méthode que vous proposez, à un narcomane qui ne travaillerait pas?

Le docteur MACLEAN: Oui. Vous devrez résoudre ce problème. Certains narcomanes sont des psychopathes. Nous en avons rencontré plusieurs. Je suis certain que le docteur Stevenson a eu la même expérience. Il s'agit d'une catégorie de personnes qui ne peuvent s'adapter d'aucune manière, avec des drogues ou sans drogues, aux conditions de la société. Il y a aussi les personnes qui possèdent la capacité physique pour travailler mais qui profitent de l'assistance sociale et n'ont peut-être pas fait une seule journée de travail depuis vingt ans. Certaines de ces personnes sont narcomanes et ne travailleront jamais.

Le sénateur STAMBAUGH: Les emprisonneriez-vous? Elles ont actuellement recours au vol pour se maintenir. Qu'en feriez-vous?

Le docteur MACLEAN: Ce sont des psychopathes. Fournissez-leur de l'assistance sociale, faites-les vivre. Nous en entretenons beaucoup d'autres.

Le sénateur STAMBAUGH: Dans une institution, ou bien...

Le docteur MACLEAN: Pas nécessairement, à moins qu'elles ne deviennent criminelles après avoir profité de cette occasion légale.

Le sénateur TURGEON: Docteur MacLean, ainsi que la sénatrice Hodges l'a fait ressortir par ses questions, vous prenez pour acquit que le nombre actuel de narcomanes, disons environ cinq mille, sera celui dont on s'occupera.

Le docteur MACLEAN: C'est exact.

Le sénateur TURGEON: Et, après leur traitement et quand ils seront morts, le problème, dites-vous, sera plus ou moins résolu. On nous a dit à différentes reprises que ceux qui deviennent éventuellement narcomanes ne le deviennent pas parce qu'ils éprouvent un appétit particulier pour les drogues, mais à cause du mauvais milieu où ils ont vécu, des circonstances qui ont entouré leur vie de famille, de la délinquance juvénile ou tout ce que vous voulez. Si cette dernière proposition est juste, ces personnes désavantagées éprouveront un besoin de drogues ou de quelque chose. Que pensez-vous de ce problème?

Le sénateur HOWDEN: Le mot "besoin" est un terme plutôt faible pour décrire la situation de ces personnes.

Le PRÉSIDENT: Il surgirait donc un nouveau groupe de narcomanes.

Le docteur MACLEAN: Plaît-il?

Le PRÉSIDENT: En d'autres termes, il surgirait un nouveau groupe de narcomanes avec le même appétit que ceux du premier groupe éprouvent un besoin?

Le sénateur TURGEON: Ce nouveau groupe de désavantagés éprouverait le même besoin de recourir aux drogues. Qu'arrivera-t-il? N'en résultera-t-il pas la vente...

Le docteur MACLEAN: J'ai eu à peu près la même expérience avec ces personnes que le docteur Stevenson. Prenez la jeunesse d'aujourd'hui... Prenons comme exemple le cas d'un adolescent de dix-sept ou dix-huit ans qui est condamné pour vol d'automobile. On l'envoie à Oakalla, et il est incarcéré dans la même cellule qu'un narcomane, dont il devient le compagnon pendant une période de six mois. Je sais qu'il n'en est pas de même aujourd'hui, vu qu'on sépare maintenant les prisonniers, mais cela existait il y a quelques années. Les sujets de conversations étant restreints, on parle de drogues et autres sujets semblables. A sa libération, ce jeune homme éprouve le désir d'en faire l'expérience. Éventuellement, il harcèle cet ami de rencontre ou d'autres personnes de sa connaissance qu'il sait être narcomanes pour qu'elles lui procurent une première dose de drogue, et il devient par la suite un habitué.

Jusqu'à ces derniers temps, un grand nombre de narcomanes nous ont déclaré que c'est en prison qu'ils ont été "initiés", pour ainsi dire, à l'usage des drogues. Je crois donc que, si la narcomanie devient légale, si on la considère comme une maladie chronique, si les narcomanes sont traités en clinique, la narcomanie n'aura plus tout l'attrait de l'inconnu qu'elle a eu dans le passé. Et je ne crois pas que les adolescents s'y adonnent. Ils se livreront plutôt à une pratique acceptée plus facilement en société, comme l'usage de l'alcool.

Le PRÉSIDENT: Ne croyez-vous pas, docteur, que rendre la narcomanie honorable sous le couvert de la loi aurait un résultat tout à fait contraire à celui qu'on espère?

La sénatrice HODGES: Je suis de cet avis.

Le PRÉSIDENT: Vous rendez la narcomanie honorable en la légalisant. Elle ne serait plus alors un crime. Le narcomane pourrait dire à d'autres qu'il se procure légalement de la drogue et les inviter à en faire l'expérience.

Le sénateur HORNER: Docteur, est-ce que...

Le docteur MACLEAN: Il y a certainement un certain danger à prévoir. Évidemment, après la mise en vigueur de ce programme, nous n'aurons plus, je l'espère, cette catégorie de trafiquants illégaux et criminels chez qui on pourra se procurer des drogues.

La sénatrice HODGES: Voici le point que je veux faire ressortir. Vous dites qu'un jeune délinquant apprend d'un compagnon de prison les effets merveilleux que les drogues peuvent procurer. Cet état de choses ne sera-t-il pas aggravé au centuple si les drogues sont administrées gratuitement ou à peu de frais? Les narcomanes n'en proclameront-ils pas autant l'euphorie et l'excitation que procurent ces drogues, encourageant ainsi d'autres personnes à en faire usage?

Le docteur MACLEAN: Je ne crois pas que le narcomane fasse connaître à d'autres les sensations de bien-être que les drogues lui font éprouver.

La sénatrice HODGES: Et alors, qu'est-ce qui pousse l'adolescent en prison à...

Le docteur MACLEAN: Je crois qu'on peut attribuer sa réaction à une pure curiosité.

La sénatrice HODGES: Voilà le point. Ne croyez-vous pas,—voilà ce que je me suis déjà efforcé de faire ressortir,—ne croyez-vous pas que la curiosité de l'adolescent aura plus d'occasions d'être stimulée?

Le docteur MACLEAN: Où auront-ils maintenant l'occasion d'entendre parler de ces drogues?

La sénatrice HODGES: Dans les circonstances ordinaires de la vie. Il ne sera pas nécessaire d'être incarcérés pour cela, si vous légalisez la distribution des drogues.

Le docteur MACLEAN: Nous espérons que ces personnes ne feront pas partie des bas-fonds de la société ou autres groupes semblables.

La sénatrice HODGES: Oui...

Le sénateur HORNER: Docteur, quel est, d'après vous, le nombre d'accidentés ou de malades qui souffrent de douleurs atroces et auxquels on administre les drogues jusqu'à ce qu'ils deviennent narcomanes? Croyez-vous qu'il y en ait qui le deviennent de cette façon?

Le docteur MACLEAN: Non, il s'agit d'un nombre sans importance. Lorsqu'une personne prend une drogue pour une fin particulière ou pour soulager sa douleur, elle ne devient pas narcomane si aisément.

M. LIEFF: Docteur, est-ce que je traduis bien votre pensée en disant que le nombre actuel de 5,000 narcomanes sera "gelé". On soignera ces gens jusqu'à leur mort, et alors le problème sera résolu?

Le docteur MACLEAN: Vous devez vous rappeler que je vous ai proposé d'autres solutions que celle-là. Je désire que ce point soit bien compris. Il y a eu, par exemple, trop de fausses interprétations, à mon avis, de l'initiative prise par la Caisse de bienfaisance. Tout le monde s'exclame qu'il s'agira de distribuer gratuitement des drogues à tous les narcomanes, mais je crois que ce rapport contient, en plus de cette proposition, une foule de renseignements utiles.

La sénatrice HODGES: Je ne crois pas, docteur, qu'on formule des critiques au sujet de ce rapport. Il me semble que nous ne désirons que savoir ce que vous en pensez.

Le sénateur GERSHAW: Ne craignez-vous pas, docteur, que ces dispensaires ne deviennent qu'une source d'approvisionnement nouvelle pour les narcomanes, qui s'y procureraient les drogues disponibles et, s'ils en désirent davantage, créeront une demande qui sera satisfaite par un fournisseur ou un exploiteur? Ne craignez-vous pas ce danger?

Le docteur MACLEAN: Je crois qu'on peut s'y attendre, si on n'organise pas ces centres de distribution et si on ne modifie pas les lois de façon à remédier à la situation. En d'autres termes, je sais qu'on a recommandé l'incarcération à perpétuité de ces personnes et leur détention sur des îles et je ne sais quoi encore. Je crois que je serai presque de cet avis ou que je pourrais l'être, après qu'on aura d'abord donné à ces personnes l'occasion de mener une vie normale et de se procurer légalement leurs drogues. Je ne le suis pas maintenant.

La sénatrice HODGES: Prendriez-vous ces mesures en vue de protéger le public ou de protéger les narcomanes?

Le docteur MACLEAN: Quelles mesures, madame Hodges?

La sénatrice HODGES: Leur incarcération ou leur détention sur une île. Croyez-vous que ces mesures devraient être prises pour la protection du public?

Le docteur MACLEAN: D'un point de vue économique, oui.

Le sénateur HOWDEN: Docteur MacLean, je crois qu'il existe deux catégories de narcomanes, dont l'une souhaite ardemment se libérer de cette passion. On peut guérir ces malades si on est assuré de leur collaboration. J'en suis

convaincu! Je suis médecin, et je connais leur situation. Ceux-là peuvent être guéris; mais on ne pourra jamais guérir des narcomanes invétérés, parce qu'ils retourneront à leur vice malgré les traitements répétés qu'on leur fera suivre dans les hôpitaux. Pour un individu de ce genre, il n'existe qu'un seul remède, l'envoyer sur une île et l'y détenir. Peut-être que, après avoir été détenu là pendant dix ou quinze ans, il ne prendra plus de drogue. Qu'en pensez-vous?

Une voix: Il sera peut-être mort.

Le sénateur HOWDEN: Oui, il sera peut-être mort. Eh bien! il est mieux mort que vivant.

Le PRÉSIDENT: Un des points qui m'intrigue, docteur, c'est que, au début de votre témoignage, vous avez dit qu'on doit donner aux narcomanes l'occasion de mener une "vie normale". Je songe au grand nombre de narcomanes qui sont criminels depuis leur enfance, qui ont vécu dans le crime ou dans l'alcoolisme et qui par la suite sont devenus narcomanes. Lorsque vous dites que vous leur enlevez la hantise de la drogue et qu'ils peuvent vivre une vie normale, je me demande comment une personne qui a toujours vécu dans le crime peut vivre une vie normale. Simplement en abandonnant l'habitude de la drogue? Vous auriez là deux phases bien différentes dans la vie du même homme.

Le sénateur HOWDEN: Je crois que vous faites des suppositions trop vastes. Je ne crois pas que le nombre des narcomanes qui sont criminels soit la moitié du nombre que vous croyez.

M. LIEFF: Monsieur le président, messieurs, je ne veux pas vous interrompre, mais je veux vous faire remarquer qu'il est quatre heures moins dix minutes. Nous avons pris des mesures pour entendre cet après-midi M. le magistrat Orr et le représentant de l'Armée du Salut. Je ne sais quand nous pourrions les entendre, s'ils ne comparaissent pas aujourd'hui, et je me demande si, pourvu que nous en ayons le temps, le docteur aurait l'obligeance de revenir en vue de répondre à toutes les questions que nous désirerions lui poser.

Le PRÉSIDENT: Nous vous savons gré, docteur, d'être venu et, au nom des membres du Comité, je désire vous remercier très cordialement de nous avoir consacré une partie de votre temps précieux.

Capitaine Leslie, de l'Armée du Salut, je vous souhaite la bienvenue au nom des membres du Comité.

M. LIEFF: Monsieur le président, messieurs. Point n'est besoin de présenter au Comité une personne portant cet uniforme. Il est évident que ce témoin s'intéresse à la réadaptation des individus et je crois qu'il est inutile de le présenter plus longuement.

Le capitaine Bill LESLIE: Merci. Monsieur le président et messieurs les membres du Comité, permettez-moi de dire que... puis-je m'asseoir...

La sénatrice HODGES: Certainement.

Le major STEELE: Je suis l'agent des relations publiques de l'Armée du Salut. Le capitaine Leslie comparait ici avec moi; il dirige notre centre *Harbour Light*, qui s'occupe des hommes habitant les quartiers mal famés. J'ai aussi à mes côtés le brigadier Hector Nyrrerod, notre officier responsable du service des prisons et de la cour de police, qui se rend chaque jour à la prison urbaine et aux pénitenciers d'Oakalla et de New-Westminster. Ces deux officiers se trouvent à mes côtés, et j'ai été chargé de vous lire le document suivant en réponse à l'invitation qui nous a été faite de comparaître devant ce Comité au nom de l'Armée du Salut. Je le fais, monsieur, comme agent des relations publiques.

Le sénateur STAMBAUGH: Avez-vous d'autres exemplaires de ce document?

Le major STEELE: Je suis très désolé. Je n'en ai pas été avisé de la nécessité de vous fournir des exemplaires de mon exposé et j'ai compris mon erreur

au moment où j'ai pénétré dans cette pièce. Comme je n'avais pas prévu le besoin d'avoir plusieurs exemplaires, je n'en ai qu'un seul, mais je crois que le secrétaire en a un autre.

La sénatrice HODGES: Pourrons-nous nous procurer des exemplaires plus tard?

Le major STEELE: Je me ferai un plaisir d'y voir.

Le sénateur BEAUBIEN: Le document sera inséré dans le compte rendu.

Le PRÉSIDENT: Veuillez continuer, monsieur.

Le major STEELE: Le service social pour hommes, dirigé par l'Armée du Salut, est basé directement sur le programme social que notre fondateur, William Booth, a présenté au public dans son livre intitulé "*Darkest England and the Way Out*" et publié en 1890. La vision remarquable dont il a fait preuve dans l'étude des questions de bien-être est attestée par le fait qu'il a été nécessaire de réimprimer ce livre plusieurs fois vu que les travailleurs sociaux professionnels et les agences de bien-être s'en sont inspirés constamment depuis qu'il a été publié pour la première fois.

Les centres de service social pour hommes que dirige l'Armée du Salut ont comme premier but la réadaptation morale, mentale, physique, sociale et spirituelle des individus. A celui qui a perdu la maîtrise de lui-même et qui est devenu pour cela incapable d'être un citoyen normalement conscient de ses responsabilités et pouvant se suffire à lui-même, ils fournissent l'occasion de regagner une partie de la maîtrise de soi-même et d'acquérir des principes de conduite spirituels et moraux et des habitudes de travail qui lui permettront de reprendre le rang qui lui revient dans la société.

L'Armée du Salut saisit avec plaisir l'occasion qui lui est donnée de comparaître devant ce Comité sénatorial chargé d'étudier le problème social aigu que pose la narcomanie. Pendant plus de soixante-dix ans nos officiers ont travaillé dans les bas-fonds et dans les prisons des grandes villes du monde, ils ont cotoyé chaque jour ces loques humaines qu'on appelle quelquefois le rebut de la société. Si nous considérons ces alcooliques dégradés, veules et vicieux et ces esclaves de la narcomanie, nous n'espérons pas les ramener à des conditions idéales par la simple application d'un programme de bien-être social. Dans la lutte pour la vie les plus faibles sont écrasés, et il existe des milliers de faibles. Nous ne pouvons qu'alléger le lot des inaptes et diminuer l'atrocité de leurs souffrances actuelles. Toutefois, l'assistance sociale ne suffit pas pour rendre énergique un aboulique. Aucun appui externe va faire en sorte qu'un homme se tienne debout. Toute aide matérielle de l'extérieur n'est utile que dans la mesure où elle augmente la force morale de l'âme, et il semble que certaines personnes ont même perdu le pouvoir de s'aider elles-mêmes. Beaucoup d'hommes manquent de bon sens et d'énergie vitale à un degré extraordinaire. Mais comment nous étonner du manque de bon sens chez ceux qui n'ont pas bénéficié des avantages de la vie, chez les illettrés, les grossiers et les idiots, quand nous remarquons également cette déficience chez plusieurs qui ont bénéficié de tous ces avantages.

Tout ce que l'Armée du Salut accomplit est fondé sur le principe qu'on ne résoudra complètement le problème de la réforme sociale de l'individu qu'en lui insufflant dans l'âme une nouvelle vie morale. Pour arriver à réformer complètement un individu, il ne suffit pas de lui fournir des vêtements, un abri, de la nourriture, des soins médicaux ou même une éducation universitaire. Toutes ces choses sont extérieures à l'individu et, si on ne parvient pas à changer son âme, nos efforts seront en grande partie, sinon complètement, vains.

On doit greffer sur la nature de l'individu une nouvelle nature qui a en elle quelque chose de divin.

Ce programme, monsieur le président, est illustré par les témoignages suivants, que nous présentons comme des exemples de vies qui ont été restaurées.

Ernie était devenu esclave de l'alcool. Pendant qu'il subissait des traitements appropriés dans un sanatorium et qu'on tentait de lui faire perdre cette habitude en lui administrant de la morphine, il devint narcomane. Il se trouva bientôt esclave de cette funeste habitude et il était absolument impuissant quand il était obligé de vivre sans la drogue. Il y a quatorze mois, il échoua dans le quartier interlope de Vancouver, pauvre loque humaine, sans ressources et sans espoir, épave physique, mentale et spirituelle. Ernie entendit parler du centre *Harbor Light* et de son programme pour le relèvement des narcomanes et des alcooliques. Un bon matin il s'y rendit et, après avoir entendu les témoignages sincères d'hommes qui avaient été comme lui esclaves de funestes habitudes mais qui s'en étaient libérés au moyen d'une foi sincère en Dieu, il ne tarda pas à demander conseil et direction aux officiers du centre *Harbor Light* et, à l'exemple de beaucoup d'autres, il mit sa confiance en Dieu et mit ses convictions en pratique. Au moyen de cette seule confiance et en suivant le programme proposé par le centre, il remontait bientôt l'échelle sociale, délivré des habitudes de la narcomanie et de l'alcoolisme. Ernie a maintenant repris son rang dans la société et dirige de nouveau sa propre entreprise dans la vallée de l'Okanagan.

Graham porte encore sur ses bras les marques provenant de plus d'une aiguille crasseuse. Il a les doigts tout crispés pour s'être servi de l'aiguille pendant nombre d'années. Mais tout cela prit fin quand Graham franchit le seuil du centre *Harbor Light*, il y a dix-huit mois. Il avait entendu dire, comme tant d'autres que la puissance divine pouvait le libérer de ces habitudes tyranniques et ce soir-là Graham s'agenouilla en prière et fut délivré de l'affreux vice qu'est la narcomanie. Depuis dix-huit mois, il n'a jamais senti le besoin de revenir à cette habitude et il reprend maintenant son rang dans la société. Il a un emploi permanent et il aide d'autres hommes à recommencer leur vie.

Georges avait été alcoolique pendant plusieurs années, mais il avait toujours réussi à mener une vie honnête et à se trouver un emploi, même si c'était parfois un emploi de courte durée. Il parvint à obtenir dans un hôpital un emploi important qui lui permettait d'avoir accès aux drogues narcotiques. Il avait toujours entendu parler du stimulant et l'impulsion que procurent les drogues et, après s'en être administré quelques fois, Georges s'aperçut qu'il ne pouvait s'en passer. Il perdit bientôt son emploi et en perdit beaucoup d'autres par la suite. Il eut alors recours au vol et à la complicité; il était prêt à tout faire pour obtenir cette injection si indispensable. Après avoir vécu ainsi pendant plusieurs années, Georges se demanda s'il n'existait pas un moyen de se libérer pour toujours de cette habitude. Il en eut la réponse au centre *Harbor Light* de l'Armée du Salut en écoutant les témoignages fournis par des personnes qui avaient été esclaves des mêmes vices. Il y trouva la délivrance et fait maintenant partie du personnel du centre *Harbor Light* où il aide d'autres hommes à trouver le chemin de la délivrance.

Charlie avait toujours pu diriger son bureau d'avocat, dans une ville des États-Unis, jusqu'au jour où il reçut sa première piqûre de morphine. Peu après, il s'aperçut qu'il ne pouvait plus rien faire sans recevoir cette injection indispensable dans le bras. Après avoir vécu ainsi pendant quelques années, Charlie se trouva bientôt rayé du barreau et devint un narcomane sans ressources, traînant le pas dans les ruelles des quartiers louches, où il essayait de se procurer un dollar ici et là par des moyens invouables pour la prochaine injection. Il alla dans un centre dirigé par l'Armée du Salut,

demanda conseil aux officiers de service, qui lui dirent que, par la confiance en Dieu et l'assistance morale du centre, il retrouverait le droit chemin. C'est ce qui arriva.

Le cas de Léo avait été abandonné par les médecins, les psychiatres et organismes de service social qui avaient tenté de guérir le vice dont il était esclave depuis plusieurs années. On considérait son cas comme désespéré. Il avait les bras noueux et couverts de marques provenant d'aiguilles encrassées. Y avait-il encore pour lui quelque espoir de salut? Il en fut persuadé quand il s'adressa au centre, où il a pu triompher de son habitude grâce à la bonté et à la patience qu'on lui a manifestées. Sa réadaptation l'a même aidé à en guérir d'autres.

Comme nous connaissons bien les difficultés auxquelles ce Comité doit faire face, notre appel ne s'adresse pas aux personnes impressionnables ni aux enthousiastes irréfléchis et mal renseignés qui sont prêts à proposer des remèdes qui n'ont pas été éprouvés en vue de guérir les personnes qui ont contracté depuis longtemps la mauvaise habitude de la narcomanie. L'Armée du Salut ne prétend aucunement avoir diagnostiqué le caractère physique de la narcomanie ni d'avoir étudié l'ensemble du programme de réadaptation physique qui doit être entrepris en vue de la guérison des narcomanes, mais nous avons le ferme espoir que toute cette enquête aura pour résultat l'adoption à brève échéance de mesures visant à résoudre ce problème qui est une menace pour la société. Permettez-nous d'ajouter que nous désirons en souligner l'urgence. Ses programmes de régénération plus ou moins utopiques prendraient bien du temps à se réaliser. Nous croyons que le problème est critique et qu'il exige sans tarder des mesures remédiatrices bien conçues.

L'Armée du Salut croit que 90 p. 100 des cas de débauche, des crimes et des autres tares sociales provient de la racine empoisonnée de l'alcoolisme. L'alcool et les stupéfiants vont de pair. Quelquefois les drogues mènent à la boisson et vice-versa. Une partie essentielle de l'étude de la narcomanie est celle du problème connexe posé par l'alcool.

Dans certaines parties du monde, l'Armée du Salut dirige des maisons de santé pour alcooliques. Ce sont des endroits retirés où des malades se dirigent de leur plein gré pour y obtenir traitement et guérison. Ces projets réussissent pour autant qu'ils sont fondés sur l'isolement volontaire. On ne peut s'attendre de guérir des personnes qu'on a enfermées contre leur gré et qui manquent de courage pour combattre leurs mauvaises habitudes. Les narcomanes et les alcooliques détenus en prison contre leur gré reprennent invariablement leurs anciennes habitudes et recherchent leurs anciens camarades dès leur libération. Il est possible qu'on aurait le même résultat dans n'importe quel autre centre d'isolement obligatoire.

Nous ne prétendons pas qu'il faille désespérer, mais nous devons admettre qu'un trop petit nombre manifeste le désir sincère de recommencer à neuf, et nous admettons de même que, sur les milliers de narcomanes, bien peu sont tout à fait guéris spirituellement et physiquement.

La réadaptation au moyen de l'assistance sociale de notre société se divise en deux phases. La première, de souveraine importance, est une guérison spirituelle; la seconde est un programme de travail.

Nous songeons à construire à Vancouver un centre d'ateliers pour l'expansion de notre programme. Au cours de l'an dernier nous avons enregistré plus de 70,000 présences au centre *Harbour Light*. Plus de 400 de ces hommes ont recommencé leur vie grâce à l'aide spirituelle et matérielle et aux conseils qui leur ont été donnés.

Au nombre de ces réadaptés se trouvent des hommes qui ont occupé des positions importantes dans les diverses professions et dans l'industrie. Plus de 35 p. 100 d'entre eux sont assez jeunes pour être d'anciens combattants de la

dernière guerre. Certains travaillent déjà à notre Centre de récupération industrielle et nous projetons d'agrandir ces établissements. Non seulement ce Centre répondra à un besoin précis de l'Armée du Salut, mais nous prévoyons qu'il servira d'atelier au service de tout établissement officiel dirigé par les autorités civiles pour le traitement des narcomanes. Permettez-nous d'ajouter que l'établissement de cliniques gratuites et la distribution gratuite de narcotiques ne sont pas, à notre avis, la solution qu'on doit apporter à ce problème.

Dans nos centres de service social, les déclassés jouissent, dans un milieu organisé, de l'occasion de se reprendre. Les ateliers qui s'y trouvent leur permettent de vivre de leur travail et nous nous efforçons d'éliminer les handicaps qui ont causé leur déchéance. Nous n'avons qu'un but: aider l'individu, au moyen de diverses initiatives, à faire face aux difficultés qu'il rencontre dans la recherche d'un emploi. Notre programme de service social ne fait pas de ces individus des clients à perpétuité de l'assistance publique; il leur aide à se relever.

Toutes nos initiatives sont prises dans l'espoir que ces hommes finiront par devenir d'honnêtes citoyens de leur localité. Mais nous ne sommes pas confiants au point de ne pas nous apercevoir que certains individus ne se relèvent que pour retomber aussitôt. Ils deviennent souvent totalement incapables de maîtrise de soi, et comme tels constituent un danger pour la société et une influence corruptrice qui a comme résultat la prolifération de leur espèce. De tels individus devraient être l'objet de soins sympathiques et être séparés des autres sans qu'on leur refuse l'avantage des secours moraux, mentaux et religieux. Leur détention dans une colonie pénitentiaire isolée ne fournit pas une réponse complète à leur problème.

La République française a maintenu pendant un siècle la colonie tristement célèbre de l'île du Diable où 70,000 criminels, narcomanes et déclassés furent relégués. Très peu retournèrent dans leur patrie. Le gouvernement français permit éventuellement à l'Armée du Salut d'établir ses œuvres sur l'île du Diable et la colonie pénitentiaire fut finalement fermée à la suite des demandes répétées qui furent adressées par notre société au gouvernement français. Lorsque certains de ces individus furent finalement libérés et se préparèrent à reprendre leur rang dans la société, ils eurent à faire face à l'obstacle final de la réadaptation sociale. La seule chose qui intéressait l'administration pénitentiaire, c'était de s'assurer que le prisonnier purge sa peine. Elle ne prenait aucune disposition pour l'avenir, et ne s'attendait certainement pas à ce qu'un détenu fût libéré un jour. De plus, un individu au moment de reprendre son rang social était évidemment beaucoup plus faible physiquement que la moyenne des hommes, sa mentalité étant faussée du fait d'avoir été séparé des gens normaux. S'il n'était pas complètement apathique, il pouvait du moins être dépravé. Tout s'opposait fortement chez lui au succès d'une réadaptation. Nous n'avons pas caché ces difficultés à ces individus, mais ils désiraient tellement retourner dans leur patrie qu'ils ne voulaient pas s'arrêter à examiner ce problème. Le ministre de la Justice déclara: "On peut condamner un détenu à l'emprisonnement à vie, mais que nos cœurs, nos sentiments et surtout notre Christianisme nous défendent de dégrader quelqu'un à un niveau plus bas que celui où il se trouve. Ayant été magistrat pendant cinquante ans, je puis résumer mon sentiment dans une seule phrase: Il n'y a pas de justice sans humanité. La peine doit viser non seulement à prévenir le crime, mais aussi à relever la morale." Le président de la République française déclara également que "la colonie pénitentiaire établie sur l'île de Guyanne ne semble avoir fourni aux détenus aucun moyen de réforme morale ou de réadaptation".

En résumé, l'Armée du Salut reconnaît qu'elle n'a exercé une influence directe que sur un trop petit nombre des nombreux narcomanes qui sont censés demeurer à Vancouver. Ordinairement ces individus ne possèdent pas la force

de caractère suffisante pour accepter avec empressement les méthodes visant à les libérer de leurs habitudes. Ces hommes et femmes sont victimes d'une habitude coûteuse. Ils ne peuvent se procurer dans les bas-fonds l'argent nécessaire à l'achat de drogues et la nourriture et l'abri fournis par des organismes volontaires ne répondent pas à leurs singuliers besoins physiques. Nous avons affaire beaucoup plus souvent à des alcooliques. Toutefois, un alcoolique est un narcomane en puissance et sa guérison diminue sans aucun doute le nombre total de narcomanes.

L'Armée du Salut espère qu'à la suite de cette enquête les autorités gouvernementales construiront des établissements convenables pour soigner les narcomanes et pourvoir à leur traitement subséquent. De plus, après les avoir soignés, on devrait établir un programme de travail destiné à leur réadaptation et leur trouver des emplois.

L'Armée du Salut soumet respectueusement ces observations au Comité. Nous sommes prêts à continuer de coopérer de notre mieux par le service social à la solution des problèmes de bien-être, à la réadaptation des hommes et des femmes qui en ont besoin ainsi qu'à l'amélioration des conditions sociales dans lesquelles vit notre population.

Le PRÉSIDENT: Je suis certain d'interpréter le sentiment général du Comité en vous félicitant, monsieur, du magnifique travail qu'accomplit l'Armée du Salut pour la réadaptation des personnes déchues.

Je désire, major, vous poser une question. Vous avez dit que la narcomanie conduit à l'alcoolisme et vice versa. Nous pensions plutôt que les narcomanes avaient d'abord été alcooliques, mais je crois bien que c'est la première fois qu'on nous affirme qu'un narcomane redeviendra alcoolique. Quelle a été votre expérience dans ce domaine?

Le major STEELE: Monsieur, comme agent des relations publiques, il m'incombe de faire part de l'attitude officielle de l'Armée du Salut sur toutes les questions qui intéressent les relations publiques. C'est à ce titre que j'ai donné lecture du document. Puis-je m'en remettre à un officier qui est...

Le PRÉSIDENT: Il s'agit d'un point intéressant.

Le major STEELE: En effet. Le brigadier et le capitaine voudraient-ils s'avancer?

Le capitaine LESLIE: Quelle est la question, s'il vous plaît?

Le PRÉSIDENT: La voici. On nous a dit que beaucoup de narcomanes avaient d'abord été alcooliques, mais le témoin nous a affirmé aujourd'hui qu'un narcomane redeviendra alcoolique. Je voudrais savoir sur quelle expérience vous vous fondez pour faire une telle affirmation.

Le capitaine LESLIE: Je ne puis préciser les causes ni les motifs qui les y poussent, monsieur.

Le sénateur HORNER: L'ont-ils fait à votre connaissance?

Le capitaine LESLIE: Très certainement.

Le sénateur STAMBAUGH: On a passé de l'alcoolisme à la narcomanie et vice versa?

Le capitaine LESLIE: Vous dites bien "vice versa"?

Le sénateur STAMBAUGH: Oui.

Le capitaine LESLIE: D'après mon expérience, c'est vrai. Mais les hommes dont nous avons à nous occuper à notre centre *Harbour Light* sont pour la plupart des alcooliques. Je me permets de faire remarquer que nous ne rencontrons aucun véritable narcomane dans le quartier interlope de notre ville. Comme il est dit dans le document dont on a donné lecture, un narcomane a besoin d'un certain montant d'argent pour se procurer des drogues, de sorte qu'on ne le verra pas en quête d'un repas au centre de l'Armée du Salut ou

à un autre centre d'accueil. Mais nous avons parmi nos fidèles beaucoup d'hommes qui après avoir été narcomanes étaient passés ensuite dans la catégorie des alcooliques.

Le sénateur TURGEON: Libérés de la narcomanie?

Le capitaine LESLIE: Oui.

Le sénateur BEAUBIEN: Dois-je comprendre que ces personnes ne pouvaient probablement pas se procurer suffisamment d'argent pour acheter les drogues et qu'elles se sont livrées à la boisson, passion qui se rapproche de plus de la narcomanie.

Le capitaine LESLIE: C'est cela.

Le sénateur TURGEON: Leur narcomanie a donc été guérie?

Le capitaine LESLIE: Je vous demande pardon?

Le sénateur TURGEON: Leur narcomanie a donc été guérie?

Le capitaine LESLIE: Du moins, ils ne faisaient plus usage de drogues.

Le sénateur STAMBAUGH: Ils ne pouvaient peut-être pas s'en procurer.

Le PRÉSIDENT: En réalité, ils ont délaissé les drogues pour la boisson.

Le capitaine LESLIE: Oui.

Le sénateur HORNER: Peut-être y ont-ils été obligés par manque d'argent.

Le capitaine LESLIE: C'est exact.

Le PRÉSIDENT: Voilà une révélation des plus intéressantes.

Le capitaine LESLIE: En vérité, nous en avons des exemples chaque jour à notre centre.

Le sénateur STAMBAUGH: Y a-t-il un pourcentage très élevé d'alcooliques ayant déjà été narcomanés?

Le capitaine LESLIE: Pas un pourcentage élevé... un certain nombre.

Le sénateur STAMBAUGH: Un pourcentage élevé ou un faible pourcentage?

Le capitaine LESLIE: Un faible pourcentage.

Le PRÉSIDENT: Les cas que vous avez signalés sont-ils des cas où une véritable guérison a eu lieu?

Le capitaine LESLIE: Oui.

La sénatrice HODGES: Monsieur le président, c'est à se demander si on peut les considérer comme de vraies guérisons.

Le PRÉSIDENT: Excusez-moi, je parlais de... Le témoin a mentionné certains cas de narcomanes qui ont été guéris.

La sénatrice HODGES: Très bien.

Le sénateur HOWDEN: Ils ont été guéris de la narcomanie parce qu'ils ne pouvaient pas se procurer assez d'argent pour acheter des drogues et qu'ils pouvaient s'en procurer assez pour acheter du whisky.

Le PRÉSIDENT: Au cours de la lecture de son exposé, le témoin a mentionné certaines guérisons de personnes qui sont venues à votre centre et qui y ont été guéries, sans s'adonner à la boisson ni à d'autre passion.

Le capitaine LESLIE: C'est exact, monsieur. Nous avons hébergé des hommes dont l'état avait été jugé sans espoir et qui avaient été renvoyés de certaines institutions ou de certains centres situés dans cette province vu l'inutilité des efforts tentés pour eux par les médecins et qui ont été guéris après avoir mis leur confiance en Dieu.

Le sénateur TURGEON: Et ils ont été guéris sans traitement?

Le capitaine LESLIE: Sans aucun traitement. Je me permets de signaler le cas d'un de nos principaux fidèles de l'Armée du Salut dont l'état avait été

jugé absolument sans espoir, diagnostic qui a été confirmé par plusieurs médecins. Il avait subi des traitements pour la narcomanie dans divers hôpitaux et sanatoriums et en avait été renvoyé en désespoir de cause. Il est venu à un de nos centres. Son corps était tellement imprégné de narcotiques qu'il tomba par trois fois en tentant de se rendre à l'autel situé au fond de notre église. Il s'y écrasa, pria Dieu de l'aider et fut exaucé dès ce soir-là. Cet incident eut lieu il y a quinze ans, et l'an dernier, ou plutôt il y a deux ans, cet homme fut proclamé le citoyen de l'année dans la ville de Chicago. C'est un de mes amis intimes. Il y a donc...

La sénatrice HODGES: Cet homme était doué d'une volonté forte.

Le capitaine LESLIE: Après avoir traîné pendant trente-cinq ans dans les bas-fonds de la société, il lui restait plus d'énergie.

Le sénateur LÉGER: Il est revenu à la foi.

Le capitaine LESLIE: C'est exact. Il est revenu à la foi.

Le sénateur STAMBAUGH: De quelle drogue faisait-il usage?

Le capitaine LESLIE: De morphine, d'héroïne... Tom usait de toute drogue qu'il pouvait se procurer qui lui faisait éprouver une sensation de bien-être. Nous en avons des exemples toutes les semaines et tous les jours. J'ai vu à notre centre des hommes en proie à des douleurs atroces pour avoir tenté de ne plus faire usage de drogues, et qui ont été guéris après s'être agenouillés en prière et avoir mis leur espoir en Dieu. Ils ont trouvé là la réponse à leur prière.

Je ne dis pas que cette façon d'agir sera toujours couronnée de succès. Il en sera ainsi si les malades ont la ferme volonté de guérir.

Le sénateur LÉGER: Cet homme avait eu la foi dans sa jeunesse.

Le capitaine LESLIE: Vraisemblablement.

Le sénateur LÉGER: Il y est revenu.

Le capitaine LESLIE: La plupart d'entre nous assistons à l'école du dimanche pendant notre enfance.

Le PRÉSIDENT: C'est une question de formation première.

Le sénateur LÉGER: Oui.

Le PRÉSIDENT: Quelqu'un aurait-il d'autres questions à poser? Je crois que la réponse donnée répond à toutes les questions qui pourraient se présenter. La foi est le remède souverain.

Merci beaucoup. Continuez votre beau travail.

M. LIEFF: M. le magistrat Orr.

Le magistrat ORR: Nous n'avons pas coutume d'être appelés. C'est habituellement le contraire qui se produit.

Le PRÉSIDENT: Je vous souhaite la bienvenue au nom du Comité.

Le magistrat ORR: Je n'ai préparé aucun mémoire ni aucun document du genre. J'ai pensé que je porterais à votre connaissance certains renseignements que j'ai recueillis ainsi qu'une lettre du secrétaire. J'ai apporté de plus quelques statistiques. Je ne désire pas prendre beaucoup de votre temps. Je ne veux que vous faire part de ma propre expérience.

Je suis membre de la Commission de police de même que magistrat de la Cour de police de la ville de Vancouver. Je suis membre du Barreau depuis trente-neuf ans et, pendant toute ma carrière professionnelle, j'ai été soit avocat de la Couronne soit magistrat.

Je ne prétends pas connaître particulièrement le problème de la narcomanie, hormis d'après l'expérience que j'en ai acquise au cours de mes devoirs professionnels, ayant été saisi de milliers de cas de narcomanes ou de trafiquants.

Ce problème s'aggrave évidemment chaque jour et on ne peut être saisi d'un grand nombre de cas de ce genre sans apprendre quelque chose.

En 1952 j'ai visité (à mes propres frais, soit dit en passant) le Centre de Lexington pour la réadaptation des narcomanes, mais j'ai été malheureusement atteint, lors de mon séjour dans cette ville, d'une maladie qui m'empêcha de profiter de ma visite autant que j'en aurais profité si mon état de santé avait été meilleur.

Au cours de ma carrière professionnelle à Vancouver, j'ai pu constater dans cette ville toutes les étapes qui se sont succédé dans la narcomanie au cours des années, et qui ont consisté soit à fumer l'opium, à le boire ou à le manger, à aspirer la cocaïne, à s'injecter de la morphine. A un moment donné, j'ai constaté que l'usage de la cocaïne et de l'opium était presque entièrement disparu de notre ville. J'ai ensuite constaté, au début des années trente, l'usage croissant de la codéïne. Presque tous les adolescents d'une certaine classe sociale en faisaient alors usage, et j'ai ensuite été témoin de sa perte complète de popularité. Quand je dis complète, je ne veux pas dire qu'elle a diminué de 100 p. 100, mais pour toutes fins pratiques, elle a presque disparu. J'ai ensuite constaté combien l'usage de la morphine a diminué pour être remplacé par l'héroïne. Évidemment, cette dernière drogue semble être plus nocive et pose un problème plus grave que les drogues qui l'ont précédée.

Les autorités fédérales ont tardé longtemps à prendre de nouvelles mesures pour remédier à la narcomanie; nous le savons tous. Pendant environ cinquante ans, le seul remède employé a été l'emprisonnement, la libération, puis l'emprisonnement à nouveau. Plusieurs narcomanes sont de retour en prison peu de semaines après y avoir purgé de longues peines. Ce matin encore, j'ai dû régler le cas d'un jeune homme qui venait d'être de nouveau trouvé coupable de possession illégale de drogues et qui m'a déclaré avoir été en liberté pendant trois semaines, je crois, depuis sa dernière condamnation pour narcomanie ou pour un autre délit.

J'ignore si les narcomanes sont des malades ou non; je ne suis pas médecin. Mais, s'il s'agit de malades, on les a considérés bien souvent comme des animaux. Et s'ils ne sont que des criminels invétérés, comme quelques-uns le prétendent, je crois que l'idée proposée par M. Mulligan de les isoler pour toujours serait à peu près la meilleure solution.

Évidemment, les juges et les magistrats se plaignent depuis longtemps de cet état de choses, et je désire féliciter la Caisse de bienfaisance et le Conseil des œuvres de Vancouver des efforts qu'ils ont faits pour éveiller l'opinion publique et faire comprendre la gravité de la situation. Ces efforts ont eu pour résultat, peut-être indirect, la création de ce Comité et, comme résultat direct, les travaux de recherches entrepris par le Dr Stevenson.

Je désire faire quelques observations. Je ne suis pas du tout de l'avis de ceux qui ont prétendu dans les journaux et devant ce Comité que 60 p. 100 ou un tout autre pourcentage élevé des criminels de Vancouver soient des narcomanes. Vous avez entendu cet après-midi deux témoins,—dont l'un me citait, je n'en suis pas certain,—et qui ont mentionné un pourcentage élevé d'alcooliques, criminels ou non. Je suis de cet avis, à savoir que les crimes qui se commettent à Vancouver sont causés beaucoup plus souvent par l'alcool que par les narcotiques. On prétend, avec des chiffres à l'appui, que la Colombie-Britannique a le plus grand pourcentage d'alcooliques de toutes les provinces, mais tous n'admettent pas la vérité de ces chiffres. Il est toutefois avéré que le nombre d'arrestations pour ivresse à Vancouver l'an dernier a été cinq fois plus élevé que le nombre des arrestations à Winnipeg. Évidemment, la population est sensiblement différente, mais la comparaison est assez frappante. D'autre part, le rapport annuel que j'ai reçu la semaine dernière de M. Taft, chef de la police de Winnipeg, indique qu'il y a eu en 1954 une seule condamnation pour narcomanie, contre des centaines dans notre ville.

J'ai voulu porter à la connaissance du Comité la liste des cas présentés à la Cour de police de Vancouver pendant ce mois-ci, cas dont je me suis occupé, et je remettrai cette liste au secrétaire. M. Dohm apportera la liste des cas dont il s'occupe lorsqu'il témoignera. Nous nous excusons de ne pas avoir commencé plus tôt à faire ces listes. Nous n'avons commencé à le faire qu'au premier avril, lorsque j'ai entendu dire qu'on m'inviterait à témoigner. Nous n'avons indiqué que les crimes les plus graves. Nous avons opposé la lettre "C" pour indiquer que le criminel mentionné a déjà été condamné pour narcomanie et la lettre "D" pour indiquer qu'il s'agit d'un narcomane ou d'un trafiquant qui a pu ne pas être déjà condamné. Et nous avons apposé la lettre "L" en regard des noms des criminels dont le crime a pu être causé par la boisson. A Vancouver, nous en sommes au point où nous examinons les cambrioleurs et les bandits au moyen du "méphysomètre", appareil servant à mesurer le degré d'ébriété d'une personne, et nous nous apercevons que certains cambrioleurs et certains bandits se trouvent dans un état avancé d'ivresse. Par exemple, trois hommes condamnés le mois dernier pour vol à main armée (ils se sont reconnus coupables) furent examinés tous les trois au moyen du "méphysomètre" et, dans le sang de chacun (soit dit en passant, ce vol fut accompagné d'un coup de feu), on trouva une quantité d'alcool suffisante pour qu'ils fussent condamnés pour avoir conduit un véhicule en état d'ivresse ou d'insécurité au volant. En réalité, un des hommes avait dans le sang une quantité très élevée d'alcool et aurait été considéré comme ivre par quiconque l'aurait rencontré.

Au cours de l'examen des listes que j'ai apportées et que je laisserai au secrétaire, vous verrez que le pourcentage de crimes importants causés par la narcomanie est plutôt bas (je ne crois pas qu'il dépasse 10 p. 100); mais, vu qu'on a malheureusement changé la date de ma comparution, je n'ai pas eu le loisir de faire moi-même le calcul et je ne voudrais pas vous laisser croire que je veux diminuer le pourcentage. Je préfère que votre secrétaire fasse le calcul lui-même. Certains noms figurent plus d'une fois, vu qu'on a ajourné l'audition de certaines causes. Cette liste que je vais vous remettre n'indique que le nombre d'arrestations. Elle n'indique pas le genre de personnes qui ont commis des crimes impunément (il y en a évidemment beaucoup). Elle en donne toutefois une idée assez juste, vu que les criminels dont la police opère l'arrestation représentent assez bien toute la catégorie des personnes qui commettent des crimes.

Je crois savoir que le pénitencier abrite environ six cents détenus. Je vous fournis des chiffres ronds, M. Douglas vous fournira sans aucun doute d'autres chiffres plus précis, mais je crois savoir que les détenus condamnés pour avoir enfreint la Loi sur les drogues représentent environ 25 p. 100 des prisonniers. De plus, 5 p. 100 des autres criminels qui y sont détenus pour d'autres crimes font usage de drogues ou en vendent. Nous voyons donc qu'environ 30 p. 100 des détenus sont narcomanes ou des trafiquants de drogues. Je crois que ce chiffre est assez exact. Reste donc 70 p. 100 des détenus du pénitencier de la Colombie-Britannique qui ne sont associés à la narcomanie d'aucune façon. Les chiffres ayant trait aux détenus du pénitencier d'Oakalla sont différents. Je ne puis vous fournir les chiffres exacts, mais le docteur Stevenson vous l'a probablement fait part, quoique j'ignore s'il l'a fait. M. Christie ou le docteur Richmond pourront le faire.

J'ai une autre observation à faire. Je m'inscris en faux contre ces chiffres astronomiques fournis par la presse et certains agents de police, à savoir que 10 millions de dollars sont volés chaque année à Vancouver par des narcomanes. J'ai entendu souvent mentionner de tels chiffres ou je les ai lus dans la presse, et j'en ai discuté souvent. Je crois même que ma dernière discussion a eu lieu avec un narcomane bien connu, qui tentait de me convaincre de leur véracité. Il est peut-être mieux renseigné que moi. A l'encontre de ces chiffres je vous fournirai les chiffres officiels concernant la valeur

totale de tous les biens dont on a rapporté le vol à Vancouver pendant les six dernières années. Veuillez vous rappeler que je m'en tiens à Vancouver, centre de l'univers en ce qui concerne le trafic des drogues au Canada, et je crois que les chiffres qui s'y rapportent peuvent s'appliquer à n'importe quel autre endroit.

Au cours des six dernières années, d'après nos rapports, nous voyons que la perte annuelle de biens volés de toute catégorie et dont il est fait rapport à la police, à l'exclusion des vols d'automobiles, se chiffre à \$544,000.

La sénatrice HODGES: Dans la ville de Vancouver ou dans la région métropolitaine?

Le magistrat ORR: Dans la ville de Vancouver.

Le PRÉSIDENT: Il s'agit du montant pour l'année, n'est-ce pas, Votre Honneur?

Le magistrat ORR: C'est le montant annuel moyen pour six ans, monsieur le sénateur. Ce montant augmente certaines années ou diminue, mais il s'agit ici du montant moyen.

Vous vous rendez compte qu'il s'agit d'un montant bien au-dessous de 10 millions de dollars.

Le PRÉSIDENT: Certainement.

Le magistrat ORR: Je suis en mesure de savoir que beaucoup de personnes se font voler des biens. Elles ne s'en aperçoivent pas pendant un certain temps, et quelquefois jamais. Il est hors de doute qu'on peut voler beaucoup d'articles dans les magasins à quinze sous sans que les propriétaires s'en aperçoivent. Mais que neuf millions et demi de dollars de marchandises puissent être volés à Vancouver sans qu'on s'en aperçoive, je ne puis admettre que les marchands de cette ville manquent d'intelligence à ce point ou que leur comptabilité soit si mauvaise.

Le sénateur McKEEN: Ce chiffre de 500,000 dollars comprend tous les genres de vols, non seulement les vols commis par les narcomanes...

Le magistrat ORR: Il ne comprend pas les vols d'automobiles.

Le sénateur McKEEN: Oui, mais il ne comprend pas que les vols commis par les narcomanes.

Le magistrat ORR: Oh! non. Ces vols sont commis par toutes les catégories d'individus, vu que, lorsqu'on rapporte un vol de marchandises, on ne peut préciser si le vol a été commis ou non par des narcomanes.

Le sénateur HOWDEN: Ce chiffre de \$544,000 représente la moyenne annuelle, n'est-ce pas ?

Le magistrat ORR: Le chiffre de \$544,000 est la moyenne des six dernières années. Antérieurement, le total était moins élevé.

Il est probable que, dans d'autres villes, le total est moins élevé.

Relativement au montant total des vols qui a été mentionné, il y a certains points que je veux discuter, car ce chiffre est souvent mentionné et il ne semble pas raisonnable, si on en fait l'analyse. Les personnes qui ont interprété ce chiffre n'ont pas tenu compte des faits que je me propose de signaler.

Il y a d'abord le fait que plusieurs narcomanes exagèrent leur habitude des drogues. Par exemple, un homme qui est pris avec de la drogue en sa possession va prétendre qu'il lui en faut de dix à quinze capsules par jour. Cela peut être vrai ou faux. Il se peut qu'il dise cela pour faire croire à la cour qu'il ne fait pas de colportage et qu'il a vraiment besoin de cette quantité pour son propre usage. Le cas s'est présenté à deux reprises, la semaine dernière, à Vancouver. Au fait, il s'est présenté ce matin même, alors qu'un homme a dit qu'il prenait, je crois, six capsules à la fois. Ici encore, j'ignore si c'est la vérité, mais je sais que c'est un moyen bien en vogue dont se servent

beaucoup de ceux qui sont pris avec de grandes quantités de drogues en leur possession, afin de s'excuser, de se disculper de l'accusation de trafic ou de colportage, sachant bien que la punition est plus sévère lorsqu'il s'agit de grandes quantités. S'ils réussissent à convaincre le tribunal qu'ils en consomment une grande quantité, tant mieux pour eux.

Il est un autre point que l'on semble avoir perdu de vue, et c'est le fait, démontré par vos chiffres, que, parmi les détenus des prisons, il se trouve toujours environ cinq cents narcomanes. Eh bien! lorsqu'ils sont en prison, ils ne peuvent pas voler. Et le montant que l'on a supposé était 2,000 dollars, je pense, si j'ai bien lu dans les journaux (et j'imagine que, comme d'habitude, les journaux avaient raison). Ils ont mentionné le montant de 2,000 dollars.

La sénatrice HODGES: Deux mille dollars?

Le magistrat ORR: Et l'on multiplie \$2,000 par 2,000, deux mille narcomanes. Mais s'il y en a cinq cents en prison, cela réduit par le fait même de 25 p. 100 le nombre des narcomanes exposés au vol. Voilà tout de suite 25 p. 100 à déduire du total. Mais il y a autre chose. Il arrive de temps à autre que des narcomanes, je veux dire des narcomanes criminels, fassent trêve à leur habitude pendant un certain temps, des années même, mais beaucoup moins longtemps que cela en général. J'ai entendu le témoignage du capitaine Leslie et celui du major Steele. Certaines personnes de ma connaissance,—je ne devrais pas me servir des mots "certaines personnes", car ce serait une conjecture,—je devrais plutôt dire "un homme"... Donc, un homme que je connais depuis vingt ans et qui a été à son heure un gentilhomme m'a dit que les narcomanes abandonnent parfois la drogue pour se livrer à l'alcoolisme. Plusieurs d'entre eux, en effet, abandonnent leur habitude pendant des périodes allant jusqu'à une année entière. Je ne veux pas dire que la période d'abstention soit ordinairement d'une année; la plupart du temps elle dure moins longtemps que cela. De toute façon, ils abandonnent momentanément la drogue et, en bien des cas, ils peuvent prouver en cour qu'ils ont un emploi depuis au moins quelques mois. Ils peuvent le prouver au moyen de leur livret d'assurance-chômage ou autrement. Ils ont accompli un travail sérieux et utile. Cela ne signifie pas qu'ils se soient réformés, mais ils ne sont pas du nombre de ceux qui se livrent au vol.

Je pense que le capitaine Leslie a parlé des narcomanes qui passent de l'usage de la drogue à celui de l'alcool. Cela arrive parfois, pas souvent, mais il y en a un petit pourcentage.

Je suis probablement aussi de l'avis de quelques autres témoins qui se sont fait entendre aujourd'hui sur un autre point. Je ne connais pas de narcomanes qui se soient réformés, complètement au point de vue physique et moral. Cependant, j'en ai connu plusieurs qui ont réussi à se passer de drogues pendant des périodes de durée variée, comme je viens de le dire. Le mois dernier, j'ai rencontré le cas d'un narcomane trouvé coupable d'avoir fourni de la drogue à une prostituée qui était aussi une narcomane. Il lui avait simplement fourni, il ne l'avait pas vendue. Il ne semblait pas avoir agi autrement que d'une façon amicale. Il n'était vraisemblablement pas un vendeur; il n'avait fait que procurer de la drogue à cette femme. Et, bien que, dans le cas que je cite, la drogue eût été administrée en présence de celui qui l'avait fournie et qui était connu depuis longtemps comme narcomane, il était assez manifeste que ce dernier n'avait nullement pris part à l'administration de la drogue. L'examen que l'on a fait n'a révélé aucune marque de piqûre sur son corps. Cet homme ne s'était évidemment pas réformé, mais il ne prenait sûrement pas de drogue à ce moment-là.

Je regrette de n'avoir aucune proposition concrète à faire à ce Comité, monsieur le président. J'ignore quelle est la solution du problème. J'espère seulement que l'on fera quelque chose, car rien n'a été fait jusqu'ici, à part

les recherches entreprises depuis deux ans par le docteur Stevenson et l'établissement de votre Comité. J'applaudis certainement à tous les efforts que l'on fait pour trouver le remède à la situation.

J'espère que l'on ne considérera pas ce que j'ai dit ici comme étant de nature à atténuer la situation terrible qui existe à Vancouver. Mais je ne crois pas qu'il soit bon de représenter les choses sous un mauvais jour, de les exagérer. Je crois que je ne devrais pas quitter ce Comité sans donner mon impression et dire qu'il s'agit d'un mal terrible. En dépit des chiffres que nous avons, je pense que le mal va sans cesse s'aggravant. Cependant, si on l'examine en toute objectivité, ce sera mieux que de se faire de fausses idées quant à son étendue et quant aux gens qui en sont atteints.

Récemment, on a beaucoup parlé de "syndicats" qui se feraient la lutte entre eux. C'est probablement exact. Mais, nous n'avons jamais eu connaissance d'efforts concertés pour pousser les drogues, pour en vendre à de nouveaux clients. Je puis dire qu'il y a eu des cas où certains narcomanes ont tenté d'obtenir de nouveaux clients. En dépit de ce que l'on a pu vous dire aujourd'hui (loin de moi l'idée de contredire les témoins, je ne fais vraisemblablement qu'ajouter certains faits dont ils n'ont pas entendu parler), je peux citer des cas où des gens en ont incité d'autres à prendre des drogues, particulièrement des jeunes gens. Mais ce n'est pas une coutume répandue. Je pense que l'on a assez bien maîtrisé la situation, sous ce rapport.

Avant de terminer, j'ai pensé qu'il serait utile au Comité d'entendre ce qu'ont à dire sur le sujet les parents de certaines personnes affligées de cette terrible habitude, afin que vous puissiez constater quelle épreuve cette pratique constitue pour la famille. J'ai ici dans cette enveloppe que je vais remettre au secrétaire les lettres de deux pères de famille, d'une épouse et d'une sœur. Ces personnes s'offrent à venir témoigner devant le Comité, à condition qu'on les entende à huis clos et sans la présence des journalistes.

Monsieur le président, je crois que c'est tout ce que j'ai à dire sur le sujet. Si vous me le permettez, je vais remettre au secrétaire les statistiques et les lettres. J'ignore si vous avez l'intention de les examiner maintenant.

La sénatrice HODGES: Monsieur le président, puis-je poser une question au magistrat avant qu'il nous quitte?

Quelle est la moyenne d'âge des narcomanes dont vous avez eu à juger les cas? S'agit-il de jeunes gens?

Le magistrat ORR: Madame la sénatrice, c'est la cour des jeunes délinquants qui s'occupe, en général, des jeunes gens jusqu'à l'âge de dix-huit ans.

La sénatrice HODGES: Très bien.

Le magistrat ORR: Ce n'est que lorsqu'un adolescent au-dessous de dix-huit ans est devenu narcomané que le cas m'est envoyé par la cour des jeunes délinquants, et ce cas est très rare.

L'âge varie. Je pense qu'il est possible d'avoir des chiffres à ce sujet. J'en ai vu de très jeunes et d'autres assez âgés. J'ai apporté avec moi d'anciens dossiers, mais vous n'avez pas eu le temps...

La sénatrice HODGES: Mais, pour ce qui est de la majorité, sont-ils jeunes ou...

Le magistrat ORR: Je ne saurais dire qu'ils sont jeunes.

La sénatrice HODGES: Vous ne le pensez pas.

Le magistrat ORR: Non. Je pense que le docteur Stevenson le saurait mieux que moi...

La sénatrice HODGES: Bien. Je me demandais si vous pouviez dire l'âge de ceux qui sont envoyés à votre propre tribunal.

Le magistrat ORR: Non. Il s'en trouve des jeunes et de tous les âges. J'ai eu à m'occuper de certains cas, ce matin. Il y avait une jeune fille de vingt ans probablement, un jeune homme en avait vingt-deux ou vingt-trois et ainsi de suite. Un autre avait quarante ans.

Le PRÉSIDENT: Monsieur le magistrat Orr, à la suite des modifications apportées, l'an dernier, à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, avez-vous constaté une différence dans les cas qui se présentent devant vous. Les changements ont-ils eu de merveilleux effets ou...

Le magistrat ORR: Il me serait difficile de répondre à cette question. J'ai changé de fonctions avec M. Dohm en février dernier. Avant cela, c'est lui qui s'occupait des cas de narcomanie. Pour ce qui est des cas de trafic de narcotiques, je n'ai eu, depuis lors, que des enquêtes préliminaires à présider et je n'ai pas eu à diriger de procès. Il me serait donc difficile de dire quel a été l'effet des amendements, car les sentences n'ont pas toutes été imposées. Mais je crois que tout changement dans le sens indiqué aurait de bons résultats.

La sénatrice HODGES: Vous pensez que cela aurait un effet préventif...?

Le magistrat ORR: Certainement...

La sénatrice HODGES: ...Des punitions plus sévères et des sentences prolongées?

Le magistrat ORR: Pour les trafiquants?

La sénatrice HODGES: Oui.

Le magistrat ORR: Je le pense bien. Mais voici où se trouve la difficulté, évidemment, pour ce qui est des trafiquants. Vous avez entendu le docteur Stevenson lorsqu'il a dit que, ordinairement, ceux qui vendent des drogues dans les rues sont eux-mêmes des narcomanes. Il semblerait injuste de traiter ces gens de la même manière que, par exemple, le cas notoire de Mallock. Maintenant que c'est passé, nous pouvons, je pense, en parler. Ce cas appartient à une catégorie différente. Mais pour le narcomane lui-même, j'ignore si les modifications à la loi ont pu produire une amélioration.

Le sénateur HORNER: Voulez-vous parler de ce que vous avez vu et entendu à Lexington, Kentucky?

Le magistrat ORR: Je le ferais avec plaisir, monsieur, mais le docteur Stevenson y est allé après moi, comme il pourrait vous le dire. Tout de même, je vais vous dire tout ce que je peux. J'ai trouvé que c'était un merveilleux pénitencier. J'y ai vu des prisonniers jouer au golf et autres choses du même genre.

La sénatrice HODGES: Un magnifique club!

Le PRÉSIDENT: Les prisonniers y trouvent un véritable foyer, n'est-ce pas?

Le magistrat ORR: Il semble qu'il en soit ainsi. Mais non. Le jour où j'y suis allé, j'ai vu un groupe considérable d'hommes occupés à enlever du fil de fer barbelé. Je pensais qu'ils étaient en train de le poser et, pendant une conversation avec le directeur, au cours de laquelle il semblait vouloir me montrer son institution sous son jour le plus favorable, je lui fis remarquer qu'il faisait poser encore du fil de fer barbelé. Il m'a répondu que c'était le contraire, que les hommes enlevaient le fil barbelé. Ils l'enlevaient, en effet, et cependant les gardiens sont peu nombreux comparativement aux détenus. Il est vrai que cette institution est à la fois un pénitencier et un hôpital. Elle abrite 400 prisonniers et, je crois, 900 détenus volontaires.

La sénatrice HODGES: Sont-ils tous ensemble?

Le magistrat ORR: Ils sont traités différemment. Ils sont tous dans le même édifice. Je crois, cependant, sans pouvoir toutefois l'affirmer, que les prisonniers n'ont pas la permission de franchir le fil de fer barbelé. Mais je n'en suis pas certain.

Le sénateur MCKEEN: Ceux qui jouaient au golf étaient-ils des prisonniers?

Le magistrat ORR: Je ne saurais le dire car, dans un sens, ils sont tous des prisonniers. Je les ai vus arriver sur leur petit terrain de golf, portant leur sac sur leur épaule.

Le PRÉSIDENT: Vous aviez une question à poser, docteur?

Le sénateur HOWDEN: Oui. Vous êtes un homme d'une grande expérience. Voici la question que j'ai déjà posée aujourd'hui. Avez-vous déjà rencontré des narcomanes réformés?

Le magistrat ORR: Des narcomanes réformés?

Le sénateur HOWDEN: Oui.

Le magistrat ORR: Non. Je l'ai déjà dit dans ma déclaration.

Le sénateur HOWDEN: Et pourtant, je vous ai entendu dire que vous pensiez qu'un homme avait passé un an sans prendre de drogue.

Le magistrat ORR: Comprenez-moi bien, j'ai dit que je n'avais jamais vu un narcomane se réformer tout à fait, moralement et physiquement. Toutefois, je connais un cas, l'un de ceux dont a parlé le capitaine Leslie ou l'autre délégué de l'Armée du Salut. Il n'y a aucun doute au sujet de cet homme qui, jusqu'ici, se conduit bien. Va-t-il persévérer? Je pense que l'on a dit qu'il n'avait pas pris de drogue depuis dix-huit mois. C'est tout ce que je puis dire. J'ai connu beaucoup de gens...

Le sénateur HOWDEN: Si cet homme veut se libérer et s'il est resté dix-huit mois libéré, il peut continuer pendant dix-huit ans, quatre-vingts ans peut-être, s'il se rend jusque là.

Le magistrat ORR: Il se peut qu'il en soit ainsi, je ne sais pas.

Le sénateur HOWDEN: Il faut qu'ils aient une volonté ferme s'ils veulent réussir à se libérer de la narcomanie par leurs propres forces.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions à poser, messieurs les sénateurs?

Le sénateur STAMBAUGH: A titre de renseignement, voudriez-vous nous dire si ces lettres que vous laissez au Comité viennent de narcomanes ou de leurs familles?

Le magistrat ORR: Elles ne viennent pas de narcomanes. Elles viennent des parents, de l'épouse, ou de la sœur de certains narcomanes qui ont constitué un lourd problème pour leurs familles. Ces gens pourraient vous dire, si vous voulez le savoir, quelle épreuve c'est pour une famille que de compter un narcomane parmi ses membres. Si vous les voulez, ces lettres, je vais les laisser au secrétaire. Elles me sont adressées. Peut-être pourriez-vous les lire.

Le PRÉSIDENT: Au nom du Comité, je vous remercie très sincèrement, monsieur le magistrat Orr.

Le Comité s'ajourne pour se réunir de nouveau demain, mardi, 19 avril 1955, à dix heures du matin.

APPENDICE A

ARGUMENTS POUR ET CONTRE LA VENTE LÉGALE DES NARCOTIQUES

par le docteur G. H. STEVENSON

La narcomanie pose en Colombie-Britannique un problème qui a été s'aggravant, au cours des dernières années. Elle cause beaucoup de souci tant au public en général qu'aux marchands, à la police, aux tribunaux, au gouvernement provincial et à la profession médicale. Malgré les efforts très diligents de la police et des tribunaux, le nombre des narcomanes de la province semble augmenter, et il y a évidemment un trafic illicite considérable pour répondre à la demande. On estime qu'il y a au Canada 5,000 narcomanes, dont 2,000 se trouvent en Colombie-Britannique. En 1953, le nombre des condamnations en vertu de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques s'est élevé à 265, ce qui représente 66 p. 100 des condamnations dans tout le pays. Dans l'Ontario, dont la population est trois fois et demie plus nombreuse que celle de la Colombie-Britannique, il n'y a eu, en 1953, que 99 condamnations. Il n'y en avait eu que 70 en 1952. Les raisons pour lesquelles il y a une si forte proportion de narcomanes en Colombie-Britannique sont nombreuses et variées. Il n'est pas nécessaire de les exposer en détail dans cet article. Quoi qu'il en soit, il est à remarquer que plus de 70 p. 100 des narcomanes de la Colombie-Britannique le sont devenus dans cette province, presque tous à Vancouver. Il y a donc, maintenant, à Vancouver, une colonie croissante de narcomanes qui semble avoir à sa disposition un marché noir pour lui procurer sa drogue favorite, l'héroïne. La plupart de ces narcomanes se procurent leurs drogues par des moyens illégaux: le vol à l'étalage, le vol simple, le vol avec effraction, le trafic périodique des drogues. Le quart ou le tiers du nombre total des narcomanes sont des femmes. Pour la plupart, elles se livrent à la prostitution ou se font les complices des criminels pour pouvoir satisfaire à leurs besoins de narcotiques. Il y a des narcomanes qui réussissent à garder un emploi régulier pendant des périodes variables. La plupart travaillent d'une façon intermittente. Il est évident, toutefois, qu'un groupe si considérable de délinquants et de chômeurs intermittents doit coûter aux citoyens beaucoup d'argent chaque année en marchandises volées, en frais de cour ou de surveillance policière ou encore pour les garder en prison.

Il convient peut-être de mentionner ici que, de l'avis de certaines gens, il y a dans la collectivité un grand nombre de narcomanes non délinquants qui sont censés avoir un emploi régulier et qui sont par ailleurs des individus bien adaptés. L'auteur du présent article a été incapable de trouver dans la catégorie des individus bien équilibrés des personnes qui font usage de morphine ou d'héroïne. Il y en a sans doute quelques-unes, surtout dans la profession médicale et les autres professions connexes. Mais quiconque a été en contact, au point de vue professionnel, avec ces personnes a pu se rendre compte du peu de confiance que l'on peut avoir en eux et quelle menace ils constituent pour leurs patients lorsqu'ils sont sous l'influence de la drogue. Il y a aussi les personnes non délinquantes, adonnées aux drogues barbituriques et à la péthidine (démérol), qui obtiennent leurs provisions avec des ordonnances médicales. Ce sont là des substances auxquelles l'on s'habitue facilement et les médecins doivent être conscients du danger qu'elles constituent lorsqu'ils

les prescrivent. Elles peuvent causer plus de tort aux infortunés qui s'en servent que toutes les autres drogues plus répandues comme l'alcool, la morphine ou l'héroïne.

Étant donné que la police est incapable d'empêcher le flot constant de drogues qui parvient illégalement aux narcomanes et que les condamnations à la prison n'arrivent pas à guérir ces infortunés (la plupart reprennent leur habitude tout de suite en sortant de prison) et étant donné aussi que le nombre des narcomanes grandit sans cesse en Colombie-Britannique, le public a été amené à chercher une autre solution à ce problème que l'on a considéré jusqu'ici comme insoluble. Les principaux moyens proposés par le Comité de la narcomanie de la Caisse de bienfaisance du Conseil des œuvres de Vancouver, dans son rapport du mois de juillet 1952 et dans le mémoire qu'il a adressé au gouvernement fédéral au mois de décembre 1952 sont les suivants: (1) des amendements à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques visant à établir une différence entre les trafiquants et les narcomanes; (2) l'établissement de facilités de traitement et de réadaptation qui seraient mises à la disposition des narcomanes qui veulent guérir; (3) l'établissement de "cliniques narcotiques" où les narcomanes inscrits pourraient recevoir légalement les doses minimums des drogues narcotiques dont ils auraient besoin.

Il convient de mentionner ici que le gouvernement fédéral a rendu plus sévères les peines infligées aux trafiquants illégaux de drogues narcotiques. De plus, une requête a été récemment adressée au gouvernement de la Colombie-Britannique par la Caisse de bienfaisance de Vancouver pour demander au gouvernement de payer aux hôpitaux les frais de traitement des narcomanes qui veulent se soumettre à l'épreuve de la suppression totale de la drogue et d'établir des facilités de réadaptation. Toutefois, le gouvernement fédéral n'a pris aucune mesure en vue de l'établissement de "cliniques narcotiques" où les narcomanes pourraient obtenir des drogues légalement. Quels sont les arguments qui militent en faveur de l'établissement de ces cliniques?

Le rapport du Comité de la Caisse en mentionne quelques-uns:

"3. On devrait prier le gouvernement fédéral de modifier la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques de façon à permettre aux provinces de fonder des cliniques où les narcomanes inscrits pourraient recevoir la dose minimum de drogue dont ils auraient besoin.

"Au moyen de l'inscription des narcomanes, il serait possible de maintenir un contrôle continu du nombre des narcomanes dans une collectivité. Cela protégerait aussi la vie du narcomane et l'aiderait à rester un membre utile à la société. Cette aide hâterait sa réadaptation et contribuerait à diminuer son besoin de drogues en éliminant certaines épreuves de son existence.

"Cette mesure serait de nature à éliminer, au bout d'un certain temps, le trafic illégal de la drogue. Ce sont ceux qui bénéficient du trafic de la drogue qui s'opposeraient le plus énergiquement à ce que la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques soit modifiée en ce sens. Il faudrait donc s'attendre à une vive opposition de la part de ces criminels. Mais, aucun narcomane ne serait disposé à travailler d'arrache-pied et par des moyens criminels pour trouver de \$20 à \$50 par jour afin de se procurer de la drogue, s'il y avait moyen pour lui d'avoir des narcotiques purs pour quelques sous à une clinique dirigée par l'État. L'établissement de ces cliniques n'entraînerait pas une diminution de vigilance de la part des organismes chargés de faire respecter la loi.

Les narcomanes eux-mêmes complètent ces arguments ou y ajoutent, de la façon suivante:

1. En rendant légale l'obtention de la drogue, celle-ci serait vendue à un prix nominal et le narcomane pourrait, avec ses propres revenus, satisfaire aisément à une habitude modérée.

2. Le narcomane ne serait pas constamment en conflit avec la police et n'irait pas en prison.

3. En n'étant plus en butte aux arrestations ni aux condamnations, il pourrait travailler régulièrement, obtenir de l'avancement et conserver sa bonne réputation et celle de sa famille.

4. Les employeurs ne veulent pas avoir à leur service quelqu'un qui a déjà été condamné à la prison, pour la narcomanie particulièrement. La vente légale éviterait cet inconvénient.

5. S'il pouvait obtenir la drogue de façon légale, le narcomane n'aurait pas à payer les prix exorbitants qu'exige le marché noir, le seul qui existe à l'heure actuelle, et qui le force à se procurer illégalement de l'argent. Pour satisfaire une habitude moyenne de 4 ou 5 capsules par jour, il lui faut actuellement au moins \$15 par jour et même jusqu'au double de cette somme.

6. Les condamnations prolongées à la prison suspendent le travail et la vie de famille et obligent le narcomane à vivre constamment dans le crime.

7. Le narcomane déclare que, après avoir absorbé de l'héroïne, il constitue un danger moindre que ceux qui ont de l'alcool dans leur système. Il prétend que l'héroïne le porte à la tranquillité et au repos, alors que l'alcoolisme peut devenir agressif, querelleur et dangereux.

8. Une fois légalisée, la drogue perdrait de son charme et les adolescents ne se sentiraient pas aussi attirés vers elle qu'ils le sont présentement. Quelques narcomanes prétendent aussi que, ayant acquis l'habitude de la drogue, il leur déplait qu'elle soit défendue et qu'ils sont d'autant plus déterminés à en avoir. C'est ce qui est arrivé aux jours de la prohibition de l'alcool, alors que les gens se croyaient bien malins de tromper la police, d'encourager les contrebandiers et de violer ouvertement la loi de prohibition.

Ces raisonnements sont spécieux. Presque tous les narcomanes les répètent et y croient. Beaucoup de gens pensent que la vente légale apporterait la solution du problème. Des livres et des articles ont été écrits en faveur de la vente légale. Ces recommandations de la Caisse ont été approuvées par plusieurs organismes de même que par certains journaux et par quelques membres de la Chambre des communes et de la législature provinciale. Ce qui milite en faveur de ce projet de vente légale, c'est le bon sens apparent de ces arguments, le nombre croissant des narcomanes en Colombie-Britannique, l'augmentation de la criminalité attribuée aux narcomanes et l'impossibilité où se trouve la police d'empêcher le marché noir à Vancouver. Ce qui peut contribuer partiellement à favoriser la vente légale, c'est peut-être la croyance que les narcotiques ne soient pas si nuisibles qu'on le croit communément. Il y a enfin ceux qui, partageant cette impression, considèrent que quelqu'un qui préfère à l'alcool la morphine ou l'héroïne a tout autant droit d'obtenir celles-ci légalement qu'il a celui d'obtenir de l'alcool légalement.

Il faut évidemment mentionner que cette recommandation de la Caisse n'a rien de nouveau. La vente légale, sous diverses formes, est connue et a été pratiquée en beaucoup de pays pendant de nombreuses années, des siècles même.

L'exemple le plus connu de l'usage légal des narcotiques sur une vaste échelle est celui de la Chine^{5 6 7 8 9 10}, où, pendant 200 ans, on a fumé l'opium ouvertement.

Il est vrai que, de temps à autre, cette pratique était défendue par des édits impériaux, qui, toutefois, n'ont jamais été mis en vigueur sérieusement. En outre, d'après le traité de 1858, entre la Chine et l'Angleterre, l'opium a été légalement importé en Chine à l'intention des opiomanes qui en ont fait usage légalement jusqu'à une date assez avancée du vingtième siècle.

Il convient aussi de dire ici que les effets délétères des drogues narcotiques sur l'individu qui en fait usage et ses résultats funestes pour la société en général sont des questions controversées. Le fait que le gouvernement chinois a à plusieurs reprises tenté d'empêcher ses nationaux de fumer l'opium démontre qu'il a dû en arriver à la conclusion qu'il était mauvais de fumer l'opium. Il a cru que l'opium exerçait une influence dégénératrice sur ceux qui le consomment et qu'il peut conduire à la pauvreté nationale et à la dégradation sociale. Qu'il suffise de dire ici que l'usage régulier des narcotiques a des effets funestes tant sur l'individu que sur la société, mais que ces effets ont été considérablement exagérés par ceux qui sont opposés à l'usage des narcotiques. Si on les compare à ceux d'un narcotique communément en usage, l'alcool, les effets délétères des dérivés de l'opium sont moindres en nature et en nombre. Cependant, à cause de la facilité avec laquelle on peut s'y habituer et parce qu'il n'y a qu'un pas de l'usage normal à l'opiomanie, l'opium et ses dérivés sont, dans ce sens, plus dangereux que l'alcool. A tous les autres points de vue, c'est l'alcool qui l'est le plus.

C'est cette incertitude concernant les véritables effets délétères de l'opium et de ses dérivés qui est la cause des opinions tout à fait opposées qui existent à ce sujet au Canada à l'heure actuelle. La Loi sur l'opium et les drogues narcotiques a été rédigée d'après le concept que les narcotiques sont très dangereux, que la société doit être protégée et que ceux qui obtiennent illégalement de la drogue, même en très petites quantités, doivent être punis sévèrement, une peine minimum obligatoire de six mois de prison et une peine maximum de sept ans d'emprisonnement étant prévues pour eux. Pour les trafiquants, la peine maximum est de 14 ans.

D'autre part, ceux qui sont en faveur de la vente légale des narcotiques sont vraisemblablement d'avis que l'usage de ces drogues n'est pas en soi une chose grave, ni pour l'individu ni pour la société, et que les gens qui préfèrent l'héroïne à l'alcool devraient avoir droit d'obtenir légalement la drogue de leur choix, dans des conditions bien déterminées et sous la surveillance des autorités. A ce propos, certains observateurs qui ont bien remarqué ce qui se passe en Chine sont d'avis que l'opium est pour les Orientaux ce qu'est à peu près l'alcool pour les Occidentaux. D'après eux, il peut y avoir abus dans les deux cas mais ils sont d'avis que, dans la plupart des cas, les uns et les autres peuvent prendre leur drogue favorite avec modération, sans conséquences défavorables.

Pour revenir à la question des expériences antérieures relatives à la vente légale de la drogue, il est aussi à remarquer qu'aux États-Unis il n'y a pas eu de loi défendant les narcotiques, jusqu'au début de notre siècle (la Loi Harrison a été adoptée en 1914¹¹). Pendant toute la durée du XIX^e siècle (sauf dans le cas d'ordonnances locales), l'usage des drogues était tout à fait légal. Pendant la plus grande partie de cette période, les narcomanes qu'il y avait dans l'est des États-Unis l'étaient devenus surtout par suite de traitements médicaux prescrits en raison de maladies physiques. D'autre part, sur la côte occidentale, les narcomanes se recrutaient surtout parmi les Chinois admis au pays à titre de manœuvres et qui avaient apporté leur habitude de fumer l'opium. Ils avaient la permission d'importer tout l'opium qu'ils voulaient et l'on n'exigeait pour cela qu'une taxe de douane. Entre 1860 et 1880, la mode de fumer l'opium s'est répandue dans le monde interlope de la côte occidentale et cette mode est devenue rapidement pour plusieurs une habitude invétérée¹². Les raisons pour lesquelles on a décidé, au commencement du siècle actuel, d'imposer des peines très sévères contre la narcomanie ne sont pas bien claires, mais il semble que cette mesure a pu être inspirée par

la crainte et l'horreur de la narcomanie et par la conviction que la drogue stigmatise le narcomane, en fait un propre à rien et un vicieux et le dispose à commettre bien des crimes.

La grande divergence d'opinions qui existe aux États-Unis quant aux effets délétères de la drogue a été démontrée par la fondation de "cliniques narcotiques", dans plusieurs villes, vers l'année 1918¹⁸. On a alors fait à peu près le même raisonnement que certaines personnes font aujourd'hui, à savoir que la vente légale des narcotiques à des narcomanes inscrits serait de nature à réduire le nombre des crimes, qu'elle permettrait au narcomane d'obtenir sa drogue favorite à un prix modéré tout en lui procurant l'avantage de travailler régulièrement et qu'elle abolirait le trafic clandestin. Ces cliniques ont fonctionné jusque vers 1923, après quoi elles ont toutes été abolies, parce que les résultats n'étaient pas satisfaisants. Il n'est que juste de dire que, d'après certaines personnes, l'expérience n'a pas duré assez longtemps et que les résultats n'ont pas été uniformément défavorables. De plus, à ces cliniques les narcomanes pouvaient obtenir une provision de drogue qu'ils emportaient avec eux, pour se l'administrer eux-mêmes, s'ils le voulaient. Cet état de choses a entraîné des abus et il se peut que le projet qu'envisage le Comité de la Caisse de Vancouver, quant à l'établissement de telles cliniques, ne comporte pas ce facteur dangereux.

Les principaux défauts de ces premières cliniques peuvent se résumer de la façon suivante:

1. Elles attiraient les criminels et les narcomanes des régions qui n'avaient pas de cliniques vers celles qui en avaient, augmentant ainsi le nombre des désœuvrés, des délinquants et des prostituées dans les villes dotées d'une clinique.

2. Aucune tentative n'était faite en vue de guérir les narcomanes, les cliniques n'étant en somme que des dispensaires pour la distribution des drogues. Par suite de cet étrange besoin d'augmenter la dose des produits narcotiques pour obtenir un effet agréable, les narcomanes en demandaient constamment de plus fortes quantités. Il était impossible d'établir une dose minimum capable de les satisfaire.

3. Le trafic clandestin de la drogue continuait de prospérer. Ceux des narcomanes qui voulaient plus de drogues que ne leur en permettaient les cliniques, favorisaient le trafiquant clandestin.

4. Les narcomanes étant généralement sans emploi, ils continuaient d'avoir recours au crime pour se procurer l'argent nécessaire pour payer leurs provisions croissantes de narcotiques.

5. La prostitution se pratiquant ouvertement dans les régions où se trouvaient les cliniques, car, alors comme aujourd'hui, les femmes narcomanes se livraient à la prostitution pour satisfaire leur narcomanie.

6. Les narcomanes inscrivait comme étant des narcomanes leurs femmes ou leurs amis afin de se procurer ainsi des doses supplémentaires de drogues.

7. Les narcomanes allaient d'une clinique à l'autre ou d'une ville à l'autre pour augmenter leur provision de drogues.

On remarquera que le mot "clinique" est toujours placé entre guillemets dans ces notes. Ce mot qui éveille à l'esprit une idée de traitement médical quelconque, n'était pas pris dans ce sens, dans l'expérience de régie des narcotiques tentée aux États-Unis. Il est vrai que ces "cliniques" fonctionnaient sous la surveillance de médecins, mais rien n'était tenté dans ces établissements pour soigner les narcomanes. De fait, elles ne constituaient rien de plus que des débouchés légaux pour la vente des drogues aux narcomanes. Il est difficile d'imaginer que les "cliniques" que l'on propose de fonder au Canada pourraient être différentes de celles des États-Unis. On pourrait tout aussi bien donner aux tavernes ou aux magasins de liqueurs le nom de "clinique alcoolique".

L'exemple de l'Angleterre est souvent cité pour prouver la possibilité de la vente légale. Les narcomanes demandent souvent pourquoi nous n'adoptons pas le même système qu'en Angleterre. On veut faire entendre par là qu'en Angleterre les narcomanes peuvent se procurer légalement de la drogue (et sans frais, par l'entremise du *National Health Scheme*) et travailler de façon suivie sans risquer l'arrestation et l'emprisonnement.

En quoi consiste le "système" anglais? Il faut d'abord se rappeler que le problème de la narcomanie en Grande-Bretagne n'a jamais été comparable à celui du Canada et des États-Unis. Le rapport présenté à la Commission des narcotiques des Nations Unies mentionne qu'il n'y a en Angleterre qu'environ 300 narcomanes reconnus, sur une population de 45 millions. Il n'y a jamais eu de grandes vagues d'immigration de fumeurs d'opium chinois comme nous en avons eu au Canada et aux États-Unis. La Grande-Bretagne a son monde interlope, mais la narcomanie n'y a jamais été commune, comme elle est pour ainsi dire inconnue dans les prisons, contrairement à ce que l'on voit au Canada, où 15 p. 100 des prisonniers de la Colombie-Britannique, et même davantage, sont ou ont été des narcomanes. Les autorités britanniques n'ont jamais laissé les narcotiques s'implanter chez le peuple. Il n'y a pas d'autres narcomanes que ceux qui le sont devenus après avoir subi, de la part des médecins, des traitements pour certaines maladies. Par exemple, en Angleterre, au XIX^e siècle, la tuberculose se traitait assez généralement au moyen de l'opium et, comme conséquence de ce traitement beaucoup de personnes devenaient opiomanes. Au XIX^e siècle aussi, des gens de lettres sont devenus narcomanes. Ils tentaient de se justifier en disant qu'ils avaient commencé pour des raisons d'ordre physique. L'ouvrage de De Quincey, "*Confessions of an English Opium Eater*"¹⁴, est une excellente étude du cas d'un des membres de ce groupe. Il ressort de tout cela que l'on ne saurait établir de parallèle entre le problème de la narcomanie en Grande-Bretagne et au Canada, les moyens employés dans les deux pays pour résoudre le problème ne doivent pas nécessairement être les mêmes.

Cependant, il est important de connaître le "système" anglais pour cette autre raison que quelques-uns des partisans de la vente légale ne veulent pas qu'elle se fasse au moyen de "cliniques narcotiques", mais plutôt par l'entremise des médecins. L'un des plus ardents partisans de la vente légale en Colombie-Britannique ne manque jamais l'occasion de louer et de recommander ce qu'il appelle la méthode anglaise de "traitement médical". Il voudrait que les narcomanes obtiennent leur provision de drogue par l'entremise du médecin, qui serait autorisé à leur remettre des ordonnances. C'est là, évidemment, avilir singulièrement le concept de "traitement médical", puisque le devoir du médecin est de soigner les malades dans l'espoir d'améliorer leur condition ou de les guérir. Demander aux médecins de se faire les dispensateurs de drogues narcotiques équivaut à leur confier le rôle de directeur de taverne ou de magasin de boisson alcoolique. Si ce projet a de sérieux partisans, ce n'est pas seulement parce que ces personnes croient que le système sera efficace et qu'ils pensent que le groupe ordinaire des narcomanes est inoffensif, mais c'est aussi parce qu'elles se rendent compte que le système des "cliniques narcotiques" que préconise la Caisse de bienfaisance présenterait de grandes difficultés d'ordre pratique. Où faudrait-il placer ces "cliniques"? Devrait-il y en avoir dans chaque ville? Faudrait-il qu'elles soient ouvertes 24 heures par jour? Qui en défraierait l'entretien? Y en aurait-il dans toutes les provinces? Et, si quelqu'un ne peut pas payer, devrait-on lui donner gratuitement la drogue? Faudrait-il administrer la drogue aux narcomanes dans la "clinique" même ou bien auraient-ils l'autorisation d'emporter avec eux leur drogue à la maison? Même, si le Parlement approuvait ce système, il est probable qu'il appartiendrait à chaque province de l'accepter ou de le refuser et qu'arriverait-il si la seule Colombie-Britannique adoptait le système et établissait des "cliniques" dans

ses plus grands centres? Est-ce que les narcomanes des provinces n'ayant pas de ces "cliniques" n'accourraient pas vers la Colombie-Britannique? Et, si un narcomane voulait de la cocaïne, pourrait-il en obtenir des "cliniques"? Si un narcomane déménageait de Vancouver à une plus petite ville de la province, comment y obtiendrait-il sa drogue? Quand tous les narcomanes d'une région seraient inscrits au registre projeté, fermerait-on le registre ou bien serait-il périodiquement ouvert pour y inscrire les nouveaux narcomanes qui le seraient devenus entretemps? De plus, si la vente légale était approuvée au Canada, s'ensuivrait-il que les ex-narcomanes, une fois libérés de la prison ou du pénitencier, seraient autorisés à retourner à leur narcomanie légalement au moyen des "cliniques narcotiques" ou des ordonnances du médecin? Pourquoi encouragerait-on les ex-narcomanes à reprendre leur ancienne habitude?

L'autre proposition, celle d'après laquelle les médecins deviendraient officiellement les dispensateurs des drogues, éliminerait tous ces problèmes, car il existe des médecins dans toutes les parties de chacune des provinces. En d'autres termes, chaque bureau de médecin constituerait un débouché de drogues tout désigné, si les médecins avaient l'autorisation ou recevaient l'ordre de fournir de la drogue aux narcomanes. Peut-on concevoir que les médecins consentiraient à se faire les dispensateurs de drogues aux narcomanes, simplement pour entretenir leur habitude? La seule raison que peut avoir le médecin de se mettre en rapport avec un narcomane, c'est le désir de le guérir. Les médecins ont le droit de traiter les narcomanes, mais l'on ne saurait s'attendre à l'efficacité du traitement si celui-ci se limite à des visites au bureau du médecin. Le traitement hospitalier avec les mesures de sécurité qu'il comporte, les soins donnés par des infirmiers spécialisés, la surveillance constante et les traitements réguliers des médecins, tout cela est nécessaire à la guérison sans compter un programme efficace de réadaptation après l'hospitalisation.

Pour revenir au "système" anglais, il convient de dire tout de suite que, en Angleterre, on n'encourage pas les médecins à administrer des drogues dans le seul but d'entretenir la narcomanie. On ne leur permet même pas de le faire. Pour que le médecin puisse administrer des narcotiques à un malade ou lui remettre une ordonnance, il faut de sérieuses raisons d'ordre médical. En vertu du programme de santé nationale, les ordonnances ainsi émises sont remplies par le pharmacien de la même façon que toute autre ordonnance sans que le malade ait rien à payer.

Toutefois, il est vrai qu'en certains cas les narcomanes peuvent obtenir régulièrement des provisions de drogues au moyen d'une ordonnance de médecin. Il n'existe aucun registre du genre proposé par la Caisse de bienfaisance, mais tout médecin qui a un narcomane sous ses soins doit rapporter le nom de ce malade au ministère de l'Intérieur et il est tenu de faire tout en son pouvoir pour le guérir. S'il faut administrer la drogue pendant un temps assez considérable, le médecin doit en appeler un autre en consultation. Et si le médecin apprend que le narcomane qui est sous ses soins obtient d'un autre médecin une quantité additionnelle de drogue, il doit discontinuer le traitement et faire rapport au ministère de l'Intérieur. Ces règlements découlent de la loi intitulée *Dangerous Drugs Act*¹⁵ qui régit l'usage des narcotiques. En vertu de cette loi un "Mémoire relatif aux devoirs des médecins et des dentistes"¹⁶ a été préparé pour leur rappeler leurs responsabilités lorsqu'ils prescrivent de la drogue à un narcomane. Voici des extraits de ce mémoire.

P. 4. "Fournir constamment de la drogue à un malade, directement ou au moyen d'une ordonnance, uniquement pour entretenir sa narcomanie, n'est pas considéré comme une nécessité, au point de vue médical."

P. 8. Art. 28. "Un médecin qui en obtient (de la drogue), qui essaie d'en obtenir ou qui en administre ou en fournit autrement que pour des traitements

médicaux proprement dits *commet une infraction* à la présente loi. L'abus de cette autorisation en vue d'obtenir de la drogue devant servir à entretenir la narcomanie est un exemple d'infraction à la loi."

P. 10. Art. 51. "La morphine ou l'héroïne peuvent être administrés à des narcomanes d'une manière légale dans les cas suivants:

- a) Lorsque les malades subissent un traitement de sevrage graduel pour en arriver à la guérison totale.
- b) Lorsqu'il a été établi, *après une tentative prolongée de cure*, que la drogue ne peut être supprimée complètement sans danger, par suite de l'acuité des symptômes qui se manifestent au cours du sevrage.
- c) Lorsqu'il a été également établi que le malade, capable de mener une vie utile et relativement normale s'il absorbe une dose minimum de drogue, ne le peut pas lorsque la drogue lui est entièrement supprimée."

P. 10. Art. 52. "Précautions relatives au traitement des narcomanes au moyen de la méthode de sevrage." "Dans ces cas, le principal objet est la cure de la narcomanie, si possible. Le meilleur espoir de guérison est dans une institution appropriée ou une maison de santé... (ou) le médecin... doit tenter de guérir le malade au moyen de la réduction continue et judicieuse de la dose."

P. 10. Art. 54. "Précautions relatives au traitement des cas apparemment incurables" (dont il est question aux alinéas b) et c) de l'article 51 cité ci-dessus). "Dans les cas de ce genre, l'objectif qu'il ne faut pas perdre de vue est de limiter la dose au strict nécessaire. Conséquemment, le médecin doit suivre le malade d'assez près pour être constamment au courant de son état en vue de justifier le traitement."

Les citations qui précèdent indiquent bien que la méthode anglaise de traiter le problème de la narcomanié ne ressemble en rien au système de "vente légale" ou de "cliniques narcotiques". En outre, il faut admettre que la rareté des narcomanes, en Angleterre, est liée à la croyance traditionnelle, non prouvée, du reste, par l'expérience, que certains narcomanes ne peuvent pas guérir à cause des souffrances qu'ils endurent quand ils sont soumis à l'épreuve du sevrage, et que d'autres peuvent avoir besoin de drogues pour pouvoir travailler. Étant donné la vaste expérience que nous avons sur notre continent, nous savons que la crainte qu'on éprouve en Angleterre au sujet de ces risques et de ces difficultés est tout à fait injustifiée. Le traitement du sevrage peut se faire en quelques jours, dans presque tous les cas et sans que le malade en éprouve trop de souffrances. De plus, une fois qu'il a réussi à se priver de sa drogue et après une convalescence raisonnable, le narcomane est plus en état de travailler qu'il ne l'était au temps de sa narcomanie. Quand on a vu comment le narcomane qui a cessé de prendre des narcotiques prend de l'embonpoint, comment sa santé s'améliore et comme il est plus en état de travailler, on est convaincu de l'inutilité des précautions exagérées qu'on prend en Angleterre dans le traitement des narcomanes.

Si le Parlement consentait à modifier la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques de façon à autoriser la vente légale, il lui faudrait se soustraire aux obligations qui lui sont imposées de par le pacte des Nations Unies, dont le Canada est l'un des signataires et par lequel le Canada, de concert avec les autres pays signataires, s'est engagé à combattre la narcomanie. Ce point a été bien établi dans un article de M. R. S. S. Wilson¹⁷, publié dans les journaux de Vancouver, en réponse au rapport du Comité de la Caisse de bienfaisance. Il en est aussi question dans un article de M. G. W. Cunningham¹⁸, sous-commissaire des narcotiques aux États-Unis. Certes, rien n'empêche un pays d'essayer de nouvelles méthodes pour régler son problème de narcomanie,

tout en restant fidèle à ses engagements envers les Nations Unies. Cependant la méthode que l'on propose semble en contradiction avec les engagements internationaux que le Canada a assumés.

Il est extrêmement douteux que le fait de permettre aux narcomanes d'obtenir de la drogue légalement, aurait d'heureux effets sur l'emploi et contribuerait à diminuer la criminalité à un degré appréciable. L'expérience des "cliniques narcotiques" tentée aux États-Unis n'appuie aucunement cette hypothèse. En outre, une étude détaillée des antécédents des narcomanes en Colombie-Britannique quant au travail et à la conduite indique que leur mauvais dossier n'est pas le résultat de l'usage des narcotiques, mais qu'il a précédé cette pratique. Les antécédents de plus de 70 p. 100 d'entre eux laissent à désirer au point de vue du travail, et cela avant qu'ils ne se fussent adonnés à la drogue et un nombre encore plus élevé ont été des délinquants avant de devenir narcomanes. Il est certain que l'usage continu de la drogue ne fait qu'accentuer le déséquilibre social des narcomanes. Mais il doit être bien compris que, fondamentalement, leurs antécédents, en ce qui concerne le chômage et le crime, ne sont pas le résultat de l'usage de la drogue, mais qu'ils ont précédé cette habitude funeste. Il n'y a pas lieu de croire que, en permettant aux narcomanes de se tenir constamment sous l'influence de la drogue, on va augmenter leur capacité de travail ou changer leurs habitudes invétérées de mauvaise conduite.

Il est également à remarquer que, dans 75 p. 100 des cas, les narcomanes ont consommé beaucoup d'alcool avant de s'adonner à la drogue et qu'ils s'étaient attirés bien des ennuis par suite de leurs abus alcooliques.

Tous ces renseignements relatifs au travail des narcomanes, à leurs dossiers judiciaires et à leur usage de l'alcool, avant et après qu'ils ont contracté l'habitude de la drogue, sont très importants, car ils démontrent que la narcomanie n'est pas une malheureuse habitude acquise innocemment, mais plutôt une manifestation particulière d'un désordre général de la personnalité. Il n'y a nullement lieu de penser que le simple fait de guérir le narcomane ou de lui fournir toute la drogue qu'il veut aux plus bas prix va amener la solution du problème. Dans les deux cas, il y a, à la base du problème, la déformation de la personnalité et les tendances antisociales qu'il faut diagnostiquer et soigner. Ce n'est pas en fournissant au narcomane de la drogue gratuitement ou à bas prix que l'on peut s'attendre à changer sa nature et à en faire un citoyen sérieux et bien équilibré au point de vue social. Il semble que l'on ait beaucoup plus de chance de l'aider si l'on peut d'abord réussir à le soustraire à la domination de la drogue.

L'autre argument en faveur de la vente légale est qu'elle éliminerait la contrebande et le trafic illégal en général. En théorie, cette conjecture peut être bonne; mais, en réalité, la vente légale, sous quelque forme que ce soit, n'a jamais eu raison du trafic illégal. En Chine et en d'autres pays asiatiques le trafic illégal a marché de pair avec la vente légale.

En Chine, comme il en est si fréquemment question dans les livres traitant du problème de l'opium en ce pays ^{4 5 6 7 8 9 10}, le trafic illégal a toujours été florissant en dépit des peines sévères imposées à certains moments et même lorsqu'il était possible de se procurer légalement de la drogue.

A Hong-Kong, où l'État a vendu de l'opium aux opiomanes, 800 seulement en ont acheté légalement tandis que 68,000 autres en ont obtenu de façon illicite. (Extrait de *Narcotic Clinics in the U.S.*)

Aux États-Unis, on a constaté le même état de choses, lorsque l'opium et autres narcotiques pouvaient s'obtenir légalement.

En une seule année, au cours des années 20, pendant que fonctionnaient ces cliniques, le volume du colportage illicite des narcotiques atteignit le point

où 71-151 onces furent saisies sur le marché clandestin des États-Unis, soit 14 fois plus qu'on en avait saisi en 1952. (Extrait de *Narcotic Clinics in the United States*).

Théoriquement, le narcomane pourrait obtenir sa ration de la "clinique narcotique", mais une chose est certaine à propos de l'héroïne, c'est qu'il en faut des doses de plus en plus fortes, en raison de cet étrange mécanisme de la "tolérance". Pour obtenir l'effet voulu, il faut augmenter régulièrement la dose. A moins que la clinique ne consente à lui vendre autant d'héroïne qu'il en désire, le narcomane adonné à cette drogue devra avoir recours au trafic illégal pour obtenir la quantité désirée, le débouché légal étant simplement l'endroit où il ne peut acheter la quantité minimum. Le trafiquant illégal va encore lui procurer le surplus désiré, mais à un prix qui forcera le narcomane à avoir encore recours au crime afin de pouvoir acheter sa drogue.

De plus, le narcomane aura encore du mal à conserver un bon emploi, car les employeurs savent qu'en moyenne les narcomanes sont des gens pour le moins instables. S'il a le choix, à égale capacité, entre une personne qui fait usage de narcotiques (légalement ou non) et une autre qui n'en fait pas usage, l'employeur engagera cette dernière. Il peut arriver parfois que l'employeur ne sache jamais qu'un homme est un narcomane, mais il est difficile de garder cela secret. Un narcomane qui obtient la drogue légalement est toujours un narcomane et il se considérera comme traité injustement s'il perd son emploi ou s'il est incapable d'en obtenir un qui soit rémunérateur. Comme il le fait en ce moment, il sera facilement porté à reprendre ses habitudes criminelles et à acheter de plus grandes quantités de drogue sur le marché clandestin.

Il y a du vrai dans l'argument d'après lequel celui qui fait usage d'héroïne est moins dérangé et constitue une moins grande menace que celui qui est sous l'influence de l'alcool. Mais il est partiellement réfuté par le fait que l'alcoolique s'enivre rarement au travail. C'est surtout le soir et pendant la fin de semaine qu'il boit. Mais celui qui est adonné à l'héroïne doit en prendre plusieurs fois par jour, ce qui veut dire qu'il est constamment sous l'influence de la drogue, sommolent, indolent, sans souci et sans énergie, ou bien il éprouve les malaises pénibles causés par le manque de drogue, ce qui nuit encore à son travail et l'oblige à interrompre pour s'intoxiquer de nouveau.

Si la vente de la drogue était légale, dit-on, elle perdrait de son charme et n'attirerait plus les adolescents. Il est fort douteux qu'il en soit ainsi. Bien que la vente en soit légalisée, l'alcool exerce encore son attrait sur les adolescents. Il n'y a pas de raison de croire que les personnes qui ont une prédisposition à la drogue et qui deviennent narcomanes dès l'adolescence ou au début de l'âge adulte, ne le seraient pas devenues quand même si elles avaient été capables de se procurer de la drogue légalement. La preuve à l'appui de cette affirmation, c'est que 75 p. 100 des narcomanes qui appartiennent à cette catégorie ont commencé par faire un usage immodéré de l'alcool, qui est aussi, évidemment, une drogue et dont la vente était légale. Si la vente de la morphine devenait légale, il y aurait sans doute une augmentation du nombre de ceux qui voudraient en faire usage.

Il faut admettre qu'il n'y a rien d'essentiellement mauvais ou criminel dans le fait d'absorber une substance chimique qui a propriété de soulager la tension nerveuse^{19 20}. Dans les cas moins aigus de tension nerveuse, le tabac peut avoir un effet semblable. L'alcool peut produire encore plus sûrement un effet de détente. Si on s'en sert modérément, on peut faire usage de ces deux substances chimiques légalement sans nuire à son prestige social. Les dérivés de l'opium sont également sédatifs et reposants. Quelques-uns les préfèrent à l'alcool. N'est-ce pas un traitement bien sévère à infliger à

ces personnes que de les désigner sous le vocable de criminels et de les condamner à la prison uniquement pour avoir été trouvées en possession d'infimes quantités de ces substances chimiques? Il ne fait pas de doute que condamner quelqu'un à la prison soit de nature à l'irriter et à le rendre hostile. On lui fait ainsi perdre son emploi, on brise son foyer et il se peut qu'une telle condamnation soit le point de départ de toute une vie de crimes et d'emprisonnements pour quelqu'un qui, autrement, ne serait jamais devenu un criminel. Le narcomane a un grief réel contre la société, mais il ne faut pas croire que la vente légale de la drogue soit la réponse à ce problème. Le fait que ce narcotique qu'est l'alcool se vend de façon légale ne saurait justifier la vente légale de l'autre narcotique, la morphine, lors même que les effets n'en seraient pas plus nocifs que ceux de l'alcool. Bien que la plupart des gens puissent faire et fassent réellement un usage modéré de l'alcool, il faut bien se rendre compte que l'alcool coûte bien cher et que le monde paie un prix fort élevé les conséquences de l'alcool, si l'on considère ce que coûtent les accidents dus en partie à cette boisson et les maladies dont il est la cause, sans compter les foyers désunis par suite de l'alcoolisme. Mais parce que nous, pour la plupart, nous demandons le droit d'en faire un usage modéré, nous acceptons de payer ce prix. Le Canada compte environ 5,000 narcomanes. Il compte aussi plus de 100,000 alcooliques, sans compter beaucoup d'autres qui sont un danger pour eux-mêmes et pour leurs semblables, lorsqu'il leur arrive d'abuser de l'alcool. Allons-nous créer un problème de narcomanie semblable à notre problème d'alcoolisme? Bien qu'il faille admettre que nos 5,000 narcomanes le soient devenus à cause de déficiences personnelles dont ils ont hérité ou qui sont leur partage en raison des conditions malheureuses où s'est écoulée leur enfance, ce n'est tout de même pas parce que ces 5,000 sujets (ou la plupart d'entre eux) demandent de légaliser la vente de la drogue que nous allons considérer cela une raison suffisante pour donner suite à leur requête. Il faudrait les aider non seulement à briser l'habitude dont il est nécessaire qu'ils se délivrent, mais aussi à se guérir des autres tendances antisociales dont ils font preuve. A peu d'exceptions près, ils ont, dès le bas âge, constitué une menace antisociale. Ils n'ont pas voulu assumer les responsabilités que la moyenne des citoyens accepte et auxquelles elle se conforme.

Il est évident que la solution du problème de la narcomanie n'est ni facile ni immédiate. Vu que la plupart des narcomanes ont eu une enfance malheureuse et ont subi l'influence mauvaise de leurs parents, on devrait faire de constants efforts pour améliorer la vie familiale de nos enfants.

Ce qui est urgent pour le moment, c'est que la police s'efforce encore davantage de combattre le trafic clandestin de la drogue. Pour plusieurs raisons, le problème est extrêmement difficile à résoudre, mais il ne doit pas être insoluble, si nous y mettons assez de prévoyance et si nous faisons les efforts nécessaires. Pendant la guerre, nous avons résolu des problèmes plus difficiles. Et un autre besoin urgent, c'est celui des facilités de traitement. A certains moments, la plupart des narcomanes ont le désir de se défaire de leur habitude; mais un fait étrange, c'est que la Colombie-Britannique, où le problème de la narcomanie est le plus sérieux, ait catégoriquement refusé de procurer des facilités de traitement. Nous espérons remédier à cet état de choses et la profession médicale est priée avec instances d'appuyer les projets qui seront élaborés à cette fin. La plupart des narcomanes ne sont pas dénués d'intelligence et il en est qui ont une personnalité attachante. S'il est possible de conserver ces valeurs, non seulement réussissons-nous à réduire le nombre des

narcomanes actuels, mais il est vraisemblable que nous réduirons aussi le nombre des jeunes gens exposés à le devenir, car la narcomanie se propage ordinairement par le contact entre les narcomanes et les jeunes gens qui ont une prédisposition à la narcomanie.

J'ai essayé, dans cet article, d'exposer d'une façon succincte les arguments pour et contre la vente légale de la drogue, en y ajoutant des remarques d'ordre historique et critique. Bien que ces arguments aient été présentés de façon aussi objective que possible à l'intention des médecins de la province, il est manifeste, cependant, que l'auteur en est venu à la conclusion que l'adoption de la vente légale des narcotiques ne réussirait pas à résoudre les problèmes que pose la narcomanie mais contribuerait, au contraire, à les rendre plus graves qu'ils ne le sont à l'heure actuelle.

BIBLIOGRAPHIE

- ¹ *Drug Addiction in Canada: The Problem and its solution.* Caisse de bienfaisance et Conseil des œuvres de la région métropolitaine de Vancouver, Comité des narcotiques.
- ² Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, Canada, 1929, avec les modifications jusqu'à 1954. Imprimeur de la Reine, Ottawa.
- ³ *Opiate Addiction*, Alfred Lindesmith. *The Principia Press*, Evanston, Ill., 1946 (?)
- ⁴ *Make Dope Legal*, Alden Stevens, *Harpers Magazine*, novembre 1952.
- ⁵ *Survey of Opium Smoking Conditions in the Far East*, H. L. May, *Foreign Policy Association*, 1927.
- ⁶ *Japan and the Opium Menace*, F. T. Merrill, *Foreign Policy Association*, 1942.
- ⁷ *Drugging a Nation*, Samuel Merwin, *Fleming H. Revell*, 1908.
- ⁸ *Senate Report No. 6, U.S. Official Documents, 1905*—Rapport du Comité nommé par la Commission des Philippines et chargé d'une enquête sur l'usage de l'opium (dans l'Extrême-Orient).
- ⁹ *The Trail of Opium*, Margaret Goldsmith, Londres. *Robt. Hale, Ltd.* 1939.
- ¹⁰ *The War against Opium*, International Anti-Opium Association. *Tientsin Press*, 1922.
- ¹¹ *The Harrison Act (U.S.A.)*, U.S. Government Printing Office, Washington, D.C.
- ¹² *Opium Smoking in America and China*, H. H. Kane, G. P. Putnam's Sons, N.Y., 1882.
- ¹³ *Narcotics Clinics in the United States*, U.S.A. Govt. Printing Office, Washington, D.C., 1953.
- ¹⁴ *Confessions of an English Opium Eater*, Thomas de Quincey, J. J. Little & Ives Co., N.Y., 1932.
- ¹⁵ *Dangerous Drugs Act and Regulations*, Royaume-Uni.
- ¹⁶ *Memorandum as to Duties of Doctors and Dentists (re dangerous drugs)* H.M. Stationery Office, London, Eng. 1948.
- ¹⁷ Opposition au projet de cliniques narcotiques au Canada. R. S. S. Wilson (imprimé en appendice à la publication *Narcotic Clinics in the United States* ci-dessus ¹³).
- ¹⁸ *Shall the United States Adopt a New National Policy of Toleration and Maintenance of Narcotic Drug Addiction?* G. H. Cunningham (pas encore mis en circulation).
- ¹⁹ *Flight from Reality*, Norman Taylor, *Duell, Sloane & Pearce*, N.Y., 1949.
- ²⁰ *The Doors of Perception*, Aldous Huxley, *Clarke, Irwin & Co.*, Toronto, 1954.

APPENDICE B

“IL EST POSSIBLE DE PRÉVENIR LA NARCOMANIE ET DE GUÉRIR LES NARCOMANES”

G. H. STEVENSON, M.D.

Le Comité des experts en drogues pouvant conduire à la narcomanie de l'Organisation mondiale de la santé définit la narcomanie de la façon suivante:

La narcomanie est un état d'intoxication périodique ou chronique, préjudiciable à l'individu et à la société, résultant de la consommation répétée d'une drogue (naturelle ou synthétique). Les caractéristiques de la narcomanie sont les suivantes:

1. Désir irrésistible ou besoin (contrainte) de continuer à prendre des drogues et à les obtenir par tous les moyens.
2. Tendance à augmenter la dose.
3. État de dépendance psychique (psychologique) et parfois physique de l'effet de la drogue.

Exprimés en langage non technique, les points importants sont les suivants:

1. Certaines personnes prennent des drogues, non pour leur valeur médicale, mais pour les effets étranges et agréables qu'elles produisent.
2. Ces drogues, prises comme matières enivrantes, sont nuisibles à celui qui les prend tout autant qu'au public en général.
3. Celui qui en fait usage vient à éprouver un désir presque irrésistible de s'en procurer.
4. Celui qui en fait usage va prendre tous les moyens pour obtenir sa drogue favorite. Il va même commettre des actes criminels.
5. Celui qui en fait usage devra ordinairement augmenter constamment la dose afin d'obtenir l'effet désiré.
6. Pour celui qui en fait usage, la vie devient intolérable sans sa drogue favorite et, s'il en est privé, il devient malade physiquement.

Le mot “narcotique” vient d'un mot grec qui signifie “soulagement de la douleur” et “tendance au sommeil”; mais, en anglais, il comprend toutes les drogues qui possèdent les caractéristiques conduisant à la narcomanie, sans qu'elles soient nécessairement propres à soulager la douleur et à porter au sommeil. Cependant, elles ont toutes la propriété de produire un changement agréable et séduisant dans le domaine de la sensation.

La drogue narcotique la mieux connue est l'opium, qui vient d'une sorte de pavot cultivé surtout en Chine, dans l'Inde, en Iran et en Turquie. De l'opium sont dérivés la morphine, la codéine et l'héroïne.

Au Canada et aux États-Unis, c'est l'héroïne qui est la principale drogue des narcomanes. Bien que, depuis 30 ans aux États-Unis et depuis le 1^{er} janvier 1955 au Canada, l'héroïne ne soit même plus mise à la disposition des médecins, elle entre en contrebande aux États-Unis, en provenance de l'Europe, du Mexique et de l'Orient, après quoi elle est importée au Canada par des “syndicats” clandestins, et les narcomanes des plus grandes villes canadiennes peuvent se la procurer clandestinement.

C'est une poudre blanche, qui est ordinairement incorporée dans des capsules de gélatine d'un grain. On en réduit considérablement la force en y ajoutant du lait, du sucre ou autres substances semblables. Le narcomane paie \$5 (plus ou moins) pour chaque capsule contenant seulement une petite fraction

d'un grain d'héroïne, qui, au prix ordinaire du détail, ne vaudrait que quelques sous. Voilà qui donne une idée des immenses profits que réalisent les trafiquants de narcotiques.

Les autres drogues narcotiques sont la cocaïne (que les narcomanes emploient maintenant très peu) et les dérivés du cannabis (chanvre indien), le hachisch et la marijuana. Le hachisch est très répandu dans les pays orientaux, tandis que la marijuana, vendue clandestinement en grandes quantités aux États-Unis, sous la forme de cigarettes appelées "reefers", est rarement en usage chez les narcomanes du Canada. Ces cigarettes sont particulièrement en faveur parmi les musiciens qui composent les orchestres de danse et qui croient jouer avec plus d'entrain après avoir fumé la marijuana.

Les effets de la marijuana sont assez bénins, mais le plus grand danger de cette drogue, c'est qu'elle est employée par des adolescents en quête de sensations; car il arrive fréquemment, dans certaines villes des États-Unis, que les adolescents qui commencent par fumer la marijuana passent ensuite à l'usage de l'héroïne.

Voici donc quels sont les trois principaux groupes de drogues narcotiques:

1. L'opium et ses dérivés, la morphine, la codéine et l'héroïne.
2. La cocaïne (Le coca est une plante cultivée en grandes quantités dans les Indes orientales et en certains pays de l'Amérique du Sud.)
3. Le cannabis (chanvre indien) et ses dérivés, le hachisch et la marijuana.

Du point de vue botanique, il est à remarquer que toutes ces drogues viennent de plantes que l'on doit récolter avec soin pour les traiter ensuite de diverses façons avant d'en faire les drogues particulières comprises dans la catégorie des drogues narcotiques.

Il existe un quatrième groupe, les drogues dites "synthétiques". Elles sont composées directement de substances chimiques plus simples et elles ont des effets narcotiques. Quoiqu'il y en ait des douzaines, les mieux connues sont le démérol et la méthadone.

Ces quatre catégories de drogues narcotiques sont soumises à une régie internationale, sous la direction de la Commission des stupéfiants des Nations Unies. Une première conférence internationale a eu lieu à La Haye, en 1912, il y a plus de quarante ans, en vue de maîtriser, au moyen d'une entente internationale, le trafic légal et le trafic illégal des drogues narcotiques et en vue de réduire ou de supprimer l'abus des drogues narcotiques qu'est la narcomanie.

La Ligue des Nations et les Nations Unies ont pris l'initiative d'organiser d'autres conférences internationales qui ont visé à établir une coopération internationale plus étroite en vue de la suppression de l'opiomanie et de la narcomanie en général et en vue de régir la culture du pavot somnifère et sa transformation en drogues en des quantités qui ne dépasseraient pas les besoins scientifiques et médicaux.

Quelques-unes de ces drogues ayant une grande valeur médicinale, ces conférences internationales, ont mis sur pied un organisme chargé de la réglementation et du contrôle des quantités de drogues narcotiques qui peuvent être importées et exportées légalement pour des fins médicales. Cependant, on ne considère plus maintenant que le groupe du chanvre indien est nécessaire à la pratique médicale et, en bien des pays, on a cessé d'employer l'héroïne, car on sait que d'autres drogues moins dangereuses peuvent les remplacer.

Outre les quatre catégories de drogues narcotiques qui relèvent de la compétence internationale, il en est d'autres qui sont l'objet de règlements d'ordre national. L'une de celles-là est l'alcool.

Pour certains gens, l'usage de l'alcool prend le caractère de la narcomanie. Bien que la plupart des gens puissent faire et fassent réellement un usage modéré de l'alcool et ne causent à eux-mêmes et aux autres aucun tort ou

du moins bien peu, il ne faut pas oublier que l'usage de l'alcool, par ses effets, qualitativement et quantitativement, peut devenir une drogue qui produit une habitude invétérée.

Au Canada, il y a au moins 20 fois plus d'alcooliques que de gens adonnés à l'héroïne. Physiquement, l'alcool fait beaucoup plus de tort à celui qui en abuse que l'héroïne n'en fait à celui qui s'y adonne. Quant aux préjudices d'ordre social, l'alcool est la cause de plus de foyers désunis, de plus de mariages malheureux, de plus d'enfants désavantagés, de plus de dépenses et de plus d'accidents de la circulation que l'héroïne.

Mais, vu que la plupart des gens exigent le droit de faire usage légalement de l'alcool et que les gouvernements perçoivent des revenus élevés au moyen de la taxe sur l'alcool, il semble que nous soyons prêts à accepter ce terrible préjudice social et personnel comme rançon du privilège de consommer librement des boissons alcooliques.

Les drogues barbituriques font partie d'un autre groupe narcotique et ne relèvent pas de la compétence internationale. Il se peut que la période actuelle de l'histoire du monde ne soit pas seulement connue sous le nom d'âge atomique, mais aussi sous celui d'âge barbiturique. Il y a un très grand nombre de gens qui prennent des drogues barbituriques à titre de sédatifs et de remèdes somnifères. Bien que la plupart de ceux qui font usage de ces drogues les prennent avec modération et suivant l'avis du médecin, il est facile de s'y adonner avec passion.

Les effets toxiques de ces drogues ressemblent beaucoup à ceux de l'alcool. De l'avis de certaines autorités, les risques sont virtuellement plus grands pour ceux qui s'adonnent aux drogues barbituriques que pour ceux qui s'adonnent à l'alcool et à l'héroïne. Beaucoup de personnes meurent d'une trop forte dose de comprimés somnifères (prise par accident ou dans une intention de suicide), comme il y en a qui meurent d'une trop forte dose d'héroïne et comme certains alcooliques se font mourir à boire, au sens propre aussi bien qu'au sens figuré.

L'amphétamine (communément connue sous le nom commercial de benzédrine), tout en n'étant pas ordinairement considérée comme une drogue qui crée une habitude invétérée, est consommée avec excès par certaines personnes afin de procurer une stimulation prolongée, et parfois pour procurer un effet narcotique. Il arrive aussi parfois qu'on s'en serve pour contrebalancer les effets des drogues barbituriques prises avec excès. On dit que l'usage de la benzédrine est fort répandu, actuellement, parmi les adolescents japonais.

La nicotine, le principe actif du tabac, se rapproche des drogues qui engendrent une habitude passionnelle. On la considère à plus juste titre comme une drogue dont l'usage dégénère en habitude. Il est certain que les gens fument du tabac pour l'agréable effet de détente qu'il produit, mais il n'est pas non plus sans comporter un risque physique pour celui qui en fait usage.

Un certain nombre de maux physiques comme le cancer du poumon, les affections cardiaques, les ulcères d'estomac, la bronchite, ont apparemment pour cause, en certains cas, l'usage excessif de la cigarette. Le tabac cause relativement peu de dommage au point de vue social. Le plus grand risque social qu'il comporte est le feu causé fréquemment par la combustion lente des bouts de cigarettes.

Peut-être que, si nous nous demandions pourquoi nous fumons du tabac ou pourquoi nous prenons des boissons alcooliques, nous pourrions, en partie du moins, comprendre pourquoi certains gens prennent des drogues narcotiques. En réalité, nous faisons usage de tabac et d'alcool pour augmenter notre bien-être ou pour nous soulager d'un malaise.

Un malaise peut provenir de troubles physiques, de souvenirs pénibles, de craintes mêlées d'angoisse ainsi que de nos relations sociales. Nous éprouvons tous des malaises à certains moments et quelques-uns d'entre nous en éprouvent constamment. Nous pouvons essayer de supprimer nos malaises, si c'est

possible, en remédiant à un état de choses. Si le malaise est physique, on le supprime par des soins médicaux appropriés et une vie saine; s'il provient d'une émotion, en trouvant une solution au problème ou en détruisant l'irritation gênante.

Il arrive fréquemment que nous ne pouvons pas résoudre complètement le problème ni supprimer l'irritation blessante. Il se peut que nous devons supporter nos difficultés avec ce que nous avons de courage, de philosophie, de sentiments religieux et d'endurance.

Si, par ailleurs, le malaise est physique, nous pouvons tenter d'amortir la douleur au moyen d'un remède approprié, prescrit par le médecin ou, s'il résulte d'une émotion, en prenant peut-être les mêmes drogues en doses capables d'enivrer.

La narcomanie tend donc à se manifester surtout chez les gens qui désirent augmenter leur sensation de bien-être mais qui n'ont pas la capacité ni la formation propres à leur faire assumer les responsabilités sociales d'un adulte ordinaire, et qui n'ont ni la persévérance ni les avantages requis pour arriver à posséder certaines valeurs sociales. Ces gens demandent aux drogues narcotiques une satisfaction qu'ils ne réussissent pas à obtenir de la vie et ils se trouvent ensuite à la merci des exigences d'une drogue qui refuse de se laisser éconduire.

Voilà ce que le narcomane appelle être lié ou accroché ou encore, comme on dit, "traîner un boulet". S'il essaie de s'affranchir de la drogue, il éprouve les malaises du sevrage, qui consistent ordinairement en nausées et vomissements, douleurs dans l'abdomen et les jambes, surexcitation, insomnie et, enfin, désir irrésistible de la drogue.

Il est à remarquer qu'une personne ne devient narcomane que si elle est en relations intimes avec des gens qui font usage de drogues narcotiques, qui sont en contact immédiat avec la drogue elle-même, comme c'est le cas pour les médecins et les infirmières. Voilà pourquoi la narcomanie prend naissance, la plupart du temps, dans les grandes villes où existent déjà une colonie de narcomanes et un marché noir où la drogue peut s'acheter aisément.

C'est donc dans le monde interlope que se recrutent le plus grand nombre de narcomanes qui, pour la plupart, avant de s'adonner à la drogue, ont déjà eu des ennuis avec la justice pour l'une ou l'autre des causes qui contribuent à faire les délinquants juvéniles et adultes.

Un groupe beaucoup moins nombreux de narcomanes se rencontre dans les classes professionnelles: médecins, infirmières, dentistes, pharmaciens, tous des gens qui sont en contact immédiat avec la drogue. Ils en connaissent les propriétés médicinales, mais ils affrontent le risque que leur absorption comporte afin d'atténuer leurs déceptions et leurs embarras. Il y a aussi le petit groupe de gens qui commencent à prendre de la drogue pour des raisons médicales, peut-être même d'après l'avis du médecin. Ils s'y habituent si bien que, même lorsqu'ils n'en ont plus besoin médicalement, ils continuent à en faire usage pour jouir de ses propriétés enivrantes.

L'horreur qu'éprouve le grand public envers la narcomanie et les narcomanes provient surtout des sinistres histoires de toxicomanes maniaques que racontent les journaux à sensation dont le succès est fondé entièrement sur des récits de ce genre.

On représente ordinairement les narcomanes comme des gens qui commettent des crimes violents, des dégénérés, des gens qui sont au ban de la société. On a l'impression qu'il faut s'en écarter comme d'un fléau. S'ils sont surpris ayant en leur possession la plus infime quantité d'héroïne, on leur inflige comme punition de longues périodes d'emprisonnement.

Certes, les narcomanes sont des cas pathétiques. Ils ont d'ordinaire le handicap d'une enfance écoulee dans une mauvaise ambiance familiale. Bien qu'ils aient souvent une intelligence normale, ils sont d'une personnalité veule

et il leur est difficile de s'adapter aux exigences sociales. Ils prennent de la drogue pour oublier leur infortune. Ils deviennent narcomanes et le demeurent, parce qu'ils se sentent incapables de se passer de drogues, même s'ils cessent d'en retirer toute la satisfaction qu'ils en ont d'abord obtenue.

Le tort que leur fait l'héroïne physiquement est moins grand que celui qui est causé par l'alcool ou le tabac, à moins qu'ils ne meurent d'en avoir absorbé une trop forte dose; mais l'usage de la drogue diminue leur capacité d'accomplir un travail rémunérateur et les employeurs engagent ou gardent rarement à leur emploi une personne qui fait usage de drogues ou qui a la réputation d'en avoir déjà pris.

Les narcomanes voleront donc davantage pour assurer leur subsistance et entretenir leur habitude qui, aux prix du marché noir, leur coûte de \$10 à \$50 par jour. Quant aux femmes narcomanes, dont le nombre égale environ la moitié de celui des hommes, elles ont d'ordinaire recours à la prostitution pour se procurer leurs drogues.

Il faut aussi remarquer que l'héroïne calme les impulsions sexuelles et que les hommes qui font usage d'héroïne sont rarement mêlés à des crimes sexuels contre les femmes.

Loin d'être portés à commettre des crimes violents, les narcomanes ordinaires ne se soucient que d'obtenir de l'argent (le plus souvent au moyen du vol à l'étalage, du vol avec effraction ou de faux chèques), pour se procurer une provision suffisante de drogues. Puis ils se retirent à l'écart jusqu'à ce qu'il leur soit nécessaire d'obtenir de l'argent pour acheter encore de la drogue. Il y a toujours des exceptions cependant. Quelques narcomanes sont portés à la violence et peuvent se révéler des criminels dangereux.

L'Organisation mondiale de la santé a défini la santé comme étant le rassemblement des meilleures conditions possibles de bien-être dans un individu, au point de vue physique, mental et social, et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité.

D'après cette définition, la narcomanie est une maladie et le narcomane, un malade. La drogue le rend physiquement intoxiqué et affaibli. C'est un malade mental n'ayant aucune tranquillité d'esprit. C'est aussi un malade au point de vue social, en ce sens qu'il est mal adapté aux conditions sociales qui l'entourent. Il attaque constamment la société et celle-ci, en retour, use de représailles à son égard.

On ne le guérira pas en l'envoyant en prison. La prison va plutôt l'enraciner dans sa vie criminelle et affaiblir son désir et ses chances de réadaptation sociale.

Le traitement d'un narcomane comprend trois phases. D'abord, il doit vouloir se guérir de sa narcomanie. Tout comme l'alcoolique, il doit se rendre compte que, en demeurant dans cet état, il ne peut rien attendre de l'avenir, que la narcomanie est comme une rue sans issue, et que la réalité, quelque pénible qu'elle puisse être, est encore préférable à une vie de narcomanie, de chômage, de crimes, de condamnations à la prison, de bas-fonds et d'antipathie sociale.

Le traitement doit être volontaire et non obligatoire. Il faut mentionner aussi que beaucoup de narcomanes seraient heureux de se guérir de leur narcomanie, s'ils pouvaient entrevoir la possibilité d'une véritable cure et d'une vie meilleure que celle qu'ils mènent actuellement.

En second lieu, le narcomane doit se soumettre au traitement du sevrage, dans une atmosphère de sécurité, de préférence dans le service de psychiatrie d'un hôpital général où il peut recevoir de bons soins médicaux et infirmiers et être protégé contre des amis bien intentionnés mais sans jugement qui chercheraient à lui apporter de la drogue et où, entré de son plein gré, il devra demeurer jusqu'à ce que la drogue soit sortie de son système et que les fonctions physiologiques aient normalement pris le dessus chez lui.

A ce stade, on peut l'aider au moyen de certains sédatifs, de bains chauds, d'un régime alimentaire approprié et de la psychothérapie. Cette phase du traitement ne devrait pas durer moins de deux semaines.

La troisième phase du traitement est la réadaptation. Elle comprend une convalescence mentale et une convalescence physique, dans un entourage exempt de drogue.

Le patient sera agité et sans sommeil pendant plusieurs semaines et peut-être davantage. Il faudra consacrer la période de convalescence à rebâtir son état physique épuisé et à l'aider à analyser de nouveau les raisons qui l'ont porté autrefois à faire usage de la drogue.

La thérapie devrait comprendre un programme de récréation et d'occupation afin de redonner à l'esprit et au corps leurs fonctions normales. Dès que les circonstances le permettent, on devrait trouver pour le narcomane guéri un emploi satisfaisant, lui choisir de nouvelles distractions et un passe-temps qui soient propres à remplacer les anciennes habitudes. Il faudrait aussi qu'il eût un nouveau groupe d'amis, et on aura soin de l'éloigner des anciens amis et lieux de rendez-vous pour que ses anciens amis narcomanes ne tentent pas de l'entraîner de nouveau. De même qu'il suffit d'un verre d'alcool pour replonger un ancien buveur dans son habitude, une seule dose d'héroïne est suffisante pour anéantir tout l'effort qu'a fait le narcomane pendant toute la durée de traitement.

Il n'y a pas d'obstacle infranchissable à la réussite du traitement d'un narcomane, malgré le pessimisme prédominant et la tendance bien connue à la rechute.

Le défaut de facilités de traitement et de réadaptation dans la plupart des collectivités et les sentences d'emprisonnement prolongé pour avoir été trouvé en possession d'une toute petite quantité d'héroïne, tout a milité contre le sens humanitaire à donner au traitement du narcomane.

Aigri et hostile, le narcomane n'a que fort peu encouragé l'optimisme de ceux qui voulaient l'aider et ne leur a manifesté que bien peu de coopération. Mais si le narcomane peut obtenir ou si l'on peut lui inculquer un nouveau sens des valeurs, si l'on peut mettre à sa disposition le traitement approprié et des facilités de réadaptation, son espoir d'un avenir exempt de drogues peut se réaliser.

Un dernier mot au sujet de la prévention de la narcomanie. Tout ce qui contribue à édifier une saine vie familiale, y compris des parents qui savent comment former les enfants, tout cela est utile. Les règles de l'hygiène mentale devraient être plus généralement enseignées et pratiquées. Tout le monde devrait bénéficier d'avantages sociaux et économiques.

Ce sont là des vérités fondamentales. Il est souverainement important aussi que les adolescents possèdent le sens des valeurs et il faut les tenir éloignés des compagnons et des circonstances qui sont de nature à détruire dans leur esprit cette hiérarchie des valeurs.

Il n'est jamais arrivé, du moins rarement, que quelqu'un soit devenu narcomane sans avoir été en contact avec la drogue ou en relations intimes avec des narcomanes. Il est donc très important que la police s'applique par-dessus tout à empêcher la contrebande et le trafic des narcotiques en supprimant les gens qui font entrer la drogue au pays et qui en organisent la vente dans nos plus grands centres. Les profits étant énormes, la tâche sera d'autant plus difficile; mais c'est dans la mesure où il deviendra plus difficile d'obtenir des narcotiques que les jeunes gens cesseront de s'adonner à la drogue et que ceux qui ont déjà été des narcomanes seront moins exposés à récidiver.

Les problèmes de prévention et de traitement de la narcomanie sont difficiles mais non insurmontables. Ils exigent des efforts concertés de la part de tous les intéressés: les médecins, la police, le public, qui doit coopérer, et enfin, le dernier mais non le moindre, le narcomane lui-même.

(D^r) G. H. STEVENSON.

1955

SÉNAT DU CANADA

DÉLIBÉRATIONS

DU

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE
TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA

Fascicule 5

VANCOUVER, (C.-B.),
SÉANCE DU MARDI 19 AVRIL 1955

Président: L'honorable TOM REID

TÉMOINS:

Le D^r R. G. E. Richmond, médecin de la prison-ferme d'Oakalla, Burnaby (C.-B.); M. Hugh Christie, directeur de la prison-ferme d'Oakalla, Burnaby (C.-B.); M. E. E. Winch, député, Vancouver, (C.-B.); M^{me} Edna MacCullie, Vancouver, (C.-B.); le D^r James G. Foulks, président du Comité de la prévention de la toxicomanie, Caisse et Conseil de bienfaisance de Vancouver métropolitain; le D^r Lawrence E. Ranta, président, division de l'hygiène, Caisse et Conseil de bienfaisance de Vancouver métropolitain; le Rév. J. Dinnage Hobden, directeur exécutif de la *John Howard Society* de la Colombie-Britannique.

APPENDICE A

Désintoxication

EDMOND CLOUTIER, C.M.G., O.A., D.S.P.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1955.

57694—1

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA

Président: L'honorable Tom Reid

Les honorables sénateurs:

Baird
Beaubien
Burchill
Gershaw
Grant
Hayden
Hawkins
Hodges

Horner
Howden
Hugessen
King
Kinley
Léger
McIntyre
McKeen

Quinn
Reid
Stambaugh
Turgeon
Vaillancourt
Véniot
Woodrow

23 membres—Quorum 7

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Procès-verbaux du Sénat, jeudi 24 février 1955:

1. Qu'un comité spécial du Sénat soit nommé pour faire enquête et rapport sur le trafic des drogues narcotiques au Canada et sur les problèmes connexes.

2. Que ledit comité soit composé des honorables sénateurs Baird, Burchill, Gershaw, Grant, Hayden, Hawkins, Hodges, Horner, Howden, Hugessen, Kinley, Léger, McIntyre, Quinn, Reid, Stambaugh, Turgeon, Vaillancourt, Véniot et Woodrow.

3. Que ledit comité soit autorisé à assigner des témoins, et à ordonner la production de documents et de dossiers.

4. Que le comité reçoive instructions de faire rapport au Sénat, à l'occasion, de ses constatations, ainsi que des recommandations qu'il jugera opportun de soumettre.

Le greffier du Sénat

L. C. MOYER.

LE SÉNAT

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE TRAFIC DES DROGUES NARCOTIQUES

VANCOUVER (C.-B.), MARDI, 19 avril 1955.

TÉMOIGNAGES

Le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques se réunit aujourd'hui à 10 heures du matin.

L'hon. sénateur Reid préside.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, c'est le temps de commencer. Il est 10 heures. Nous avons quatre témoins ce matin, et je vais convoquer en premier lieu le D^r Richmond, médecin de la prison-ferme d'Oakalla.

Au nom du Comité, je vous souhaite la bienvenue, docteur.

Le D^r R. G. E. RICHMOND: Merci.

M. LIEFF: D^r Richmond, vous êtes médecin, vous exercez depuis un grand nombre d'années, et vous vous spécialisez jusqu'à un certain point en psychiatrie?

Le D^r RICHMOND: Surtout en service de prison, monsieur.

M. LIEFF: Oui, et à l'heure actuelle, vous dirigez le traitement médical et psychiatrique à la prison d'Oakalla?

Le D^r RICHMOND: Oui, mais nous ne pouvons pas encore donner beaucoup de traitements psychiatriques.

M. LIEFF: Et vous avez un mémoire? Je crois que nous avons des exemplaires de votre mémoire, n'est-ce pas?

Le D^r RICHMOND: Je l'espère.

Le PRÉSIDENT: Parlez, docteur.

Le D^r RICHMOND: Avec votre permission, monsieur, je vais donner lecture de mon exposé, puis nous passerons aux questions, si vous le désirez.

Les observations suivantes reposent sur les soins médicaux administrés à des toxicomanes délinquants, hommes et femmes, à la prison-ferme d'Oakalla, du mois d'août 1952 au mois d'avril 1955. J'ai aussi exercé la médecine d'une façon continue chez les jeunes délinquants non toxicomanes dans les prisons et écoles Borstal d'Angleterre, de 1930 à 1940. Au Canada, de 1949 à 1952, j'étais psychiatre à la clinique d'orientation de l'enfance, à Vancouver. A part mes fonctions à Oakalla, je suis médecin à l'école Borstal de New-Haven.

Toxicomanie et criminalité: Les antécédents paraissent semblables pour les jeunes délinquants toxicomanes et les jeunes délinquants non toxicomanes. On ne saurait, à mon avis, découvrir de différence significative dans le milieu premier de ces deux catégories d'individus.

A part le trouble de personnalité plus prononcé qui survient après que l'habitude a été prise, on croit qu'en somme le groupe des délinquants toxicomanes constitue dans la société un élément semblable à celui des délinquants non toxicomanes. J'ajoute que lorsque je mentionne ce "trouble prononcé de personnalité survenu après que la toxicomanie s'est installée", je regarde cet état comme acquis plutôt que comme permanent. C'est le résultat de l'habitude et non pas un véritable changement.

Parmi les manifestations surajoutées de la toxicomanie, il y a l'accroissement de la dépendance sur autrui et, chez plusieurs personnes, une grande répugnance pour le travail.

Il semble se produire une invasion cancéreuse de la conscience surtout en ce qui a trait à la toxicomanie, avec absence de sens moral, de scrupules et même d'un minimum d'honnêteté humaine, quand il s'agit d'obtenir des drogues. Je désire souligner ici, monsieur, que cet état s'applique particulièrement à l'usage de stupéfiants et non au caractère en général.

La maîtrise de soi fait entièrement défaut chez les toxicomanes. Il existe entre eux beaucoup de similitude. On remarque une inaptitude à faire face aux situations, une fuite, une désertion. Plusieurs présentent un égocentrisme grossier, qui ne se trouve peut-être pas la caractéristique des seuls délinquants toxicomanes. D'autres, dont la conduite criminelle est aussi grave, mais qui ne sont pas toxicomanes, peuvent présenter cette caractéristique. Le toxicomane semble ne pas se fier aux conseillers et révèle une forte tendance à les employer comme moyen d'obtenir un généreux allègement de son sort. Si on les tient de force loin des drogues, beaucoup de toxicomanes délinquants expriment le désir de se faire traiter, mais pas quand ils parlent de façon collective.

Bien des toxicomanes révèlent dans leur personnalité quelques qualités secondaires ainsi que parfois un remarquable degré d'intelligence et de discernement dans les situations générales, contraste marqué avec leur inaptitude à maîtriser leur impulsion accablante. D'après mon expérience, le délinquant toxicomane a besoin d'un frein rigide à ses nombreuses indulgences, comme l'emprisonnement le prouve, spécialement à propos du défaut d'acceptation par les autorités des excuses présentées pour éviter le travail et les autres malaises.

Tous les soins qu'on tient à accorder à bon nombre de délinquants toxicomanes n'ont pour effet que de servir à en obtenir davantage. Les sédatifs de toutes sortes doivent presque s'éliminer, autrement le délinquant toxicomane se trouble encore, désire et supplie de plus en plus. La fermeté semble faire du bien au délinquant toxicomane et celui-ci l'apprécie.

A propos de criminalité et de toxicomanie, je m'intéresse de façon toute particulière aux grandes différences rencontrées entre les prisons d'Angleterre et la prison-ferme d'Oakalla. Pendant mes dix années de service dans les prisons anglaises, années où j'ai desservi entre autres une prison d'environ quinze cents pensionnaires, je n'ai pas trouvé un seul toxicomane. Je ne crois pas que cela dépende de la tolérance légale de la toxicomanie. Je suppose que le D^r Stevenson a déjà mentionné la pratique britannique d'inscrire les toxicomanes, et que ceci n'autorise pas la continuation des doses d'entretien.

Pourquoi la toxicomanie peut sembler un problème spécifique: Contagion: Ce danger me semble une réalité démontrable. Les personnes vulnérables se voient parfois entraîner à la toxicomanie par des toxicomanes; des toxicomanes âgés avertiront d'autres fois les jeunes gens des dangers que présente la toxicomanie.

Isolement nécessaire d'avec les sources de stupéfiants: Cela me semble la méthode nécessaire, bien que certains stupéfiants puissent pénétrer dans les conditions de strict isolement les barrières les plus épaisses. La rechute dans l'habitude nuit beaucoup au traitement, en particulier pendant le sevrage. La reprise de la toxicomanie peut se produire quand le prisonnier quitte temporairement l'institution, sous caution, par exemple.

Je crois essentiel au sevrage, unité tout à fait sélectionnée. Après beaucoup d'expérimentation dans l'usage des drogues non narcotiques de sevrage, lesquelles comprennent divers barbiturés et les substances récentes comme la chlorpromazine et l'extrait de rauwolfia, j'ai constaté que le luminal de sodium

donne pleine satisfaction (le mémoire renferme un exemplaire de la formule de sevrage). On y voit que, pendant les premières 24 heures, le malade reçoit par injection quatre grains de luminal de sodium toutes les quatre heures; durant les 24 heures suivantes, il reçoit deux grains toutes les quatre heures. Au troisième jour, le traitement se réduit à deux grains toutes les huit heures; le quatrième et le cinquième jour on se contente de 2 grains au coucher. Voilà pour les hommes. Il est évident que les femmes ne requièrent pas en prison autant de remèdes de sevrage. Souvent deux ou trois injections de deux grains de luminal de sodium suffisent. A mon avis, c'est en partie parce que les femmes peuvent obtenir plus de soins infirmiers et en partie parce que leur endurance dépasse celle des hommes. D'autres remèdes s'administrent, par exemple, les comprimés de vitamine B. Chez les rares malades qui vomissent trop, on peut remplacer les vitamines par la dramamine (les comprimés de vitamine B s'emploient d'ordinaire). Dans les cas graves d'effondrement et de sous-alimentation, on utilise l'alimentation intraveineuse. Le bain chaud fréquent soulage. Avec ce régime, le sevrage s'accomplit en cinq jours. Peut-être la limite rigide a-t-elle une influence, mais le fait est que les symptômes majeurs ont alors disparu et que le pensionnaire suivra le programme de la prison.

Intraitabilité: Le traitement spécifique des cas de toxicomanie à long terme devrait se donner en des établissements spéciaux, selon moi. Il ne faut pas oublier que les grands troubles de comportement autres que la toxicomanie exigent un traitement aussi long. En ces deux circonstances, même le plus habile traitement à long terme n'amène qu'un médiocre pronostic.

Traitement des toxicomanes délinquants: On recommande dans la mesure du possible l'établissement distinct capable de traiter le toxicomane dans un endroit et avec des précautions de nature à prévenir toute entrée illégale de drogues. Pour les dernières phases du traitement, il serait sage d'établir un centre de transition près de la localité.

La loi devrait pourvoir pendant quelques années au traitement et à l'internement du toxicomane délinquant. Cela comporte l'acceptation statutaire que l'usage des stupéfiants ressortit au code criminel ou à une loi sur l'hygiène mentale. La plupart des délinquants toxicomanes que j'ai soignés étaient d'abord délinquants, je crois, ensuite toxicomanes. Voilà pourquoi, à mon avis, le traitement de la criminalité forme une partie essentielle de tout le problème. L'autorité déléguée pour traiter le délinquant toxicomane doit donc avoir toutes les qualités requises pour le traitement de la criminalité, si l'on suppose que la criminalité avec toxicomanie et la criminalité grave sans toxicomanie demandent la même intensité et le même genre de traitement et de formation. Mais il faut prévoir que le délinquant toxicomane requiert l'internement dans un établissement distinct, comme je l'ai déjà mentionné. On propose que tout individu reconnu comme faisant usage de drogues soit interné dans un centre approprié où il pourra rester au plus cinq ans; en tout temps pourrait commencer la liberté conditionnelle. J'affirme que la surveillance du toxicomane non interné constitue une des fonctions les plus problématiques que l'on puisse accepter, et que les personnes chargées de cette surveillance doivent posséder des qualités exceptionnelles. Cela requiert dans la plupart des cas le séjour dans une maison de traitement pour une période déterminée par les directeurs du traitement, pendant la liberté conditionnelle; l'individu sortirait pour aller travailler et se récréer. On espère qu'il arriverait à pouvoir vivre dans des conditions normales, mais encore sous surveillance.

Il peut devenir nécessaire de travailler en collaboration avec un service psychiatrique externe dans un certain nombre de cas. L'opinion générale veut sans aucun doute que la non-coopération de l'employeur et des agences d'embauchage rende inutile les soins posthospitaliers.

Je réitère mon opinion que la prévention d'un problème sociologique si grave entre dans la même catégorie que la prévention de toutes les formes de criminalité. Cela embrasse les normes et disciplines culturelles, l'instruction séculière et religieuse, une existence sûre au foyer, suffisamment d'emplois appropriés, avec prompt diagnostic et traitement de la mésadaptation et de tous les troubles de la personnalité.

M. LIEFF: Docteur, je vois que vous avez ajouté au mémoire que vous venez de nous donner un autre document intitulé (Désintoxication) "Withdrawal Routine". Auriez-vous des observations à faire à ce sujet? (Voir appendice A).

Le D^r RICHMOND: Il s'agit d'une feuille destinée à organiser le dosage régulier des injections, afin d'assurer que chaque malade obtienne sa portion et ait son nom inscrit.

M. LIEFF: Docteur, c'est, à la prison, une nouvelle pratique imaginée par vous?

Le D^r RICHMOND: Oui.

Le PRÉSIDENT: Docteur, auriez-vous l'obligeance de nous en dire davantage sur votre expérience dans les prisons britanniques?

Le D^r RICHMOND: Cette expérience brille par l'absence des toxicomanes. Il y a, ou il y avait jusqu'en 1940, un sentiment différent; à propos de sédatifs nocturnes de toutes sortes, même parmi les délinquants non toxicomanes, nous n'avions pas là-bas la demande que nous avons ici. Je veux dire les sédatifs légers appelés barbiturés. Il semble que cette tendance n'existait pas du tout.

La sénatrice HODGES: Le docteur peut-il dire pourquoi si peu de toxicomanie existe en Grande-Bretagne comparativement au Canada, compte tenu de l'immense différence de population.

Le D^r RICHMOND: J'ai beaucoup songé à cette question. Mes réponses vous paraîtront plutôt vagues, sans doute, mais je crois que la tradition, les normes culturelles et peut-être la discipline de l'enfance ont une certaine influence. La tradition du "cela ne se fait pas" persisterait très longtemps.

Le PRÉSIDENT: A-t-on étudié les origines raciales de nos toxicomanes? Vous avez mentionné la composition de la population britannique en comparaison avec la nôtre. Je me demande si...

Le D^r RICHMOND: J'imagine que l'Angleterre est plus homogène maintenant, après tant de siècles. Je ne sais pas si le D^r Stevenson a réussi à vous renseigner sur nos origines raciales. Je crois cependant, mais sans preuves scientifiques, qu'il y a un plus grand mélange ici.

Le sénateur HOWDEN: Je suis médecin, moi aussi. Je voudrais vous demander si dans vos traitements de ces malades vous avez eu recours à l'hyoscine.

Le D^r RICHMOND: Nous ne l'avons pas employée, monsieur.

Le sénateur HOWDEN: Vous ne l'avez pas employée?

Le D^r RICHMOND: Non.

Le sénateur HOWDEN: Eh bien, je l'ai utilisée nombre de fois avec un résultat supérieur à celui des barbiturés. Vous partez de l'habitude de la morphine pour tomber dans celle du barbituré; cette dernière est tout aussi forte que l'autre.

Le D^r RICHMOND: Oui.

Le sénateur HOWDEN: Et l'hyoscine ne laisse derrière elle aucun aiguillon de ce genre.

Le D^r RICHMOND: Nous constatons que la fermeté empêche la suppression des stupéfiants d'entraîner l'habitude du barbituré. Les toxicomanes savent que la suppression est le but. J'admets comme vous que si nous ne montrions pas de la sévérité, un reliquat ou une accoutumance aux barbiturés apparaîtrait.

Le sénateur HOWDEN: J'ai constaté à maintes reprises que les barbiturés laissent une habitude presque aussi mauvaise que celle des stupéfiants; il y a cependant l'avantage que le barbituré ne crée pas de désir le jour suivant. Cela fait une grande différence. Mais l'hyoscine est infiniment préférable, et elle ne laisse rien du tout derrière elle.

Le D^r RICHMOND: Non.

Le sénateur HOWDEN: Elle taxe un peu plus le cœur, c'est tout.

Le D^r RICHMOND: Oui.

La sénatrice HODGES: Docteur, je voudrais vous demander votre opinion, si vous le voulez bien, sur la suggestion faite une fois ou deux, de dispensaires où les toxicomanes pourraient obtenir de la drogue soit gratis soit à un prix inférieur à celui qu'ils doivent payer actuellement?

Le D^r RICHMOND: Je n'ai observé que les personnes internées, mais cette proposition me fait peur, car il semble n'exister aucune limite aux demandes, une fois que vous montrez de l'indulgence ou de la complaisance. Je suppose que cela pourrait se produire aussi en dehors de la prison.

La sénatrice HODGES: Par la teneur générale de votre mémoire, je vois que vous approuvez l'isolement, l'internement dans une institution séparée des centres peuplés, et le traitement à long terme.

Le D^r RICHMOND: Oui, l'isolement aussi longtemps que les spécialistes le jugent nécessaire.

Le sénateur HOWDEN: Et pendant ce temps vous rendriez aussi sympathique que possible leur ambiance.

Le D^r RICHMOND: Oui. Je suppose qu'il y aurait une unité thérapeutique très progressive.

Le sénateur HOWDEN: Oui, exactement.

Le sénateur GERSHAW: Pensez-vous que le maximum de cinq ans suffise au cas moyen? Vous parlez du séjour d'au moins cinq ans dans un centre approprié.

Le D^r RICHMOND: J'ai réfléchi là-dessus. Je crois plus humain d'essayer au début ce laps de temps plutôt qu'un plus long, et de voir s'il suffit.

Le sénateur GERSHAW: Obligeriez-vous ces personnes à travailler, à produire des aliments, des légumes, et autres articles de ce genre?

Le D^r RICHMOND: J'appliquerais le système le plus constructif et le plus positif possible, je les garderais occupées à toute heure du jour.

Le sénateur GERSHAW: Une institution de ce genre pourrait-elle subvenir à ses propres besoins?

Le D^r RICHMOND: Elle le devrait, monsieur. Mais je ne sache pas que cette sorte d'administration existe.

Le sénateur HOWDEN: Elle devrait non seulement se suffire à elle-même, mais montrer certains bénéfices.

La sénatrice HODGES: Je ne sais pas. L'expérience prouve en tout cas que les autres institutions publiques qui possèdent des fermes et produisent des denrées, ne se suffisent pas à elles-mêmes.

M. LIEFF: Une seule question, docteur. Pouvez-vous dire au Comité si nous aurions de la difficulté à obtenir au Canada un personnel pour l'institution et pour les soins posthospitaliers que vous avez mentionnés, un personnel exercé?

Le D^r RICHMOND: Monsieur, la difficulté disparaîtrait si la rémunération se trouvait assez élevée pour attirer les personnes expérimentées. La tension

serait considérable dans un tel poste, et je pense que celui-ci mérite presque des appointements professionnels. Je ne crois pas qu'un tel système laisse subsister la difficulté.

M. LIEFF: Il ne s'agirait que d'offrir aux personnes adonnées quelque part à ce travail une rémunération plus élevée que le salaire actuel.

Le D^r RICHMOND: Je le crois, monsieur.

Le sénateur HORNER: Docteur, des drogues légitimes entrent-elles d'après vous, dans la prison d'Oakalla pour aboutir de façon clandestine aux internés?

Le D^r RICHMOND: C'est, à mon sens, tout à fait inévitable. Je crois cependant qu'à l'heure actuelle la quantité s'en trouve réduite au strict minimum.

Le sénateur HORNER: Mais le fait s'est déjà produit?

Le D^r RICHMOND: Oui.

Le PRÉSIDENT: Existe-t-il d'autres questions que vous voudriez poser au D^r Richmond?

La sénatrice HODGES: J'en aurais une. Trouvez-vous beaucoup de récidivistes parmi les toxicomanes de la prison? En avez-vous rencontré un grand nombre?

Le D^r RICHMOND: Un bon nombre.

La sénatrice HODGES: Vous trouvez plus de récidivistes parmi les toxicomanes que parmi les prisonniers ordinaires, normaux?

Le D^r RICHMOND: Voulez-vous dire récidivistes dans la toxicomanie ou dans les autres infractions?

La sénatrice HODGES: Non, non, récidivistes dans le crime.

Le D^r RICHMOND: Non, je dirais que la différence n'est pas aussi prononcée.

La sénatrice HODGES: Pas aussi prononcée?

Le D^r RICHMOND: Non.

Le PRÉSIDENT: Docteur, quelle est la différence fondamentale entre guérir un homme de la toxicomanie et le garder sans drogue pendant huit ans, comme le fait ce pénitencier? L'homme n'a pas eu de drogue du tout pendant huit ans, et on le suppose guéri. En quoi diffèrent les deux systèmes?

Le D^r RICHMOND: L'homme qui a fait huit ans retombera probablement dès sa libération...

Le PRÉSIDENT: D'accord.

Le D^r RICHMOND: L'autre a subi un important changement d'attitude; il sait maîtriser l'attirance quand celle-ci paraît.

Le PRÉSIDENT: Vous croyez qu'il est de toute importance, ce changement d'attitude?

Le D^r RICHMOND: Ah, oui!

Le sénateur HOWDEN: Vous avez fort bien répondu à la question en disant que l'un est malade et l'autre, prisonnier.

La sénatrice HODGES: Vous voulez dire que la simple privation de drogue pendant huit ans ne suffit pas pour guérir l'accoutumance chez un homme ou une femme ?

Le D^r RICHMOND: Non, elle ne suffit pas.

La sénatrice HODGES: Il faut la combiner avec le traitement?

Le D^r RICHMOND: Certainement.

Le sénateur STAMBAUGH: Il faudrait employer la coercition dans les deux cas, n'est-ce pas?

Le D^r RICHMOND: Je crois que si, monsieur.

Le sénateur LÉGER: Croyez-vous qu'il y aurait des cas incurables?

Le D^r RICHMOND: Oui. Quelques-uns ne guériraient jamais, quelques-uns.

Le PRÉSIDENT: Voici ce que je désire élucider, docteur: Un homme qui a vécu dans le crime toute sa vie, à partir de l'âge de douze ou quatorze ans ou davantage, homme incorrigible, devient toxicomane; vous le prenez en vertu du présent système et vous le guérissez de la toxicomanie. Cela ferait-il de lui un homme tout à fait réformé qui vivrait une existence morale et une existence convenable après tout ce temps? J'essaie de me faire une idée nette. Voyez-vous, vous pouvez le libérer de la drogue, mais il peut commencer autre chose.

Le D^r RICHMOND: Voilà, monsieur, ce que je voulais souligner. Il s'agit d'un problème de grande envergure: la seule différence essentielle du traitement des troubles graves chez le toxicomane, c'est que vous devez éloigner celui-ci pour les raisons que j'ai déjà données. La situation entière, et non pas seulement la toxicomanie, exige de l'attention et un traitement.

Le PRÉSIDENT: Notre thérapeutique doit aller plus loin que le simple traitement de l'accoutumance.

Le D^r RICHMOND: Oui.

Le sénateur MCKEEN: Dans un cas, l'homme veut se guérir et par la suite s'abstenir, dans le second cas, l'homme ne peut pas obtenir la drogue, mais il en aura dès la libération: n'est-ce pas la grande différence?

Le D^r RICHMOND: Oui.

Le sénateur MCKEEN: Voilà bien votre différence fondamentale, je crois.

M. LIEFF: Témoin, puis-je étudier avec vous le toxicomane qui a pris sa décision, comme on vient de le mentionner, qui n'abandonnera jamais les stupéfiants. Il y a sans doute un solide noyau de vieux toxicomanes qui pourraient se contenter de fort peu. Que feriez-vous de ceux qui diraient: Si vous me donnez environ une piqûre par jour, je continuerai mon travail actuel; si je laisse mon travail, cessez les piqûres. Que feriez-vous avec un groupe comme celui-là, ou avec une proposition de ce genre?

Le sénateur HOWDEN: Cette catégorie de gens ne se rencontre pas. Une piqûre par jour ne saurait jamais les satisfaire.

M. LIEFF: En premier lieu, existe-t-il des gens de cette catégorie?

Le D^r RICHMOND: Je crois qu'il y en a un petit nombre, monsieur. Mais la difficulté réside dans la ségrégation pour ce genre de traitement. Cette méthode me semble manquer de réalisme. La ligne de démarcation est si faible qu'avant peu de temps tout le monde voudrait la même sorte de traitement.

M. LIEFF: Une répartition ne se produirait-elle pas plutôt. Si le toxicomane ne travaille pas, s'il ne se rend pas utile, il retombe dans l'autre groupe, le groupe criminel. Cela ne semblerait-il pas plausible à un vieux toxicomane?

Le sénateur HOWDEN: Pas à un médecin.

Le D^r RICHMOND: Non. Je ne crois pas que cela soit pratique.

M. LIEFF: Vous ne jugez pas pratique cette méthode?

Le D^r RICHMOND: Non.

M. LIEFF: Nous entendons ce genre de propositions de temps à autre, voyez-vous.

Le sénateur HORNER: Docteur, dans votre mémoire vous dites que ces toxicomanes sont délinquants d'abord. En d'autres termes, soutenez-vous que la drogue ne change pas de manière importante le caractère de la personne?

Le D^r RICHMOND: Non: Je conviens cependant qu'un trouble général et fondamental existe dont la toxicomanie constitue un symptôme.

Le sénateur HORNER: Mais il existe avant que la toxicomanie...

Le D^r RICHMOND: Oui.

Le PRÉSIDENT: Autrement dit, vous auriez peut-être à faire plus que simplement guérir un toxicomane.

Le D^r RICHMOND: Oui.

Le sénateur HOWDEN: Nous ne pouvons jamais guérir l'homme qui ne veut pas guérir, à moins d'employer un temps interminable et de le mettre à un endroit où il n'entre pas en contact avec la drogue. Dieu sait que des centaines de milliers de médecins en ont obtenu la preuve jusqu'à maintenant.

Le PRÉSIDENT: Ainsi donc, docteur (Howden), vous auriez dans le système proposé par le D^r Richmond un grand nombre de toxicomanes qui essaieraient de se guérir, mais dont la mentalité...

Le sénateur HOWDEN: Vous en guéririez un grand nombre, car ces personnes ont une peur si terrible de demeurer sans drogue qu'elles se débarrasseraient avec plaisir de cette habitude. Elles accepteraient n'importe quelle condition pour se libérer de cette appétence. Il n'y a aucun doute là-dessus. Je suis un vieillard et je le sais. Mais il y a ces gens qui, comme M. Lieff le disait, solliciteraient une piqûre par jour. En vérité, une piqûre par jour ne les satisferait pas, jamais de la vie.

La sénatrice HODGES: Il faut la suppression complète.

Le sénateur HOWDEN: La suppression complète.

Le sénateur KING: Docteur, vous semblez prétendre que la plupart des personnes peuvent obtenir leur guérison, si on les garde assez longtemps sous surveillance. Il y aurait guérison dans la majeure partie des cas, si je comprends bien.

Le D^r RICHMOND: Je n'irai pas jusqu'à prétendre cela. Je n'aime pas à trancher d'une manière aussi sommaire ce sujet. J'ai les craintes les plus graves, mais nous devons, je pense, chercher ce que peut faire le traitement à long terme.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il d'autres questions? Docteur, nous vous sommes infiniment reconnaissants.

Le D^r RICHMOND: Merci.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Christie, auriez-vous l'obligeance de venir en avant? Au nom du Comité, je vous souhaite la bienvenue.

M. Christie, directeur de la prison-ferme d'Oakalla, est notre témoin suivant.

M. CHRISTIE: Pour commencer, permettez-moi d'exprimer mes doutes sur la nécessité de me présenter devant ce Comité. A Oakalla, nous travaillons la main dans la main, et toutes mes pensées et mes paroles ne feront que répéter ce que le D^r Richmond a déjà dit.

J'approuve d'abord volontiers ce que vous lui avez entendu dire au sujet de l'administration.

A propos de la toxicomanie, laissez-moi réduire à quelques très brefs commentaires les résultats d'un travail de quinze ans à l'institution.

1. Les toxicomanes ressemblent beaucoup aux autres délinquants ou mésadaptés auxquels nous avons affaire. S'il y a une différence dans le problème, ce n'est qu'une différence de degré. Au fond, la toxicomanie est un symptôme qui se superpose à d'autres troubles de la personnalité. Pour traiter le toxicomane vous devez donc aussi traiter les autres troubles présentés par les personnalités mésadaptées.

2. Nous pouvons soigner avec succès les toxicomanes...

Le sénateur HOWDEN: Très bien, très bien.

M. CHRISTIE: ...de la même manière que nous traitons les autres troubles de la personnalité. Les toxicomanes, comme ils ressemblent beaucoup aux autres personnes avec problèmes de personnalité, peuvent recevoir le même traitement.

Le sénateur KING: Peuvent-ils cependant guérir?

M. CHRISTIE: On peut les traiter, et on peut les guérir, oui. Je développerai ce sujet davantage plus tard, si vous le désirez.

Le sénateur LÉGER: Pas tous.

M. CHRISTIE: J'étudierai cela aussi plus au long.

3. A certaines étapes, le traitement des toxicomanes exige la surveillance. Le traitement de certains problèmes de personnalité peut s'effectuer pendant la libération conditionnelle, et de manière assez facultative. La majeure partie des toxicomanes, pas tous, mais le plus grand nombre ont besoin de surveillance pendant le traitement; cette surveillance accompagne le plus souvent les soins à l'institution.

4. Ce traitement surveillé auquel j'ai fait allusion engloberait plusieurs éléments. Premièrement, le soin médical, surtout durant la période de sevrage, laquelle, vous l'avez entendu dire, est très courte. Le sevrage passe aujourd'hui au dernier rang du problème. Deuxièmement, les services psychiatriques et psychologiques pour diagnostiquer le trouble de personnalité, afin de le traiter. Et troisièmement, le personnel capable d'interpréter ce diagnostic et de mettre en action le traitement. Voici comment travaillerait ce personnel. Il utiliserait des intermédiaires, par exemple, un programme d'instruction, un programme de formation professionnelle, un programme de travail constructif, de sains loisirs, et l'occasion de discuter la religion et d'élaborer une philosophie convenable de la vie. Voilà le genre de programme que je vois en existence dans l'organisation du traitement.

Enfin, il me venait à l'esprit pendant le témoignage du Dr Richmond, qu'il n'y a pas si longtemps nous pensions que la fièvre et la maladie mentale indiquaient la possession du démon, et nous tentions l'exorcisme par la punition. Il n'y a pas tant d'années que cela se pratiquait. Nous nous trouvons à cette étape en ce qui concerne le travail correctionnel. Nous essayons de chasser le démon du toxicomane et, de toute évidence, tant que nous ne diagnostiquons pas la cause du problème, la cause réelle et non pas seulement l'usage de drogue, et que nous n'en viendrons pas au traitement, nous n'irons pas très loin. Il est grand temps de comprendre qu'il ne s'agit pas de possession du démon; il faut étudier, comprendre et traiter le toxicomane. Quand nous agirons ainsi, nos traitements réussiront.

Sur un point, je voudrais vous mettre en garde. En changeant l'ancienne méthode de traiter les malades mentaux, les malades physiques aussi, il nous a fallu acquérir quelques connaissances, sur le traitement. Nous avons fait des recherches. Nous avons obtenu quelques résultats, et nous savons comment instituer le traitement de certains problèmes de personnalité chez les toxicomanes actuels. Ce qu'il nous fallait surtout, c'était l'appui, la connaissance et la compréhension du public. A ce sujet, si nous croyons que les quatre dollars dépensés par jour pour les toxicomanes des prisons canadiennes apporteront la réforme, quand nous dépensons seize dollars et demi pour soigner à l'hôpital la jambe fracturée ou un ongle d'orteil incarné, autant vaut continuer la chasse au pseudo-démons. Nous ne pourrions pas dire traitement, tant que nous n'y mettrons pas les ressources nécessaires. Comme je l'ai mentionné,

pour vous donner une petite idée du changement requis, nous consacrons \$4 par jour aux personnalités détraquées des toxicomanes emprisonnés, mais \$16.50 au soin des jambes dans les hôpitaux généraux.

La sénatrice HODGES: Ces \$4 représentent le coût de chaque interné du pénitencier? Vous ne le limitez pas aux toxicomanes?

M. CHRISTIE: Non, c'est le coût approximatif moyen, quatre à cinq dollars.

Le sénateur HOWDEN: Vous en tirez-vous avec quatre dollars par jour, dans une institution?

M. CHRISTIE: Oui.

Le sénateur HOWDEN: Vraiment? C'est surprenant.

M. CHRISTIE: Les chiffres de la Commission Archambault, désuets en ce qui concerne l'indice du coût de la vie ordinaire, restent à peu près les mêmes pour les prisons canadiennes. Les prisons s'en tirent avec \$1,500 par an par prisonnier. Divisez par trois cent soixante-cinq et vous trouverez le coût exact par personne. Le traitement demeure à peu près le même, un peu restrictif pourtant à Oakalla où nous isolons les toxicomanes.

Avant de passer aux questions, je désire aborder quelques autres points qui me sont venus à l'esprit pendant que le D^r Richmond parlait, car ce qui précède résume mes idées principales à propos des toxicomanes.

Quelqu'un a parlé d'institutions qui se suffisent à elles-mêmes. Comme administrateur, je m'intéresse à cela. J'ai conversé avec des directeurs d'institutions qui tentent depuis maintes années de subvenir à leurs besoins. Je veux bien que les prisons puissent gagner leurs frais de fonctionnement, mais pour répondre à la question posée à ce sujet, je crois que peu d'institutions produisent plus du quart ou de la moitié de ce montant, l'ambiance des prisons nuit à la productivité, et ces institutions, à moins de devenir plantations d'esclaves, ne produisent à peu près jamais plus du quart ou de la moitié du coût. Néanmoins, cela devrait se faire, même s'il n'existe pas d'autres raisons que celle du travail utile.

Le sénateur HOWDEN: Permettez-moi de vous interrompre un instant. Nous avons à ce sujet un mémoire du chef Mulligan, à Ottawa. Il voit venir le jour où les prisonniers, tous les prisonniers, mais surtout les violents, travailleront dans une prison-ferme à la production de lait et de crème, et il pense qu'une telle ferme pourrait peut-être se subvenir à elle-même. Au besoin, les prisonniers resteraient là pendant longtemps.

L'idée m'avait plu beaucoup dans le temps, parce qu'elle ne semble comporter ni rigueur ni esclavage; l'homme accomplirait probablement un travail plus ou moins agréable...

M. CHRISTIE: En toute franchise, la plupart des toxicomanes ne considéreraient pas "agréable" ce travail. Le travail est une des choses qui...

Le sénateur HOWDEN: Je le sais.

M. CHRISTIE: Mais je crois sincèrement que le travail forme une partie essentielle de la réadaptation. Le public, quand il commence à discuter les industries de prison, ne songe pas, c'est bien dommage, qu'elles existent depuis de nombreuses années. L'école de réforme de Guelph (Ontario), produit depuis plus de vingt-cinq ans, comme partie de son programme de formation. Oakalla fabrique des plaques d'immatriculation d'automobiles et dirige une ferme de cent acres depuis vingt ans. J'accueille volontiers cette partie du programme de M. Mulligan.

Le sénateur HOWDEN: Une telle ambiance, ne pensez-vous pas, fait grand bien à l'esprit du toxicomane. Quand celui-ci ne songe pas à lui-même, quand d'autres choses retiennent sa pensée, il se trouve plus ou moins débarrassé du constant désir de morphine.

M. CHRISTIE: Je partage votre avis. Nous avons les mêmes idées. Sans doute, l'idée du travail utile semble très en retard dans les institutions canadiennes, surtout dans l'Ouest. L'Ontario a fait du chemin, mais rien de complet n'existe encore ici.

Le PRÉSIDENT: En d'autres termes, nous devons chasser l'idée que le travail est une malédiction.

M. CHRISTIE: Nous devons chasser l'idée que le travail constitue une malédiction et, problème encore plus grand, nous devons comprendre que le travail des prisons ne vient pas à l'encontre d'un principe syndical quelconque. Voilà notre plus grave problème. Parce qu'un homme chôme à l'extérieur, il se croit de fait même...

Le sénateur HOWDEN: Privé de stupéfiants.

M. CHRISTIE: Oui, bien que le travail du prisonnier ait rarement une influence défavorable sur le régime économique, au contraire, il diminue le poids des impôts.

J'ai été également frappé par vos paroles au sujet des incurables. Au cours de la discussion, quelqu'un a mentionné que certains habitués ou une certaine proportion d'entre eux doivent être considérés comme incurables. Je voudrais revenir sur ce point. Les toxicomanes peuvent être guéris. Nous possédons actuellement des connaissances suffisantes pour guérir de nombreux toxicomanes, non pas en dépensant \$4 par jour, mais avec l'argent nécessaire, et en utilisant judicieusement les ressources qui leur permettront de devenir rapidement et efficacement de bons citoyens.

Comme le travail que nous effectuons en prison constitue une étape élémentaire, un récidiviste moins aigri et moins corrompu qui ne commet plus que des larcins ne nous décourage pas. Nous jugeons donc notre traitement comme le médecin qui cherche à guérir la jambe d'un infirme afin qu'il puisse marcher quoiqu'il souffrira de claudication. En d'autres termes, le progrès nous satisfait. Nous ne pouvons pas obtenir immédiatement une guérison complète. Il arrive fréquemment, par exemple, qu'un toxicomane devienne alcoolique ce qui, nous le supposons peut-être à tort, est un progrès. Mais nous espérons poursuivre notre travail et déceler la déficience fondamentale de la personnalité afin que le malade puisse un jour subvenir à ses besoins, être content de lui-même et utile à la société.

M. LIEFF: A ce sujet, je suppose que vous faites un alcoolique d'une personne qui l'était avant de devenir toxicomane et non de quelqu'un qui ne l'a jamais été.

M. CHRISTIE: Non pas nécessairement, mais la chose est possible. Il arrive fréquemment que de nouvelles circonstances produisent un changement provisoire chez les prisonniers normaux et ceux qui souffrent de névroses ou de psychoses. Nos connaissances sont suffisantes actuellement pour commencer à modifier les personnalités déficientes.

Le sénateur LÉGER: En pareilles circonstances, monsieur, diriez-vous que ces toxicomanes sont plus ou moins dénués de principes chrétiens?

M. CHRISTIE: Je ne voudrais pas sous ce rapport restreindre mes remarques aux toxicomanes, mais, comme je le mentionnais plus tôt, une partie du traitement qui est indispensable au délinquant y compris le toxicomane, consiste à lui fournir l'occasion d'étudier sa religion et de modifier sa philosophie de la vie afin qu'il puisse la mettre en pratique.

Enfin au sujet de la question d'incurabilité. La poliomyélite était incurable. Comme vous le savez, d'autres maladies ont déjà été incurables, il y a quelques années. Mais affirmer ici qu'un toxicomane est incurable parce que dans certains cas il n'y a aucun résultat tangible à la suite du traitement est

complètement ridicule. En outre, je suis d'avis qu'il serait malheureux qu'un comité du Sénat affirme qu'il est impossible d'accomplir une certaine chose parce qu'elle n'a jamais été faite.

La sénatrice HODGES: Au cours de votre carrière, monsieur le directeur, avez-vous connu des narcomanes qui ont été complètement guéris?

M. CHRISTIE: J'ai connu des narcomanes qui ont été complètement guéris, mais, ce qui est plus exact encore, je suis convaincu que les toxicomanes sont semblables aux autres délinquants avec lesquels nous pouvons constituer nos groupes et que nous guérissons à volonté ou presque. Lorsqu'il s'agit de certaines catégories nous connaissons définitivement la solution, mais nous avons des doutes au sujet de certaines autres. Il y en a certaines, celles que nous désignons comme étant incurables, pour lesquelles nous n'avons pas encore trouvé de solution, mais il est erroné de soutenir que les toxicomanes sont incurables.

Le sénateur HOWDEN: N'est-ce pas là plus ou moins "vaincre ou mourir"?

M. CHRISTIE: Non cela dépend de nos ressources, de nos recherches et de nos connaissances.

Le sénateur HOWDEN: Mais lorsqu'une personne ne veut pas se rétablir, elle ne guérit pas.

M. CHRISTIE: Voilà le point suivant. Vous avez mentionné que l'intérêt que suscite le changement et que le désir de guérir étaient indispensables. Créer le désir de guérir ou susciter intérêt à se réformer est une partie fondamentale du traitement. Qu'il s'agisse d'un voleur de voiture, d'un maraudeur ou d'un individu qui a dévalisé une banque ou encore d'un toxicomane, le pousser à se réformer, lui montrer qu'il peut être aussi heureux et même plus en modifiant son mode de vie constitue la partie la plus importante du traitement.

Le sénateur LÉGER: Vous soutenez alors que nous avons tous certains penchants et vous voulez les découvrir chez votre malade ou votre toxicomane afin de l'éduquer.

M. CHRISTIE: C'est exact. Je crois que chez tous les narcomanes et je pourrais même affirmer qu'ils possèdent, comme tous les autres délinquants d'ailleurs, les qualités humaines nécessaires pour devenir de bons citoyens pourvu qu'ils reçoivent les soins voulus. Ces qualités, ils les possèdent tous.

Le sénateur HOWDEN: Monsieur Christie, avez-vous déjà guéri un certain nombre de toxicomanes?

M. CHRISTIE: J'ai constaté la guérison de certains toxicomanes, mais je ne suis que directeur. J'ai un personnel qui relève de mon administration, mais qui est libre de donner les soins qu'il juge nécessaires. Mon travail consiste à m'assurer qu'il est en mesure de travailler en équipe. J'ai vu cette équipe réussir à réhabiliter des toxicomanes.

Le sénateur HOWDEN: Vous avez constaté la guérison d'un toxicomane?

M. CHRISTIE: Oui.

Le sénateur HORNER: Naturellement, sous votre direction ils étaient contraints à demeurer guéris.

M. CHRISTIE: J'ai déjà mentionné que dans le traitement de la toxicomanie comme dans celui de toute autre forme de criminalité, la surveillance constitue un élément indispensable.

Le sénateur HORNER: Je me permettrai de faire quelques observations sur la pénurie d'argent. Plusieurs témoins nous ont affirmé que la criminalité et la personnalité dévoyée sont les problèmes les plus importants. Je soutiens que l'argent ne peut apporter aucun changement. Vous trouverez toujours

ces gens quelle que soit la somme d'argent dépensée à cet égard. Vous avez mentionné la différence: quatre ou seize dollars par jour pour la fracture d'une jambe. Même si vous aviez seize ou vingt dollars par jour, je ne crois pas que vous pourriez modifier la personnalité d'un grand nombre de ces gens. Je le regrette, mais je ne crois pas que la chose soit possible.

M. CHRISTIE: Libre à vous de soutenir cette opinion, mais tant que nous obtiendrons de nombreuses guérisons en dépensant l'argent nécessaire, je crois que vous devrez vous rendre à l'évidence.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Christie, combien avez-vous de détenus et de toxicomanes? Pourriez-vous nous expliquer également de quelle façon vous les séparez et quel traitement différent vous accordez au prisonnier toxicomane?

M. CHRISTIE: Nous ne pouvons affirmer que le toxicomane est soigné actuellement. Il est soumis au sevrage et nous lui prodiguons des soins afin de le soulager. Nous ne transformons pas sa personnalité déficiente.

Le PRÉSIDENT: Vous les isolez?

M. CHRISTIE: Nous les isolons afin de faciliter le traitement des autres détenus. En qualité de directeur, je suis d'avis que l'argent utilisé pour réhabiliter un toxicomane invétéré pourrait servir à réhabiliter deux délinquants primaires et, par conséquent, j'utilise mon argent à cette fin.

Le PRÉSIDENT: Combien avez-vous de toxicomanes à l'heure actuelle?

M. CHRISTIE: Nous admettons neuf mille personne par année à Oakalla. Nous avons continuellement mille détenus. Sur ce nombre, environ cent cinquante sont toxicomanes.

La sénatrice HODGES: Et ils sont continuellement isolés des autres détenus?

M. CHRISTIE: Oui, ils sont tenus à l'écart.

La sénatrice HODGES: On entend souvent dire, par exemple, que les jeunes délinquants deviennent toxicomanes dans les prisons et les pénitenciers. Y a-t-il du vrai dans ces affirmations?

M. CHRISTIE: La chose s'est produite dans certaines institutions que j'ai dirigées et au début à Oakalla également. Un directeur qui affirmerait qu'il a éliminé complètement les stupéfiants de son institution ferait preuve d'ignorance. Toutefois, je crois pouvoir être en mesure d'affirmer qu'il n'y a pas de jeunes gens qui peuvent actuellement s'initier à la toxicomanie à Oakalla. Tout d'abord, la contrebande des stupéfiants a été presque complètement supprimée. Il est très rare maintenant que des stupéfiants pénètrent dans l'institution. En deuxième lieu, lorsque les stupéfiants réussissent à pénétrer, ils atteignent le groupe des toxicomanes qui sont complètement isolés des détenus plus jeunes susceptibles de se corriger.

Le PRÉSIDENT: Sont-ils examinés périodiquement, monsieur le directeur, afin de constater s'ils utilisent des stupéfiants illicitement?

M. CHRISTIE: Ceux qui travaillent avec le toxicomane le voient tous les jours et il est examiné périodiquement par le médecin, mais un examen médical ne serait pas indispensable à cette fin.

Le sénateur McKEEN: En ce qui concerne les cent cinquante toxicomanes que vous comptez parmi le millier de détenus que vous avez continuellement, s'agit-il de toxicomanes condamnés sous l'accusation d'avoir violé la loi sur les stupéfiants ou purgent-ils également une peine sous d'autres chefs d'accusation?

M. CHRISTIE: Les deux cas se présentent. Nous isolons les détenus lorsqu'ils sont toxicomanes, non à cause du chef d'accusation pour lequel ils ont été condamnés qui d'ailleurs n'a souvent aucun rapport avec les stupéfiants?

Le sénateur MCKEEN: Eh! bien, ces cent cinquante toxicomanes comprennent tous ceux qui pour une raison ou une autre font partie de cette catégorie et ils représentent environ 15 p. 100 des détenus?

M. CHRISTIE: C'est exact. Nous connaissons ces gens depuis assez longtemps et certains membres de notre personnel sont très habiles à repérer les toxicomanes. Naturellement, nous avons d'autres moyens pour les dépister. Le toxicomane qui, à son arrivée, demande d'être soumis au sevrage est habituellement le premier indice.

Le sénateur TURGEON: Est-ce que vous trouvez des toxicomanes parmi les nombreux détenus emprisonnés sous d'autres chefs d'accusation. Vous arrive-t-il souvent de constater qu'ils sont toxicomanes une fois qu'ils purgent leur peine au pénitencier?

M. CHRISTIE: Je n'ai pas saisi votre question, monsieur.

Le sénateur TURGEON: Parmi vos prisonniers avez-vous trouvé des toxicomanes que l'on ne connaissait pas jusque là, que les autorités ne connaissaient pas et qui purgent une sentence sous un autre chef d'accusation?

M. CHRISTIE: Trouvons-nous plusieurs toxicomanes qui...

Le sénateur TURGEON: Qui sont emprisonnés sous d'autres chefs d'accusation?

M. CHRISTIE: Un nombre assez considérable.

Le sénateur TURGEON: Et vous découvrez qu'ils sont toxicomanes lorsqu'ils sont à Oakalla.

M. CHRISTIE: Il y en a très peu qui nous échappent. En réalité, il est très facile de les repérer.

M. LIEFF: Vos gens purgent tous une sentence n'est-ce pas? Ils ne sont pas détenus provisoirement?

M. CHRISTIE: Nous avons toujours environ cent soixante prisonniers qui attendent leur procès et leur appel ou qui sont détenus provisoirement.

M. LIEFF: Voulez-vous dire qu'ils sont détenus provisoirement en première instance?

M. CHRISTIE: Oakalla s'occupe de toutes les personnes qui effectivement iront au pénitencier. La ferme-prison d'Oakalla Prison Farm est l'établissement situé à South Burnaby et non pas le pénitencier qui est situé à New-Westminster.

M. LIEFF: Je comprends, il s'agit de l'établissement local.

M. CHRISTIE: Oakalla est un établissement local.

Le sénateur GERSHAW: Monsieur le président, le témoin a mentionné une dépense de quatre dollars par jour et il a laissé entendre qu'un plus grand nombre de toxicomanes pourraient être guéris si de plus grosses sommes d'argent étaient affectées à cette fin. Quelles sont les commodités supplémentaires qui seraient nécessaires pour obtenir un plus grand nombre de guérisons?

M. CHRISTIE: Il convient de dire tout d'abord qu'une allocation supplémentaire ne donnerait pas nécessairement de meilleurs résultats. Il faut dépenser l'argent sagement. Il y a lieu d'abord d'élaborer un programme de travail constructif pour chaque homme car celui-ci doit travailler pour conserver son amour propre et afin de subsister après sa libération.

Le PRÉSIDENT: Éprouvez-vous beaucoup de difficulté à les faire travailler?

M. CHRISTIE: Il est assez difficile de les faire travailler au début, mais après une certaine période de temps ils s'y appliquent et en définitive ils sont plus heureux, plus tranquilles et en meilleure santé. Ils prennent de l'embonpoint beaucoup plus vite à travailler qu'à demeurer oisifs. Mais, généralement, il est assez difficile de les faire mettre à l'œuvre.

En deuxième lieu, plusieurs ont besoin d'un certain degré d'instruction afin de gagner leur vie dans la société car il y a des illettrés. Certains doivent acquérir des connaissances en mathématiques et en d'autres matières. Actuellement, notre groupe ne peut acquérir son instruction qu'au moyen de cours par correspondance bien que nous ayons un petit groupe de professeurs à Burnaby qui travaillent bénévolement. Les détenus étudient dans la soirée après une journée complète de travail. Ils peuvent suivre un cours par correspondance lorsqu'ils ont l'argent voulu et le professeur leur aidera à surmonter les difficultés. Des dispositions sont prises fréquemment pour donner des cours gratuits aux détenus qui n'ont pas d'argent.

Le PRÉSIDENT: Ces cours ont-ils beaucoup de vogue?

M. CHRISTIE: Non, c'est très difficile. Il y en a plusieurs qui essaient de suivre les cours, mais, sans aide, il y en a quelques-uns seulement qui les terminent. L'homme qui a besoin d'instruction est très souvent incapable de l'acquérir sans aide. Il a besoin d'un professeur.

La sénatrice HODGES: Rien ne se fait par l'intermédiaire des cours par correspondance offerts par le ministère provincial de l'Instruction publique?

M. CHRISTIE: Ce sont les cours par correspondance que nous utilisons.

La sénatrice HODGES: Oh, vous les utilisez?

M. CHRISTIE: Oui, mais un homme qui doit s'instruire au moment où il est emprisonné a habituellement besoin d'aide.

La sénatrice HODGES: Oui, certainement.

M. CHRISTIE: Nous le faisons pour les femmes, mais nous ne le pouvons pas pour les hommes.

Le sénateur McKEEN: Vous avez mentionné la fabrication des plaques d'automobile et d'autres choses encore. Est-ce que les prisonniers sont payés afin de pouvoir défrayer leurs cours?

M. CHRISTIE: Dix cents par jour, mais ils ne reçoivent cet argent qu'à leur libération.

Le sénateur McKEEN: Oh, je comprends. S'ils gagnaient quelque chose ils pourraient payer leurs cours et le solde pourrait leur être utile.

M. CHRISTIE: Il est de pratique courante dans certaines prisons d'ouvrir un compte dont un homme peut tirer des fonds pour des achats utiles tels que les cours par correspondance et autres choses du même genre.

Formation professionnelle. (Veuillez m'interrompre si je prends trop de temps). Actuellement, nous ne pouvons pas demander à un employeur de prendre un toxicomane à son emploi. Vous pourriez le faire et réussir dans certains cas. Il serait injuste toutefois de demander à un employeur qui s'intéresse à engager un homme qui est un mauvais risque et de compter en outre qu'il engagera un homme qu'il devra former. C'est trop exiger. Par conséquent, vous devez former l'homme qui deviendra préposé aux machines ou menuisier. Vous pouvez espérer qu'un employeur philanthrope emploiera un mauvais risque qui a reçu une certaine formation pourvu que celui-ci fasse une certaine quantité de travail pendant la durée de son emploi de trois semaines. Mais il ne serait pas juste que l'employeur forme un homme pendant trois semaines, qu'il essuie un échec complet et qu'il fasse probablement dévaliser sa caisse. En d'autres termes, la formation professionnelle est le minimum que nous pouvons faire pour ces gens et les employeurs qui essaieront de les engager. Les détenus doivent être en mesure d'obtenir un emploi et de le conserver. Nous les formons actuellement à creuser des fossés mais il y a très peu d'emplois de ce genre, bien qu'un bon nombre de ces gens s'engagent ensuite comme manœuvres.

Mais la chose est ardue et, comme vous le savez, avec leurs antécédents, il est très difficile de leur trouver des emplois. Il faut leur donner une formation professionnelle, des loisirs sains; il faut compléter le programme de travail. La plupart d'entre eux s'intéressent surtout aux jeux de cartes. Il faut leur enseigner à jouer au volley-ball et à la balle molle; c'est ce que nous tâchons de faire autant que possible. Nous leur enseignons à sortir au grand air, à pratiquer quelques sports, à participer à des épreuves sportives, etc. Ils s'y adonnent avec enthousiasme et vous obtenez une atmosphère différente et une attitude complètement différente à l'endroit de la vie. Ils retirent davantage d'une journée sportive où ils se livrent à la lutte de traction à la corde que d'une partie de bridge. Le jeu est interdit mais il est assez difficile de vérifier ce qui se passe pendant les parties.

Le sénateur HOWDEN: Il en est de même pour un ivrogne ordinaire, mais encore plus dans le cas d'un toxicomane.

M. CHRISTIE: Oui, c'est vrai. Il y a qu'une distinction de degré. Vous avez le travail, l'instruction, une formation professionnelle, des loisirs sains et finalement le point qui est peut-être le plus important, l'occasion de participer à ce que nous appelons un programme de socialisation dans lequel nous enseignons aux détenus à vivre avec leurs semblables; à travailler en équipe ou la socialisation si vous le préférez. Une partie du programme est consacrée à leur enseigner à manger à table et à partager leur nourriture. Nous passons les plats sur la table à notre unité de jeunes délinquants et à nos institutions de Westgate. Nous ne pouvons pas le faire avec nos toxicomanes qui vont chercher leur repas à une cafétéria et vont s'asseoir dans leurs cellules avec les toilettes d'un côté et le lit de l'autre. Mais à l'unité de Westgate où nous avons été en mesure de commencer, nous pouvons les faire asseoir à une table. La première fois que le détenu se met à table il empiffré parfois plus que sa part et lorsque les plats atteignent l'autre côté de la table il n'en reste plus assez. La deuxième fois vous passez les plats en sens inverse et alors c'est lui qui en manque. La troisième fois il prend sa juste part. Il apprend comment on doit vivre avec ses semblables. Les discussions de groupes sont peut-être encore plus importantes. Lorsque vous avez le personnel voulu vous préparez une discussion sur des sujets tels que la religion, et à la suite de cette discussion vous obtenez des opinions contradictoires. Un type discute sa philosophie de la vie et si, à la suite de cette discussion, il décide de ne pas pratiquer sa religion, au moins il sait pourquoi. En fin de compte, comme vous le savez, la logique prévaut et les hommes acquièrent une philosophie de la vie quelle soit AA, presbytérienne ou toute autre encore, une philosophie de la vie qu'il pourra mettre en pratique dans notre société.

Ce sont là les principaux éléments.

Le sénateur GERSHAW: Le coût du personnel qui exécute ce programme.

M. CHRISTIE: J'étais justement pour terminer en disant qu'un programme semblable ne peut être accompli qu'en formant un personnel comme le Dr Richmond l'a déjà mentionné. Je n'ai jamais eu l'habitude de parler d'argent, mais il n'en est pas moins vrai que j'ai éprouvé beaucoup de difficulté à recruter un personnel pour exécuter ce programme. Comme je vous l'ai déjà dit, il est impossible d'y parvenir pour \$225 par mois.

La sénatrice HODGES: Il s'agit de renseigner le public afin qu'il se rende compte qu'il est plus économique de dépenser l'argent comme vous le proposez que de laisser ces individus récidiver constamment et devenir un fardeau pour la société.

M. CHRISTIE: C'est vrai.

Le sénateur BEAUBIEN: En payant des traitements plus élevés, pourriez-vous obtenir le personnel nécessaire?

M. CHRISTIE: C'est exact. Je crois qu'on peut verser un traitement moins élevé pour ce genre de service parce qu'on est porté à recruter des personnes à l'esprit missionnaire, mais tout de même elles doivent faire vivre leur famille et leurs enfants.

Le sénateur STAMBAUGH: C'est ce que j'allais dire. Il est presque indispensable d'avoir des personnes qui se vouent à ce genre de travail.

M. CHRISTIE: Des personnes qui se vouent ou qui pourront le faire. Je ne voudrais pas que le mot "vouer" paraisse trop exagéré, mais il faut des gens qui soient en mesure de se donner pour accomplir ce travail. C'est là une particularité indispensable. J'ai pris plusieurs années à le comprendre aussi clairement, mais un certain type de personne est nécessaire pour travailler à la réhabilitation des prisonniers.

Le sénateur HORNER: Naturellement, la Saskatchewan possède une grande ferme pénitentiaire qui existe depuis trente ou quarante ans. On y travaille par équipes et les hommes sont formés comme dans nos maisons de santé. Il y a également de très vastes fermes où les détenus doivent travailler.

M. CHRISTIE: J'ai dirigé des prisons en Saskatchewan pendant six ans et c'est à cette époque qu'il a fallu fermer la prison de Moosemin. La méthode de la Saskatchewan est certainement digne d'éloges.

Le sénateur BEAUBIEN: Vous avez mentionné, il me semble, qu'en payant des traitements raisonnables vous pourriez dans les circonstances actuelles obtenir un personnel compétent pour effectuer le travail exposé dans votre mémoire?

M. CHRISTIE: C'est vrai.

Le sénateur BEAUBIEN: Ces personnes sont-elles disponibles?

M. CHRISTIE: Il y a ici un double aspect au problème. En premier lieu, comme l'a dit le D^r Richmond, il y aurait des personnes disponibles s'il leur était loisible de venir. Elles veulent un traitement raisonnable et ne demandent qu'à exécuter le travail. En deuxième lieu, il faudrait former un grand nombre de personnes. Lorsque nous ne pouvons choisir une personne formée nous devons en recruter qui possèdent les qualités voulues qui les rendent aptes à être formées. En outre, elles doivent posséder une certaine culture afin de pouvoir comprendre ce dont il est question. Nous devons recruter les personnes qui possèdent ces aptitudes et être en mesure de leur verser un salaire convenable de sorte que lorsqu'elles seront formées elles ne nous quitteront pas, comme elles le font actuellement, en vue d'obtenir un meilleur traitement.

Le PRÉSIDENT: Permettez-moi de vous demander, monsieur Christie, si vous recevez des instructions du ministère provincial de la Santé au sujet des soins à donner aux toxicomanes ou si on vous confie simplement le prisonnier en vous laissant agir comme bon il vous semble? Vous parlez du personnel et je me demandais, en supposant que vous ayez le personnel nécessaire, s'il y avait un principe établi par le gouvernement provincial qui vous permettait de poursuivre votre travail et de chercher à les guérir.

M. CHRISTIE: Non, mais il y a une équipe qui donne certains traitements à Oakalla et qui est désignée sous le nom d'équipe de traitement. Elle effectue tout d'abord une classification et elle poursuit ensuite son travail. Toutefois, elle est peu nombreuse et bien qu'elle reçoive une aide considérable du ministère de la Santé nous sommes à un stage tellement élémentaire de notre organisation actuellement que cette aide consiste à ranger la cuisine et à garder l'endroit salubre. Nous ne sommes pas rendus au point où le ministère de la Santé se croirait justifié de s'occuper du traitement. Les prisons n'ont pas reçu les ressources et l'autorisation nécessaires pour exécuter le traitement.

Le PRÉSIDENT: Voici où je veux en venir: au cours des dernières années, les gouvernements provinciaux, non seulement ici mais aussi ailleurs, se sont bornés à emprisonner les coupables à la fin de leur procès et le directeur s'est contenté de les surveiller et de séparer les toxicomanes et les criminels. Il n'a été chargé jusqu'ici que de les tenir emprisonnés et de les rendre utiles lorsque la chose était possible. Si une nouvelle orientation était nécessaire, je me demande si les gouvernements provinciaux seraient obligés de s'en mêler, de prendre une décision en vue de guérir les toxicomanes au moyen de nouvelles méthodes. Vous ne pourriez pas engager un personnel à moins de recevoir des directives du gouvernement provincial. Je me trompe peut-être, monsieur Christie, mais j'essaie d'obtenir un aperçu clair de la situation.

M. CHRISTIE: Je crois que vous avez raison. Il nous faudrait obtenir l'aide de tous les ministères connexes: le ministère de l'Instruction publique pour la section de l'éducation, le ministère de la Santé pour s'occuper des questions d'hygiène et les services d'hygiène mentale pour les problèmes de psychiatrie. Nous devons recevoir l'aide de ces ministères pour accomplir notre travail. Peu importe quel soit le ministère qui dirige le travail, il est indispensable tout d'abord d'obtenir le personnel en mesure d'exécuter le travail ainsi que les ressources voulues et il faut ensuite que les ministères en cause collaborent.

Les personnes qui ont étudié ce domaine assez attentivement au Canada s'accordent, semble-t-il à reconnaître que toute évolution dans ce domaine, puisque vous mentionnez le ministère de la Santé, serait semblable au changement survenu dans les ministères de la Santé où des subventions fédérales à l'hygiène ont été accordées aux provinces qui étaient disposées à donner un certain rendement. On estime qu'au Canada aussi longtemps que des subventions fédérales correctives n'auront pas été accordées par l'intermédiaire du ministère de la Santé ou tout autre ministère, les gouvernements provinciaux seront incapables d'organiser les ressources nécessaires pour exécuter le travail. Les subventions fédérales correctives...

Le sénateur LÉGER: Des subventions fédérales et provinciales.

M. CHRISTIE: Voici comment on procède. Des subventions fédérales sont mises à la disposition d'une province qui est disposée à atteindre certaines normes.

Le PRÉSIDENT: Je suis content de l'avoir mentionné parce qu'on a fait ressortir la pensée qui m'était venue à l'esprit.

Le sénateur HORNER: Une autre question seulement. Dites-moi, pensez-vous que la situation serait améliorée si les toxicomanes étaient incarcérés dans une institution fédérale dans une autre partie du Canada de sorte qu'à leur libération ils ne se trouveraient pas parmi de vieilles connaissances. Qu'est-ce que vous en pensez? Ils seraient emprisonnés, par exemple, dans une institution fédérale où on leur apprendrait à travailler puis, à leur libération, on les empêcherait de revenir parmi le groupe nombreux de Vancouver.

M. CHRISTIE: Peu importe, je crois, qui s'en occupe et je ne crois pas également que l'endroit a autant d'importance que certaines gens peuvent être portés à le croire, aussi longtemps qu'un bon travail est accompli. Vous pouvez exercer une surveillance dans la banlieue de Vancouver ou sur une île. L'expérience a démontré toutefois que vous ne pouvez pas obtenir le personnel nécessaire pour travailler sur une île.

Le sénateur HORNER: Vous ne pouvez pas cependant les empêcher de se grouper après leur libération lorsqu'ils ont purgé leur peine et terminé leur cure.

M. CHRISTIE: Je crois que le personnel qui s'occupe de la surveillance devrait juger chaque cas. Je crois que vous trouveriez certains toxicomanes

dont la famille serait ici ou des personnes qui pourraient les faire vivre et leur venir en aide. Il serait important parfois que les toxicomanes demeurent ici pour leur réhabilitation tandis que, dans d'autres cas, il conviendrait de les placer à une certaine distance. Je crois qu'il s'agirait de prendre une décision dans chaque cas en tenant compte des ressources disponibles en vue d'effectuer la surveillance sans laquelle le travail d'une institution est souvent gâché. Vous pouvez réformer un homme, mais lorsque vous le laissez en liberté sans surveillance vous gaspillez souvent votre argent.

Le sénateur McKEEN: Monsieur Christie, pourriez-vous nous dire,—je sais que le problème ne relève pas de vos attributions,—s'il y a des fonds disponibles pour réformer les toxicomanes au pénitencier fédéral de New-Westminster?

M. CHRISTIE: Je crois que le directeur Douglas doit comparaître devant vous et il serait peut-être préférable que je lui laisse le soin de vous répondre.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions à poser, honorables sénateurs? Sinon, au nom du comité je vous remercie M. Christie d'avoir comparu ici.

M. CHRISTIE: Merci.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, nous avons encore deux témoins qui doivent comparaître au cours de la matinée, M. E. E. Winch et M^{me} E. MacCullie. Je ne vois pas M^{me} MacCullie, je demanderais donc à M. Winch de bien vouloir s'avancer.

M^{me} MacCullie a consacré beaucoup de temps non seulement aux vieillards mais aussi aux toxicomanes. Son nom a été proposé par M. le maire Hume.

M. Winch, je vous souhaite la bienvenue au nom de notre comité.

La sénatrice HODGES: Monsieur le président, je crois que les sénateurs devraient savoir que M. Winch est député à l'Assemblée législative provinciale et cela depuis vingt-deux ans.

Le PRÉSIDENT: M.A.L. J'ai supposé que tous les sénateurs canadiens savent ce que M.A.L. signifie.

La sénatrice HODGES: Je crois tout de même qu'ils devraient savoir qu'il a été député pendant vingt-deux ans et qu'il a eu une magnifique carrière.

Le PRÉSIDENT: Il a certainement eu une très longue carrière. Je ne sais pas combien d'élections il a gagnées, mais il est certainement ici le plus ancien député.

Le sénateur McKEEN: Il a siégé alors que la préopinante était présidente de la Chambre.

La sénatrice HODGES: De fait nous avons siégé ensemble à la Chambre pendant douze ans. Nous n'étions pas toujours du même avis, mais c'est ce qui était encore plus intéressant.

Le sénateur TURGEON: J'espère que vous serez du même avis.

M. WINCH: Monsieur le président, je crois que M^{me} Hodges pourrait écrire mon discours tant elle m'a entendu souvent.

Monsieur le président, mesdames et messieurs. Il me fait plaisir de saisir l'occasion qui m'est donnée de comparaître devant votre important comité afin de présenter certaines opinions sur le problème de la toxicomanie.

Je vous dirai tout d'abord que je me suis intéressé à ce problème lorsque le fils d'un de mes vieux amis est devenu toxicomane après avoir connu d'autres toxicomanes pendant qu'il purgeait une peine de trois mois à Oakalla parce qu'il avait fait une balade en auto à l'insu du propriétaire. Il avait sans doute commis une faute contre la société, mais par la suite celle-ci a commis un crime contre lui et contre elle-même car, à l'époque de son emprisonnement, il était un excellent jeune homme. A sa libération, il était devenu une épave et apparemment il sera toujours à charge de la société.

Le PRÉSIDENT: En quelle année la chose s'est-elle passée?

M. WINCH: Il y a environ vingt ans.

Le sénateur TURGEON: Trente ans?

M. WINCH: Vingt ans. Depuis, il est allé au pénitencier parce qu'il avait commis un vol dans une pharmacie. Sa femme est devenue toxicomane et elle est maintenant hospitalisée dans une maison de santé. A la suite de cet événement, j'ai étudié le problème sous ces aspects sociaux les plus étendus et j'ai constaté qu'il prenait des proportions grandissantes.

A la suite de ces enquêtes, j'ai conclu que l'opinion publique et la ligne de conduite officielle qui considèrent la toxicomanie uniquement comme un crime étaient fondamentalement fausses; par conséquent, depuis de nombreuses années j'ai cherché à attirer l'attention de l'Assemblée législative provinciale et du public en général sur les opinions, les lignes de conduite, les traitements et les conditions qui existent dans d'autres pays et à d'autres endroits où la situation est beaucoup plus satisfaisante qu'au Canada.

Plus tard, en 1947, j'ai transmis à 900 médecins de la Colombie-Britannique des données officielles tirées d'une analyse portant sur les toxicomanes emprisonnés à Oakalla au cours d'une période de dix ans. J'ai alors soumis deux questions à l'approbation des médecins susmentionnés.

1. L'établissement d'un hôpital pour le traitement des toxicomanes en vue de leur réhabilitation.

2. L'établissement de cliniques médicales autorisées afin de soigner les toxicomanes chroniques déclarés et leur administrer une quantité minimum de stupéfiants qui leur permettrait de subsister et de ne pas avoir recours à la pègre pour obtenir des approvisionnements. (Un toxicomane est celui qui est soigné à l'hôpital susmentionné et qui n'a pas été guéri.)

Quatre cents médecins ont répondu. Trois cent cinquante-deux ont approuvé le premier projet et vingt et un l'ont rejeté. Deux-cent cinquante-cinq ont approuvé le second et soixante-dix l'ont rejeté.

Plusieurs ont ajouté des commentaires. Entre autres, la *Victoria Medical Society* a approuvé les deux propositions. Les commentaires suivants émanent de divers médecins:

Très utile. Bien nécessaire. Besoin qui se fait sentir depuis longtemps, indispensable. Je ne crois pas qu'il existe de problème plus urgent. La meilleure proposition faite jusqu'ici pour régler le problème. La façon la plus rationnelle d'aborder le problème. La première mesure positive dans la bonne voie. Avec une clientèle de 4,000 malades, je propose que des mesures immédiates soient prises en ce sens. L'emprisonnement n'a jamais guéri un toxicomane et ne constitue qu'un aveu de l'impuissance des médecins et de la société à faire face à un problème urgent. Les cliniques médicales autorisées présentent la seule façon rationnelle que je connaisse d'aborder le problème. Laissez les fournisseurs illégaux faire concurrence à une pareille clinique. La perte de leurs profits exorbitants réglera immédiatement la question. J'approuve les deux propositions. Il est nécessaire d'établir une telle institution pour le plus grand bien du toxicomane et des médecins.

Afin de comprendre davantage et d'évaluer notre propre situation et notre ligne de conduite, j'ai écrit à un certain nombre de pays leur demandant des renseignements sur l'étendue de leur problème, la ligne de conduite qu'ils ont adopté à l'égard du traitement et les résultats qu'ils ont obtenus. Les réponses que j'ai reçues m'ont convaincu encore plus que notre ligne de conduite officielle

en vertu de laquelle nous traitons les toxicomanes comme des criminels était peut réaliste, désuète et fausse. L'an dernier, j'ai encore écrit à ces pays et je leur ai demandé des renseignements de fraîche date sur leur situation locale. Nous avons reçu des réponses de la Norvège, de la Suède, du Danemark, de la Nouvelle-Zélande, de la Nouvelle-Galles du Sud, du Queensland, de l'Australie du sud et d'autres endroits encore. Je suis en train de classer les résumés de leurs réponses auxquelles j'ai ajouté certaines données fondamentales extraites du "Résumé des rapports annuels des gouvernements, 1952", publié en 1953 par la Commission des stupéfiants du Conseil économique et social des Nations Unies, qui contient les rapports officiels des pays qui y collaborent. Je ne mentionnerai plus spécifiquement que l'Irlande, le Royaume-Uni et le Canada. Avant de commencer permettez-moi d'expliquer ma situation à l'endroit de la toxicomanie. En qualité de profane, je dois avoir recours à des renseignements découlant de sources qui sont universellement reconnues. Les renseignements que j'ai accumulés depuis de nombreuses années sont les plus étendus que je possède en qualité de député à l'Assemblée législative provinciale. Comme il m'est impossible de présenter les auteurs personnellement, je dois le faire par l'entremise de leurs lettres et leurs publications. J'espère que le Comité ne trouvera pas que j'abuse en les citant parfois assez longuement plutôt que de m'approprier leurs opinions et de prétendre qu'ils les partagent.

Voici les trois pays auxquels je me propose de me reporter: Le premier est l'Irlande; j'ai cru que le cas serait intéressant car les fonctionnaires de ce pays m'ont appris qu'il n'y avait aucun indice d'accoutumance, bien qu'on eût découvert un cas où la morphine avait été obtenue sous de faux prétextes.

Le Royaume-Uni; je cite un extrait du rapport officiel; le nombre de toxicomanes qui ont reçu des stupéfiants de sources médicales durant l'année s'est élevé à 297. Rien ne peut nous porter à croire que les toxicomanes obtiennent régulièrement leurs approvisionnements de sources illicites bien qu'on ait signalé comme au cours des années antérieures plusieurs toxicomanes qui ont augmenté les approvisionnements légitimes qu'ils ont reçu par des moyens illicites (par exemple, ordonnances falsifiées et approvisionnements obtenus simultanément de plusieurs médecins). Ces cas sont inclus dans l'estimation susmentionnée.

Le PRÉSIDENT: Excusez-moi de vous interrompre. Savez-vous de quel stupéfiant il s'agit?

M. WINCH: Non, le genre de stupéfiant n'est pas mentionné.

Ma majorité des toxicomanes sont âgés de plus de trente ans. Parmi les soixante-quinze toxicomanes qui sont professionnels, soixante-douze sont médecins, deux sont dentistes et un est pharmacien.

Au Royaume-Uni, il n'y a pas de traitement obligatoire pour les toxicomanes et il n'y a pas d'institution de l'État spécialisée dans les problèmes de toxicomanie. Toutefois, il existe un certain nombre d'hôpitaux publics où on peut obtenir le traitement voulu et certaines cliniques particulières offrent des traitements spéciaux aux toxicomanes. Comme il a été prouvé au cours de ces dernières années, la toxicomanie ne présente pas de problème grave au Royaume-Uni.

Nous avons ensuite le rapport officiel du Canada et je cite: On a calculé qu'il y avait environ 5,000 toxicomanes dont 7 p. 100 environ sont des hommes. En outre, il y a lieu de présumer que la toxicomanie augmente légèrement.

La sénatrice HODGES: Avez-vous dit 7 p. 100?

M. WINCH: Soixante-dix p. 100.

La sénatrice HODGES: Pardon, j'avais compris 7 p. 100.

M. WINCH: Non, soixante-dix p. 100. Les femmes ont beau être dangereuses, elles ne le sont pas à ce point-là.

La sénatrice HODGES: Il faut bien que je défende mon sexe parfois.

M. WINCH: Vu les grandes quantités d'héroïne qui pénètrent illégalement au pays comme le démontrent les saisies de ce stupéfiant et vu les prix soutenus qui ont cours dans ce trafic illicite. Les toxicomanes doivent être classés dans les catégories suivantes:

- a) les toxicomanes d'origine médicale qui sont devenus toxicomanes à la suite d'une véritable maladie;
- b) les professionnels qui ont des tendances psychomatiques et névrotiques et qui sont devenus toxicomanes en exerçant leur profession;
- c) les personnes qui souffrent de problèmes psychiques et qui se sont adonnés aux stupéfiants pendant une période de temps prolongée. Elles constituent une portion importante du nombre estimatif des toxicomanes.

Aucun programme déterminé de traitement n'a été formulé.

Au sujet de la dernière phrase, le Canada a prévu récemment des sanctions plus sévères pour les infractions à la Loi sur les stupéfiants et on rapporte qu'il y a certaines personnes qui apparemment préconisent la peine de mort pour certaines infractions à la loi ou l'emprisonnement à perpétuité pour les récidivistes. D'autre part, il est intéressant et instructif de remarquer la ligne de conduite adoptée en Grande-Bretagne où, d'après le rapport de 1954 à la suite de 179 poursuites judiciaires, 99 accusés ont été mis à l'amende; 47 ont payé une amende de moins de 5 livres et 3 seulement de plus de cent livres; 48 ont été emprisonnés pour moins d'un mois et 2 à deux ans.

Il est important de remarquer la différence entre les sanctions imposées par le Canada et la Grande-Bretagne à l'égard des infractions à la loi.

Le sénateur MCKEEN: Permettez-moi de vous interrompre ici et de vous demander si ces violations étaient simplement des infractions à la loi sur les stupéfiants ou s'il s'agissait de crimes perpétrés par des toxicomanes?

M. WINCH: Des infractions à la Loi sur les stupéfiants, certainement.

Malheureusement, la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques est exclusivement une mesure de réglementation et par conséquent elle ne s'occupe pas des aspects qui relèvent du traitement. Il n'y a également aucune autre loi fédérale en ce sens.

Le Dr Thomas Parran qui était auparavant chirurgien général des États-Unis a dit bien justement dans une brochure intitulée "Le problème de la toxicomanie": "La loi en effet rend criminelles des personnes qui ne sont coupables que parce qu'elles souffrent des effets d'une faiblesse qu'elles ne peuvent maîtriser. Si le gouvernement insiste, comme il doit le faire pour réprimer l'utilisation des stupéfiants à des fins non médicales, il doit également fournir des soins médicaux aux infortunés qui sont frappés par les mesures de répression.

La contrainte doit être tempérée par le caractère utile des soins médicaux et psychiatriques prodigués aussi loin que possible des influences de la prison mais encore de manière à pouvoir surveiller le malade. Bref, le toxicomane est un malade qui ne sait où aller; par conséquent, il est indispensable d'avoir des hôpitaux de l'État où les malades volontaires ainsi que les prisonniers peuvent être traités. On n'estime pas que tous les toxicomanes seront guéris dans les institutions, certains accusent trop de déficiences. La toxicomanie en pareil cas n'est que le symptôme d'un état mental fondamental."

Nous savons que la toxicomanie en elle-même ne constitue pas un crime puisqu'on la définit comme étant la possession illicite de stupéfiants. Mais comme on souhaite condamner le délinquant (non pour le soigner parce qu'il a besoin de traitements médicaux ou psychiatriques) les traces microscopiques de stupéfiants sont acceptées comme preuve sur laquelle sera fondée la condamnation. Cependant, au cours de cette période de temps, les condamnations, les

amendes et l'emprisonnement ne peuvent nous faire croire à la répression ou même à la réglementation de la toxicomanie et il n'y a rien qui justifie l'hypothèse que des amendes plus fortes pourront y parvenir. Dans sa brochure sur le comité des Affaires publiques publiée en collaboration avec le département de la Santé de l'État de New-York, Albert Deutsch a déclaré. "Les bandes qui pratiquent la vente illégale des stupéfiants sont écrasées régulièrement, mais de nouvelles bandes surgissent en raison de l'attrait que présentent les profits exorbitants réalisés dans ce trafic."

Je constate que cette assertion a été confirmée à la page 12 du fascicule 2 des délibérations du présent comité par le commissaire Nicholson de la Gendarmerie Royale du Canada qui a déclaré: "Les profits sont si alléchants que les vides créés par les arrestations sont vite comblés par d'autres criminels, et le trafic continue." Les personnes qui préconisent l'emprisonnement pour mettre fin au trafic illégal des stupéfiants ne devraient pas oublier ce point de vue. A mon avis, bien que la toxicomanie ne constitue pas en soi un crime, le grand public et les législateurs sont trop portés à considérer exclusivement la toxicomanie et ses victimes comme étant des éléments criminels de la société et croire que les toxicomanes appartiennent exclusivement aux classes non spécialisées de la société en dépit du fait que les experts estiment que la toxicomanie est proportionnellement huit fois plus fréquente parmi les professionnels que dans les autres classes de la société. Dans l'annexe A présentée par l'honorable Paul Martin, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, 848 toxicomanes c'est-à-dire 26.4 p. 100 de la population globale des toxicomanes sont médecins ou exercent d'autres professions. Dans l'Annexe "C" il est intéressant de constater qu'il n'y a pas de médecin et seulement 13 personnes qui font partie d'autres groupes professionnels parmi le nombre global d'adultes criminels.

A mon avis, ce fait indique qu'on intervient moins souvent contre les toxicomanes de ces deux catégories. Naturellement, il se peut qu'il soit difficile de prouver qu'ils sont toxicomanes.

Le sénateur MCKEEN: Je crois, monsieur le président, qu'il faudrait signaler le point que M. Winch a soulevé. L'infraction est constituée par la possession illégale des stupéfiants et les professionnels ne les détiennent pas illégalement mais légalement même lorsqu'ils sont toxicomanes. On a déjà signalé qu'il faudrait modifier la loi à cet égard. Je crois que ces explications sont suffisantes. Il ne s'agit pas d'un manque d'intervention de la part de la police, celle-ci n'a simplement aucune raison d'intervenir.

M. WINCH: Je comprends qu'il soit difficile d'apporter des preuves.

Le sénateur MCKEEN: Il ne s'agit pas d'apporter des preuves, car la toxicomanie n'est pas un crime c'est la possession illégale qui en est un.

M. WINCH: Il s'agirait donc, de considérations judiciaires d'ordre technique.

Il est intéressant de noter la différence entre le nombre de toxicomanes emprisonnés et le nombre de ceux déclarés coupables. Il est intéressant de noter le grand écart qui existe entre le rapport présenté par le commissaire Nicholson et le rapport de notre propre prison provinciale. Je les ai tous deux comparés une année après l'autre. En 1944, il y a eu d'après le commissaire Nicholson 151 condamnations aux termes de la Loi sur les stupéfiants, mais, dans la même année, il y avait 237 toxicomanes dans notre prison de la Colombie-Britannique. Dix ans plus tard, en 1954, il y a eu d'après le commissaire Nicholson 391 condamnations en vertu de la Loi, mais au cours de la même année on comptait 537 toxicomanes dans nos prisons provinciales. Ainsi le nombre des condamnations aux termes de la loi ne révèlent pas l'étendue de la toxicomanie.

Le PRÉSIDENT: Naturellement, quelqu'un peut être emprisonné sans avoir été déclaré coupable.

M. WINCH: Oh, oui.

La sénatrice HODGES: Le prisonnier peut attendre son procès.

Le sénateur HORNER: Cela se peut.

M. WINCH: Non, non, non. Pardon. Celui qui attend d'être jugé n'est pas inscrit comme prisonnier.

La sénatrice HODGES: Oh, je comprends.

M. WINCH: J'ai constaté que le D^r Stevenson a dit qu'en 1953 il y avait 265 toxicomanes à Oakalla et 192 en 1954 tandis que le rapport général en mentionne 462 et 537. Par conséquent, je suppose qu'il s'agissait de ceux qui avaient été condamnés aux termes de la loi. Il ne citait certainement pas le chiffre réel parce qu'il ne correspond pas au chiffre officiel qui figure au rapport annuel de la prison même.

Le PRÉSIDENT: Qu'est-ce que vous avez à dire à ce sujet, docteur Stambaugh?

Le sénateur STAMBAUGH: Vous mentionnez le nombre de toxicomanes emprisonnés. Est-ce que le D^r Stevenson est ici?

Le PRÉSIDENT: Oui. Quelle réponse pouvez-vous nous donner?

Le D^r STEVENSON: Voici, monsieur le président: les chiffres mentionnés par M. Winch comprennent les personnes condamnées en vertu de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques. Mais il y a un grand nombre de toxicomanes condamnés sous d'autres chefs d'accusation: vagabondage, effraction, prostitution, faux. Sur cent toxicomanes, il y en a quarante condamnés aux termes de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques et soixante condamnés sous d'autres chefs d'accusation. Ce sont là les explications que je peux vous donner.

M. WINCH: Je cherche à dire, monsieur le président, que la toxicomanie est beaucoup plus fréquente que le laisse supposer le nombre des personnes condamnées en vertu de la loi.

Le sénateur MCKEEN: On a déjà souligné ce fait.

M. WINCH: D'autre part, Albert Deutsch que j'ai déjà mentionné, a dit et je cite: "Aucune classe sociale ou économique n'est immunisée contre la toxicomanie. Les toxicomanes qui sont hospitalisés ou emprisonnés exercent tous les métiers imaginables. Plusieurs toxicomanes riches ont échappé au dépistage pendant toute leur vie parce qu'ils peuvent en payer d'autres qui prendront le risque de leur obtenir des stupéfiants.

La plupart des professionnels (notamment les médecins, les infirmières et les dentistes) peuvent cacher leur toxicomanie indéfiniment parce qu'ils peuvent se procurer des stupéfiants assez facilement.

Il est également faux de croire que presque tous les toxicomanes sont des criminels avant qu'ils commencent à utiliser des stupéfiants. Le fait est révélé qu'un grand nombre d'entre eux, probablement la moitié, n'avaient pas de dossier judiciaire avant de s'adonner aux stupéfiants". J'avoue qu'il y a vraiment ici une divergence d'opinion, mais, à mon avis, cela dépend du fait que ceux qui prétendent que la majorité sont criminels avant d'être toxicomanes ne comptent que les toxicomanes criminels qu'ils sont en mesure d'observer. Mais la toxicomanie comprend beaucoup d'autres cas qui n'entrent pas dans cette catégorie et qui ne s'imposent pas à l'attention de l'autorité.

Le sénateur HOWDEN: En d'autres termes, il y a de nombreux toxicomanes qui ne sont pas emprisonnés.

M. WINCH: Il y en a beaucoup.

Josie, dans le rapport sur la toxicomanie au Canada publié par autorité de l'honorable Paul Martin mentionne que "86 p. 100 des personnes condamnées

aux termes de la Loi sur les stupéfiants sont tempérantes et 7 p. 100 intempérantes. La toxicomanie ne prédispose pas au crime et l'expérience au Canada comme ailleurs démontre que les infractions commises par les toxicomanes comprennent principalement des violations aux lois sur les stupéfiants. Le vol est ensuite d'infraction la plus fréquemment commise mais les toxicomanes sont rarement coupables de voies de fait".

Avant de classer tous les toxicomanes dans la catégorie des criminels toxicomanes (ceux qui sont criminels avant de devenir toxicomanes) il faudrait étudier attentivement la question des toxicomanes criminels (ceux qui sont toxicomanes avant de devenir criminels) ce qui nécessiterait un examen des raisons pour lesquelles ces personnes sont devenues toxicomanes.

Plusieurs spécialistes internationaux reconnaissent que personne n'est à l'abri de la toxicomanie.

Le propre rapport du Canada aux Nations Unies mentionne trois catégories:

1. Les toxicomanes d'origine médicale,
2. Le personnel professionnel,
3. Les individus qui présentent des problèmes psychiques.

Dans le rapport susmentionné, Josie déclare: "Des études ont démontré qu'une proportion considérable de la toxicomanie résulte de l'emploi des stupéfiants à des fins médicales. La toxicomanie peut se manifester après l'administration de stupéfiants pendant une période de trois semaines".

Il énumère également les causes: l'occasion, l'emploi peu judicieux de stupéfiants au cours d'un traitement médical, les soins administrés de soi-même pour diverses maladies, la contagion, la curiosité, la sensualité, la recherche de nouvelles émotions, ou même une aide pour mener une vie criminelle.

Dans son ouvrage intitulé "Le traitement des toxicomanes" (qui a été publié sous les auspices de la Société des Nations, l'Organisation mondiale de la Santé, Wolff déclare:

Le sénateur HORNER: Quel poste occupe l'homme dont vous voulez donner une citation?

M. WINCH: Son ouvrage est publié sous l'égide de...

Un hon. SÉNATEUR: La Commission des stupéfiants?

M. WINCH: Oui "Le traitement des toxicomanes" est une étude critique publiée sous les auspices de l'Organisation mondiale de la santé; par conséquent, il s'agit d'un spécialiste international.

Il dit: "Avant de soigner un toxicomane, il faudrait répondre à deux questions. Quel était le but primordial en prenant le stupéfiant et comment l'accoutumance s'est-elle effectivement produite; activement avec le consentement de la volonté ou passivement, en raison de l'attrait exercé graduellement par le stupéfiant. Il s'agit de trouver si la cause de la toxicomanie est physique ou mentale".

Voilà pourquoi, monsieur le président, j'ai été particulièrement intéressé d'entendre ce matin M. le directeur Christie appuyer sur le même point.

L'expérience de l'hôpital Lexington et le nombre de pensionnaires volontaires constituent la meilleure réponse à la question fréquemment posée: "Est-ce qu'un toxicomane veut guérir?" D'après la lettre du 21 décembre 1950 que j'ai reçue du Dr Vogel, médecin en chef, "pour la première fois dans l'histoire de l'hôpital, le nombre de malades volontaires dépasse celui des autres catégories de malades".

Et encore le 6 mars 1952, le Dr Chapman directeur médical de la même institution écrivait: "74 p. 100 des admissions sont volontaires".

La question inévitablement posée: "Peut-on guérir la toxicomanie" et les prétendues déclarations de bonne source qui veulent que le toxicomane soit incurable sont fondées sur l'hypothèse qu'il y a toujours la possibilité d'une rechute.

Si nous admettons le principe "qu'un toxicomane est incurable" et que d'autre part les spécialistes déclarent que personne n'est à l'abri de la toxicomanie nous pouvons donc tous devenir toxicomanes.

Le sénateur HOWDEN: Très bien, très bien.

M. WINCH: De l'aveu général, il y a de nombreuses rechutes, mais d'après Wolff que j'ai déjà cité: "Il y a lieu d'appuyer sur le fait que dans son étude, le Dr Pescor ne partage pas la croyance générale que le toxicomane est incurable. D'un point de vue général, le pronostic est favorable lorsqu'un homme jouit d'une personnalité normale, d'une certaine force morale, physique et mentale et qu'il a l'occasion de travailler dans une ambiance saine. Mais, dans tous les autres cas, le pronostic est moins sûr et il dépend de la vigueur de la personnalité.

Il y a deux points principaux à examiner au sujet du traitement obligatoire:

- (1) Obliger un toxicomane à suivre et à compléter la cure et ensuite
- (2) détenir un toxicomane qui a commencé une cure jusqu'à ce qu'il l'ait terminée.

Il faudrait donc adopter des lois pour mettre ces mesures à exécution et cela, le Comité le reconnaît.

Les toxicomanes ou les alcooliques chroniques ne sont pas fondamentalement des criminels, mais ils sont incapables de se maîtriser.

La période de temps pendant laquelle un toxicomane doit demeurer dans une institution afin de tirer le bénéfice maximum de son traitement constitue encore une question très discutée. Pour des raisons évidentes, notamment parce qu'ils ne se rendent pas compte de leur état morbide, de nombreux toxicomanes veulent quitter l'hôpital aussitôt que possible. Ce désir nuit à leurs propres intérêts et à leur chances de guérir. Mais il est également erroné de prétendre que seul est guéri le toxicomane qui est mort et de préconiser l'isolement permanent ou l'emprisonnement à long terme non pour sa valeur thérapeutique, mais afin de servir d'avertissement à ceux qui peuvent être tentés d'utiliser des stupéfiants.

J'ai reçu le rapport suivant publié par l'hôpital de Lexington en 1946: "Un relevé posthospitalier au sujet d'anciens toxicomanes hospitalisés portant sur une période de cinq ans, a révélé que 15 p. 100 pratiquaient l'abstinence, 26 p. 100 utilisaient des stupéfiants et qu'il y en avait 53 p. 100 dont l'état demeurerait inconnu. Mais la plupart des toxicomanes faisant partie de cette dernière catégorie peuvent être tenus pour socialement rétablis car la plupart d'entre eux sont des prisonniers libérés ou des malades qui jouissent d'une libération sur parole. On a conservé leurs empreintes digitales. Aucune infraction à la loi n'a été signalée à l'hôpital où de tels rapports seraient faits si des violations subséquentes se produisaient.

Par conséquent, on suppose qu'ils n'ont pas récidivé.

Le sénateur HOWDEN: Monsieur Winch, vos observations ne sont pas inutiles à cet égard parce que je crois que le Comité reconnaît le fait que tout individu qui constitue une menace pour la société ou qui est coupable d'une habitude si vous le préférez est toujours exposé à s'y adonner à nouveau quelle qu'elle soit, qu'il s'agisse de prostitution ou de toute autre forme d'action antisociale.

M. WINCH: Oh, oui.

Le sénateur HOWDEN: Il n'y a rien de spécial à ce sujet.

M. WINCH: Non, d'après un rapport publié dans un journal, je constate que le magistrat Orr a comparu devant le Comité hier et je me demande s'il a raconté comme il l'a fait devant le *Vancouver Community Chest Special Committee on Narcotic Addiction* sa visite à l'hôpital Lexington. Il a déclaré devant le Comité que l'hôpital estime que 25 p. 100 des malades guérissent.

Le PRÉSIDENT: Pour autant que je sache, il n'a pas été question de Lexington.

M. WINCH: Il a fait une visite spéciale à Lexington afin d'obtenir des renseignements de première main.

Le sénateur MCKEEN: Il a déclaré que nous obtiendrons ces renseignements du Dr Stevenson qui a fait un rapport plus complet.

M. WINCH: En tout cas...

Le PRÉSIDENT: Nous cherchons à faire venir à Ottawa les directeurs des institutions qui nous renseigneront à ce sujet.

M. WINCH: Je suis enchanté de l'apprendre.

Pendant trois années consécutives les rapports annuels du gouvernement de la Grande-Bretagne et de l'Irlande du Nord aux Nations Unies révèlent qu'au cours de ces années-là 11 hommes et 10 femmes, 18 hommes et 6 femmes et 12 hommes et 9 femmes respectivement ont été guéris.

Monsieur le président, j'appuierai maintenant sur ce fait à cause de l'opinion erronée d'un grand nombre qui prétendent que le toxicomane est incurable.

Je suis heureux de constater que M. le directeur Christie a adopté une position très catégorique à cet égard.

M. Wilson, ancien surintendant de la Gendarmerie Royale a dit dans un article publié dans le *Daily Province* le 16 août 1952: "En réalité, un toxicomane peut guérir. Toutefois, comme notre pays a négligé de prendre les dispositions voulues pour le traitement de la toxicomanie, il n'y a qu'une catégorie de toxicomanes à l'égard desquels on peut conserver l'espoir d'une guérison permanente. Ce sont les quelques professionnels et hommes d'affaires qui ont des familles, des entreprises et des responsabilités sociales. Lorsque ces personnes sortent d'une maison de santé ou d'un sanatorium, elles retournent à leur travail quotidien et à leur entourage elles sont libérées des relations néfastes qu'elles pouvaient avoir avec les autres toxicomanes. Elles possèdent habituellement des connaissances intellectuelles supérieures et des stimulants bien précis soit, leur foyer, leur famille et leur entreprise pour ne pas récidiver.

En raison de cet état de choses, monsieur le président, j'estime que le point signalé encore par M. Christie ce matin c'est-à-dire l'ambiance aura une répercussion importante sur la possibilité de leur guérison. Si la société rejette les toxicomanes alors cette classe de la société avec laquelle ils ont eu certaines relations les acceptera et ils récidiveront. Il faut prendre les mesures nécessaires afin qu'ils puissent jouir d'une atmosphère salubre.

D'après le rapport annuel du ministère de la Santé, en 1924, Josie déclare: "Le temps est un élément fondamental du traitement et en moyenne, six à neuf mois sont nécessaires. Le milieu dans lequel le toxicomane se retrouve constitue un facteur important qui déterminera sa conduite. S'il peut obtenir du travail dans un milieu qui lui imposera un minimum d'irritation et de tentation le pronostic est favorable. Toutefois, comme dans le cas des alcooliques chroniques, plusieurs récidives peuvent éventuellement être suivies d'une guérison permanente". D'après les rapports publiés dans les journaux, de nombreuses personnes qui n'ont réellement aucune expérience dans le traitement de la toxicomanie ont préconisé l'isolement permanent des toxicomanes après deux infractions et elles ont prétendu, que les toxicomanes sont incurables. Pour

réfuter ces opinions, j'ai reçu un rapport du directeur médical de l'hôpital Lexington au sujet du traitement de la toxicomanie, rapport qui mentionne: 12,000 premières admissions, 6,555 de deux à dix admissions, 155 de onze à vingt et un à 26 fois.

Évidemment, avec leur longue expérience, il n'y a aucun cas qu'ils jugent désespéré.

Le 27 janvier dernier, le médecin en chef m'écrivait: "Le mot guéri a été défini de nombreuses façons. Je peux vous donner des renseignements utiles fondés sur l'expérience obtenue à notre hôpital. Il y a trois types de toxicomanes admis à l'hôpital; les prisonniers déferés par les tribunaux fédéraux, ceux qui bénéficient d'une surveillance accordée par les tribunaux fédéraux et les malades volontaires. Les prisonniers et les personnes en liberté sur parole, sont tenues par le tribunal de demeurer aussi longtemps qu'ils ne seront pas guéris. Les prisonniers demeurent d'un à cinq ans et même plus".

Comme vous vous proposez de recevoir un des employés de Lexington, je passerai le reste de la documentation que j'ai obtenue de Lexington puisqu'il sera en mesure de vous la fournir de première main.

En résumé, monsieur le président, j'estime que la ligne de conduite actuelle du Canada à l'égard de la toxicomanie est désuète, peu réaliste et inefficace.

Désuète, parce qu'elle est demeurée stationnaire depuis de nombreuses années et qu'elle n'a pas bénéficié de l'expérience des autres pays.

Peu réaliste, parce qu'elle ne tient pas compte des divers facteurs qui poussent les individus à la toxicomanie. Par conséquent, elle traite les toxicomanes d'origine médicale ou accidentelle de la même façon que les faibles d'esprit, les personnes irréflechies ou socialement hostiles en s'appuyant sur l'hypothèse apparente que des sanctions plus fortes exerceraient un effet préventif efficace.

Inefficaces, comme le prouvent le rapport officiel à la Commission des stupéfiants des Nations Unies et les rapports de nos prisons.

Je suis d'avis que l'emprisonnement ne prévient ni ne guérit la toxicomanie mais il a certainement permis aux prisonniers de lier connaissance avec des toxicomanes. A l'appui de cette dernière assertion, je cite le rapport des prisons de la Colombie-Britannique de 1953 (le dernier qu'on puisse se procurer)...

"Lors de l'émeute on a cherché à séparer les toxicomanes afin de pouvoir isoler leur trafic de stupéfiants.

Ces restrictions imposées à leur liberté, particulièrement dans le cas du toxicomane qui avait auparavant été en mesure d'obtenir et de distribuer des stupéfiants chaque semaine, en plus de l'élimination d'une centaine de postes de confiance, ont représenté une perte d'influence pour les détenus et un régime de vie plus sévère."

Monsieur le président, je voudrais attirer votre attention sur le fait que même à Oakalla on pouvait facilement obtenir des stupéfiants. On a même dit qu'il était plus facile d'obtenir des stupéfiants en prison qu'ailleurs.

La sénatrice HODGES: Ce n'est pas ce que j'ai entendu dire ici.

M. WINCH: Je cite le rapport officiel. J'ai appris à Vancouver...

Le PRÉSIDENT: Quelle en est la date?

M. WINCH: Le rapport de 1953.

Le sénateur HORNER: M. Christie a reconnu que...

Le sénateur McKEEN: Avant, mais non maintenant.

M. WINCH: Non pas maintenant, oh non. Je vous signalerai cependant pour confirmer ma première assertion que les jeunes gens deviennent contaminés en raison de la promiscuité en prison. Pendant de nombreuses années,

cet état de choses a régné et des individus qui n'étaient pas toxicomanes le sont devenus à la suite des connaissances qu'ils ont faites en prison. Au lieu de blâmer la société coupable de leur avoir imposé cet état de choses, nous les blâmons à cause d'une action antisociale dont ils ont été au moins théoriquement accusés mais dont ils ne sont pas nécessairement coupables.

Le sénateur HOWDEN: Une question s'il vous plaît, monsieur Winch. Si nous pouvions, comme on l'a mentionné, nous débarrasser de ces toxicomanes pendant une certaine période de temps, le mal alors disparaîtrait et il n'y aurait personne qui achèterait le produit des rabatteurs et des fournisseurs. Le problème auquel vous faites face est celui de l'individu qui, en raison d'un état physique ou mental, ne peut surmonter cette habitude invétérée.

M. WINCH: Si nous pouvons le soigner et supprimer son accoutumance—et des témoins ont déclaré devant le Comité que la chose est possible—nous pourrions alors accomplir des progrès en ce qui concerne le trafic illicite des stupéfiants, car le marché sera anéanti et il ne restera plus rien. Il vous faut fournir une autre source d'approvisionnement de stupéfiants.

Le sénateur HOWDEN: Il s'agirait de fournisseurs licites.

M. WINCH: Il faudrait que ce soit une source licite d'approvisionnement. Sinon il sera inévitablement réduit à s'adresser à la source illicite.

Le sénateur HOWDEN: Oui, mais nous supposons maintenant que nous avons supprimé la toxicomanie.

Le sénateur HORNER: Nous les ferons guérir.

Le sénateur HOWDEN: Ils seront guéris et il n'y aura plus de marché.

M. WINCH: Certainement, lorsque vous avez admis qu'un toxicomane peut être guéri et que vous acceptez certaines responsabilités sociales en vue de fournir les facilités voulues pour effectuer la cure.

Le sénateur HOWDEN: Voilà le but du Comité.

M. WINCH: Je l'espère.

La sénatrice HODGES: M. Winch, connaissant certaines de vos opinions, pourriez-vous affirmer qu'une méthode semblable s'appliquerait dans le cas des alcooliques? Pour guérir l'alcoolisme, fourniriez-vous des doses gratuites ou licites pour surmonter cette accoutumance? Je vous demande cela parce que je connais vos opinions.

M. WINCH: Vous comprenez, je suis prévenu contre l'usage de l'alcool et...

La sénatrice HODGES: Eh bien, nous sommes prévenus contre l'emploi des stupéfiants également.

M. WINCH: Je le suis formellement.

La sénatrice HODGES: Je voulais simplement connaître votre attitude.

M. WINCH: Je présente donc à l'attention du Comité les deux propositions soumises et appuyées par la majorité des médecins de la province. Je vous rappellerai que ce sont les propositions suivantes:

1. L'établissement d'un hôpital pour le traitement des toxicomanes en vue de leur réhabilitation.

2. L'établissement de cliniques médicales autorisées afin de soigner les toxicomanes chroniques déclarés et leur administrer une quantité minimum de stupéfiants qui leur permettrait de subsister et de ne pas avoir recours à la pègre pour obtenir des approvisionnements.

Ce faisant, je voudrais signaler que cette dernière proposition n'envisage pas la possibilité de distribuer aveuglément les stupéfiants au toxicomane, mais elle préconise une certaine forme sévère de réglementation au moyen de

traitement médical personnel ou d'ordonnance qui limiterait le toxicomane à une certaine pharmacie comme la chose se pratique déjà avec succès dans d'autres pays.

La seule autre solution serait de poursuivre la réglementation en augmentant les sanctions imposées surtout aux toxicomanes mais rarement aux gros profiteurs. Cette ligne de conduite ne laisse que le marché illicite comme seule source d'approvisionnement accessible au toxicomane.

A cet égard, je citerai le professeur A. Lindesmith, un des spécialistes internationaux les plus éminents. J'espérais que le Comité demanderait au professeur Lindesmith de témoigner ici. Je cite:

Il y a deux raisons fondamentales qui peuvent expliquer l'échec d'une réglementation efficace de la toxicomanie:

1. les profits considérables en jeu dans le trafic, et
2. la facilité avec laquelle on peut cacher le stupéfiant.

Le commerce illicite des stupéfiants est fondamentalement une entreprise économique, fait qui est souvent négligé par ceux qui se préoccupent de ses aspects moraux. Jugé du point de vue économique, les tentatives courantes de réglementation présentent un dilemme fondé sur le principe bien connu qu'avec une demande donnée une offre limitée crée des prix et des profits plus élevés. Dans la mesure où la répression de la fraude réussit, les prix et les profits de ceux qui font ce commerce augmentent inévitablement. Par conséquent, la tentative en vue de supprimer le mal rend le mal automatiquement plus attrayant au point de vue lucratif. L'existence d'un commerce secret, non réglementé et lucratif garantit la diffusion soutenue de l'habitude.

Le sénateur HOWDEN: Laissez-vous des documents sur votre témoignage?

M. WINCH: Oui. Je suis personnellement convaincu qu'avec des facilités convenables et suffisantes de traitement on peut guérir une proportion très importante de toxicomanes et dans un grand nombre de cas on peut réglementer leur consommation, ce qui leur évite de recourir aux sources illicites d'approvisionnement.

Nous avons le choix entre l'approvisionnement licite et réglementé avec des citoyens qui respecteraient la loi et qui deviendraient un actif pour la société ou un marché illicite dont le seul stimulant serait le profit puisqu'il constituerait la seule source d'approvisionnement accessible aux toxicomanes qui, sans aide, deviendraient un fardeau pour la société, qu'ils soient emprisonnés ou non.

Le commissaire Nicholson a déclaré à la page 14 du fascicule 2: "Tant que la demande de drogues narcotiques illicites existera, il se trouvera des criminels pour distribuer de ces drogues. On ne peut pas supprimer la demande en emprisonnant les toxicomanes. Il n'y a qu'une seule façon de parvenir à cette fin, et c'est d'enlever à la pègre les moyens exclusifs qu'elle a de s'approvisionner non en vue de réaliser des bénéfices, mais en vue de venir en aide aux toxicomanes."

Je soutiens que la toxicomanie ne sera jamais supprimée par ceux qui croient qu'il est impossible d'y parvenir. Il est indispensable que non seulement les toxicomanes mais aussi ceux qui sont ou qui seront chargés de résoudre le problème adoptent une attitude positive et constructive.

M. LIEFF: Monsieur Winch, je me demande si je peux sans indiscretion vous poser une question. Vous semblez laisser entendre dans votre exposé que les chiffres et les tableaux de condamnations compilés par le commissaire Nicholson et le ministre n'indiquent pas réellement le nombre de toxicomanes. Je me demande si vous avez une autre méthode ou une formule meilleure qui nous permettrait de calculer plus justement le nombre exact de toxicomanes?

M. WINCH: Les rapports de la prison et du pénitencier mentionnent non seulement le nombre de détenus condamnés pour des infractions à la Loi sur les stupéfiants mais aussi les toxicomanes condamnés sous d'autres chefs d'accusation. Vous comprenez, j'ai une analyse sur nos prisons au cours des dix dernières années, que j'ai utilisée, lorsque j'ai déclaré que le nombre de toxicomanes détenus dans nos prisons est beaucoup plus élevé que le nombre de ceux qui sont condamnés pour une infraction à la loi. Par conséquent, vous ne possédez pas un aperçu exact lorsque vous ne faites simplement que tenir compte du nombre de condamnations.

Le sénateur STAMBAUGH: Notre ministère fédéral de la Santé et du Bien-être social utilise une méthode différente. Il connaît chaque personne qui se procure de façon licite ou illicite des stupéfiants au Canada soit par l'intermédiaire du médecin soit de toute autre manière.

M. LIEFF: Docteur, on nous a donné ce chiffre, quel est-il, de trois mille deux cents? Auriez-vous l'obligeance de nous dire combien il y a de toxicomanes au Canada?

Le sénateur STAMBAUGH: Le tableau n° 1 présenté par le Ministre mentionne 2,364 toxicomanes criminels, 515 toxicomanes d'origine médicale et 33 toxicomanes professionnels ce qui fait un total de 3,212 toxicomanes. Diriez-vous que ce chiffre est inexact?

M. WINCH: Je ne puis que m'appuyer sur les propres chiffres du gouvernement qui figurent dans les rapports présentés aux Nations Unies.

Le sénateur STAMBAUGH: Vous approuvez ces chiffres?

M. WINCH: Je crois qu'ils sont beaucoup plus élevés.

Le sénateur STAMBAUGH: Vous croyez qu'ils sont beaucoup plus élevés?

M. WINCH: J'en suis certain.

La sénatrice HODGES: Parlez-vous de condamnations ou de toxicomanes?

M. WINCH: Il s'agit de toxicomanes.

La sénatrice HODGES: Des toxicomanes criminels ou...

M. WINCH: Cela ne m'intéresse pas qu'ils aient été condamnés ou non. Je ne m'occupe que du toxicomane, du toxicomane!

Le sénateur HORNER: Vous avez raison.

M. LIEFF: C'est vrai. Et les 3,212 toxicomanes comprennent 2,354 toxicomanes criminels, 515 toxicomanes d'origine médicale et 33 toxicomanes professionnels. Vous estimez que ce chiffre est encore plus élevé?

M. WINCH: Oui.

M. LIEFF: Auriez-vous l'obligeance de...

Le PRÉSIDENT: Il a cité les Nations Unies; les renseignements fournis par le Canada aux Nations Unies mentionnent cinq mille.

M. WINCH: Oui, c'est là le propre rapport du gouvernement canadien aux Nations Unies.

Le PRÉSIDENT: J'ai vu le rapport moi-même.

Le sénateur HOWDEN: Quelle différence peuvent représenter quelques toxicomanes, il y a toujours un problème.

La sénatrice HODGES: Il s'agit de ce que nous faisons à ce propos plutôt qu'une question de chiffres.

M. WINCH: Oui, même s'il n'y en avait qu'un seul.

La sénatrice HODGES: Oui.

M. WINCH: Même celui-là est un fardeau pour la société. Que la société soit ou non responsable de son accoutumance, elle est chargée de maintenir cet individu en bonne santé et d'en faire un membre actif.

La sénatrice HODGES: C'est ce que nous nous efforçons de faire.

Le sénateur HORNER: Pour le bien de la société.

M. WINCH: Oui, pour le bien de la société.

La sénatrice HODGES: C'est ce que nous cherchons à faire, mais ce n'est qu'une question de méthode. Il y a de nombreuses divergences d'opinion au sujet de la méthode à adopter.

M. WINCH: Il y en a tellement qui sont convaincus qu'il n'y a rien à faire sauf les emprisonner et cependant la prison n'a jamais guéri un toxicomane. J'ajouterai même: elle n'y parviendra jamais et nous avons la preuve certaine que la prison en a poussé un grand nombre à s'adonner aux stupéfiants.

Le sénateur HOWDEN: Mais nous ne pouvons pas guérir les toxicomanes sans effectuer une certaine réglementation. Ils doivent être soumis à une réglementation.

M. WINCH: Oui et ils accepteront cette réglementation. Le toxicomane veut guérir et on reconnaît ce fait. Puisque la majorité de ceux qui vont à Lexington sont des volontaires, cela prouve qu'ils veulent guérir.

La sénatrice HODGES: Vous voulez dire qu'il y en a qui veulent guérir.

M. WINCH: Oui.

Le sénateur HOWDEN: Ils doivent tous être soumis à la réglementation; que ce soit la prison ou ce que vous voudrez, il est obligatoire que tous soient surveillés.

M. WINCH: Oui, il y a la réglementation exercée en prison et la réglementation en liberté surveillée.

Le sénateur HORNER: Mais vous êtes catégoriquement opposé à de longues peines d'emprisonnement.

M. WINCH: Oui, certainement. Je m'oppose absolument à ce qu'on envoie un toxicomane en prison principalement parce qu'il est toxicomane et qu'il est accusé de possession illégale de stupéfiants. Et je l'ai dit sérieusement. La loi a été jusqu'à s'appuyer sur un examen microscopique...

Le sénateur HOWDEN: Si nous modifions ce principe et disions que nous nous occupons du toxicomane en vue de le guérir.

M. WINCH: Oui certainement.

Le sénateur HORNER: Mais de longues peines d'emprisonnement sont imposées aux vendeurs clandestins de stupéfiants, n'est-ce pas?

M. WINCH: Mais un grand nombre de colporteurs, le menu fretin, exercent ce métier afin de pouvoir se procurer leur propre approvisionnement. De même que certains se livrent à la prostitution, certains se livrent au vol et d'autres deviennent rabatteurs.

Le sénateur BEAUBIEN: Il est colporteur cependant.

Plusieurs sénateurs: Il est colporteur cependant.

M. WINCH: Je sais qu'il est colporteur. Mais en premier lieu, il est toxicomane et il vend clandestinement simplement pour obtenir ses stupéfiants. Vous devez le considérer non pas comme colporteur mais comme toxicomane, car si vous le guérissez il ne sera plus rabatteur.

Le sénateur BEAUBIEN: Comment pouvez-vous établir une distinction entre celui qui vend afin d'en obtenir pour son propre usage et celui qui est vraiment colporteur?

Le sénateur HORNER: Voilà pourquoi le grand public exige de longues peines d'emprisonnement.

Le sénateur HOWDEN: Il a simplement besoin d'être emprisonné assez longtemps pour guérir.

Le sénateur HORNER: S'il est colporteur, alors il commet un crime.

M. WINCH: Non, la société n'a le droit d'imposer une longue peine qu'au trafiquant de stupéfiants qui n'en consomme pas lui-même.

La sénatrice HODGES: Naturellement, je suppose que la société pense qu'elle se protège en imposant de longues peines aux colporteurs. Elle veut tout d'abord se protéger.

M. WINCH: Mais on ne protège pas le public en emprisonnant simplement ces individus, ce n'est pas là protéger le public.

La sénatrice HODGES: C'est question d'opinion.

M. WINCH: Vous l'éloignez de la société pendant une certaine période de temps puis vous le laissez revenir.

Le sénateur HORNER: Au sujet du colporteur qui n'est pas toxicomane, dès que son marché aura diminué, il cessera de vendre clandestinement.

M. WINCH: Inévitablement et nécessairement et, par conséquent, il n'y aura plus de marché.

Le sénateur HORNER: Le meilleur contrebandier de boissons alcooliques, un hôtelier, est abstème.

M. WINCH: Je comprend monsieur. Non je ne sais pas.

La sénatrice HODGES: Mais cependant vous emprisonnez les contrebandiers de boissons alcooliques, n'est-ce pas monsieur Winch? Je voudrais vous taquiner à ce sujet.

Le sénateur HORNER: Monsieur Winch, est-ce qu'il y a des colporteurs qui ne sont pas toxicomanes?

M. WINCH: Oui il y en a.

Le sénateur HORNER: Eh bien, comment agiriez-vous à leur égard?

M. WINCH: Aussi sévèrement que vous le voudriez. Je ne m'y oppose pas. Je ne parle pas en faveur du colporteur qui n'est pas toxicomane, mais en faveur du toxicomane qu'il soit médecin ou qu'il vende clandestinement afin de pouvoir lui-même s'en procurer.

Le sénateur LÉGER: Croyez-vous qu'il faut agir envers un toxicomane de la même façon qu'envers un alcoolique, par exemple?

M. WINCH: Oui.

Le sénateur LÉGER: Il faudrait les traiter de la même façon.

M. WINCH: Oui.

Le sénateur McKEEN: Vous dites qu'à cause d'une infime quantité de stupéfiants trouvée sur un individu, celui-ci est condamné.

M. WINCH: Oui.

Le sénateur McKEEN: Ne croyez-vous pas qu'un homme en possession de stupéfiants, quelle que soit la dose, l'aurait s'il n'était pas toxicomane?

La sénatrice HODGES: Ou colporteur?

Le sénateur McKEEN: Ou colporteur.

M. WINCH: Non.

Le sénateur McKEEN: Je ne crois pas que la quantité fasse de différence et que vous puissiez dire que la moitié d'un grain ou un grain fasse une différence.

M. WINCH: Mais le fait d'être toxicomane ne constitue pas une infraction.

Le sénateur McKEEN: Non, non, mais c'est une infraction d'avoir des stupéfiants en sa possession.

M. WINCH: Et ne pensez-vous pas que c'est aller trop loin que de condamner un individu à la suite de l'examen microscopique d'une seringue ou d'une cuiller ou de tout autre objet. Je pense que vous rétrogradez lorsque vous punissez un individu à cause d'une infirmité.

Le sénateur McKEEN: Je crois que ce n'est pas la véritable infraction. Je crois qu'on cherche à le condamner parce qu'il est toxicomane. C'est pourquoi on s'y prend d'une manière indirecte comme aux États-Unis où certains bandits sont emprisonnés parce qu'ils ont fraudé le fisc. En réalité, on a cherché à les prendre en défaut parce qu'ils étaient des bandits.

Le sénateur HORNER: N'est-il pas vrai, monsieur Winch, que dans la plupart des cas il y a un grand nombre de preuves concomitantes qui impliquent l'individu. Je ne suppose pas qu'on arrêterait un individu au sujet duquel on n'aurait aucun soupçon et qu'on le condamnerait à cause d'une preuve microscopique à moins qu'il n'y ait de nombreuses autres circonstances qui le trahissent.

M. WINCH: D'autre part, on pourrait le faire afin d'augmenter le nombre de condamnations et démontrer l'efficacité de la police.

La sénatrice HODGES: Je crois que c'est injuste.

M. WINCH: Je suis disposé à être injuste à cet égard car je suis très méfiant à ce sujet. La police effectue des perquisitions dans la Cour des miracles et ramène douze ou cinquante individus lorsqu'il lui plaît. Et que fait-on ensuite? On enregistre simplement le nombre d'arrestations et de condamnations, mais aucune disposition n'est prise pour les guérir.

Le sénateur McKEEN: L'armée du Salut a déclaré hier qu'il n'y avait pratiquement pas de toxicomanes dans la Cour des miracles.

M. WINCH: Demandez à la police où elle les arrête.

Le PRÉSIDENT: Nous interrogerons la police demain.

Le sénateur HOWDEN: Si le gouvernement décidait de recourir à une méthode efficace pour résoudre le problème, ne penseriez-vous pas alors qu'il s'occuperait des maux bénins?

M. WINCH: Oui.

Le PRÉSIDENT: D'autres questions, messieurs?

Nous vous remercions infiniment M. Winch d'être venu ici.

Nous avons un autre témoin ce matin, mais il est midi et cinq. M^{me} MacCullie devait témoigner. Je vous ai appelé madame MacCullie, mais vous étiez sortie lorsque le témoin précédent a terminé sa déposition.

Le sénateur STAMBAUGH: Savez-vous à peu près combien de temps il vous faudra, madame MacCullie?

Le PRÉSIDENT: Combien de temps vous faudra-t-il madame MacCullie?

M^{me} MACCULLIE: Je parlerai très brièvement.

M. LIEFF: Nous avons onze pages ici, dix pages avec une moyenne peut-être de trois minutes par page.

Le PRÉSIDENT: Au nom du comité, je vous souhaite la bienvenue en qualité de témoin.

M^{me} MacCullie a consacré anonymement une partie de sa vie aux toxicomanes.

M. LIEFF: Pour les besoins du dossier, madame MacCullie vous êtes ménagère et je suppose qu'il est juste de dire que vous n'avez aucune formation professionnelle dans ce domaine?

M^{me} MACCULLIE: Non je suis profane en la matière.

M. LIEFF: Et à une certaine époque vous vous êtes intéressée à la question en amateur et maintenant vous ressentez un véritable intérêt à l'égard de certains toxicomanes, et ainsi de suite?

M^{me} MACCULLIE: C'est juste.

M. LIEFF: D'un point de vue profane.

M^{me} MACCULLIE: Oui, c'est ça. Je tiens à faire remarquer que je ne parle pas au nom des toxicomanes ni au nom de *Narcotics Anonymous*. Les opinions que j'exprimerai ici sont miennes et elles sont fondées sur les recherches que j'ai faites sur la toxicomanie et le travail que j'ai accompli effectivement auprès des toxicomanes et leur famille. C'est là que j'ai pu apprendre quelque chose au sujet de la toxicomanie.

Chaque toxicomane est un individu qui a des faiblesses personnelles et une force qui peut varier. Les causes qui l'ont porté à fuir la réalité au moyen des stupéfiants sont différentes dans chaque cas. Nous ne pouvons formuler de jugements généraux au sujet des toxicomanes: ils sont tous menteurs ou tous ceci ou cela. Chaque toxicomane est un individu.

Le traitement du toxicomane doit considérer celui-ci comme individu et non pas comme membre d'un groupe. Évidemment, le traitement d'une jeune toxicomane de seize ans ne sera pas semblable à celui d'un homme de plus de soixante-dix ans qui consomme des stupéfiants depuis presque cinquante ans.

Votre comité a exprimé le désir d'entendre le plus grand nombre possible d'opinions sur la toxicomanie, et cela me fait plaisir. J'estime qu'il faudrait effectuer plus de recherches en ayant recours à l'entière collaboration des toxicomanes dans leur propre milieu afin que votre comité soit en mesure d'obtenir leur point de vue. Les recherches effectuées par le Dr Stevenson et ses collègues sont très précieuses et très utiles et elles constituent un pas important dans la bonne voie.

Toutefois, je me permettrai de faire remarquer que ces recherches sont nécessairement limitées dans une prison. Je ne crois pas que je serais en mesure de parler à cœur ouvert dans une prison et à faire des confidences. Le toxicomane emprisonné, qui n'est pas sous l'influence des stupéfiants, a une personnalité très différente du toxicomane dans la rue et dans son propre milieu.

J'ai étudié le problème de la toxicomanie à fond, mais je reconnais très franchement que j'en savais bien peu jusqu'à ce que je fasse connaissance avec des toxicomanes dans les diverses périodes de leur existence et dans les divers stades d'intoxication. J'ai appris un peu quels sont les sentiments et les pensées du toxicomane au moment de sa libération, lorsqu'il consomme des stupéfiants sans en ressentir le besoin physique, c'est-à-dire sans devenir malade quand il s'en prive, lorsqu'il travaille et consomme des stupéfiants (j'ai vu cela) ou qu'il travaille mais n'en consomme pas. J'ai pu un peu comprendre quelles sont les souffrances des toxicomanes pendant la période de sevrage, quels sont leurs sentiments lorsqu'ils demeurent à leur foyer avec leur famille et comment ils réagissent et peuvent résoudre les difficultés qui surgissent. Je ne prétends certainement pas être une spécialiste ou une experte sur la vie des toxicomanes, mais le peu que j'ai appris à ce sujet m'a démontré qu'avant d'instituer un programme de rétablissement, il faut rechercher à comprendre davantage l'individu chez le toxicomane. Par exemple, à un certain moment je ne pouvais pas comprendre comment un homme pouvait récidiver après s'être abstenu de stupéfiants pendant dix-huit ans. Je ne me rendais pas compte combien il est difficile de s'abstenir de stupéfiants jusqu'à ce que je voie des hommes et des femmes lutter désespérément, je dirais même, héroïquement.

Je regrette de ne pouvoir vous donner des exemples tirés des antécédents de toxicomanes que j'ai connus. Toutefois, je suis encore plus convaincue qu'il y a de nombreux faits que nous devons connaître avant de formuler des plans en vue de lutter contre le problème des stupéfiants.

Le public ne peut oublier que voici un toxicomane qui fait des choses affreuses et, par conséquent, qu'il faut punir le coupable. Si nous ne croyons pas sincèrement devoir punir le toxicomane, un autre doit être puni, que ce soit le rabatteur ou le gros trafiquant. Si la punition donnait les résultats espérés c'est-à-dire réglait le problème des stupéfiants alors je lui donnerai mon appui, mais il n'en est pas ainsi. Les États-Unis agissent de la sorte depuis quarante ans et ils possèdent le marché illicite de stupéfiants le plus considérable dans le monde occidental.

En ce qui concerne la toxicomanie, les faits suivants semblent nous inquiéter davantage: En premier lieu sa diffusion. Nous craignons que la tragédie de la toxicomanie atteigne certains de nos jeunes. Nous nous intéressons ensuite à la prévention. Si la chose est possible, nous voulons empêcher qu'il y ait une nouvelle génération de toxicomanes. En troisième lieu, nous voulons faire quelque chose à propos des gros trafiquants. Nous voulons faire adopter les dispositions voulues à l'égard de celui qui réalise de gros profits dans le commerce des stupéfiants. Nous voulons l'en empêcher. Quatrièmement, nous voulons mettre fin à l'activité criminelle des toxicomanes qui ne peuvent satisfaire légitimement leur habitude et qui se livrent à une activité criminelle afin de payer le coût énorme des stupéfiants offerts sur le marché. Cinquièmement, nous estimons qu'afin de parvenir à cette fin, il est nécessaire de faire quelque chose au sujet des toxicomanes qu'on croit être, par l'exemple qu'ils donnent dans notre société, les progagateurs de cette habitude.

Personnellement, je n'ai jamais pu constater que les colporteurs de stupéfiants cherchaient délibérément à créer de nouveaux marchés. De fait, hier après-midi, je parlais à un jeune garçon de dix-sept ans, et je saurais gré à la presse de ne pas mentionner ce cas, qui m'a avoué qu'une des raisons pour lesquelles il cessait de faire usage de stupéfiants c'est qu'il éprouvait beaucoup de difficulté à en obtenir. Les toxicomanes dans la rue ne voulaient pas lui en vendre. Nous estimons qu'il faut prendre des mesures à l'égard des toxicomanes dans notre société qui, croyons-nous, propagent l'habitude.

A cette fin, nous pouvons très sommairement répartir nos toxicomanes actuels en deux catégories:

A. Le toxicomane qui croit sincèrement que les stupéfiants ne constituent pas une solution à une vie heureuse et utile et qui désire faire quelque chose non seulement au sujet de son accoutumance mais aussi en vue de se réformer. C'est le toxicomane qui désire réellement ne plus faire usage de stupéfiants afin d'être en mesure de vivre en paix avec lui-même sans recourir à cette forme d'anesthésie. Soyons honnête et reconnaissons que ces toxicomanes forment une minorité. Il y a des toxicomanes qui viennent me voir et me disent qu'ils veulent guérir mais ils le font plutôt parce qu'ils pensent que je serai en mesure de les aider. Mais il y a d'autres pressions qui les poussent, pressions exercées par la police ou par leur famille. Ce n'est pas vraiment parce qu'ils ne veulent plus faire usage de stupéfiants mais ce sont ces autres pressions qui les poussent vers moi.

B. Nous devons faire quelque chose à l'égard du toxicomane qui ne peut pas ou qui ne veut pas vivre sans stupéfiant et qui, en dépit de nos sentiments personnels à son endroit, continuera à consommer des stupéfiants pendant toute sa vie, qu'il les obtienne légalement ou non.

Voici apparemment le problème qui se pose. Que pouvons-nous faire à ce sujet?

Étudions donc certaines propositions qui sont faites pour réglementer la toxicomanie.

Activité accrue de la police? La police effectue des descentes pour cueillir les toxicomanes et chaque fois nous parvenons à en emprisonner quelques-

uns. Nous convenons tous au moins que la prison n'est pas une solution. Les relations que nouent entre eux les toxicomanes emprisonnés sont, comme vous l'avez entendu dire, simplement susceptibles de répandre la toxicomanie.

Mais ne blâmons pas les dirigeants de nos prisons à ce sujet. Nous demandons l'impossible lorsque nous exigeons qu'on isole complètement les toxicomanes des autres détenus dans nos prisons remplies. Je connais des cas de toxicomane qui ont pris leurs premières doses de stupéfiants à la prison d'Oakalla. Une activité accrue de la police éloigne temporairement quelques toxicomanes, d'autres sont plus prudents et se cachent encore davantage, mais je crois que nous devons nous demander si c'est bien là ce que nous cherchons à obtenir.

On a proposé de mettre en quarantaine tous les toxicomanes notoires et j'espère, madame la sénatrice et messieurs, que vous ne vous formerez pas immédiatement d'opinion à ce sujet. Personnellement, je suis d'avis qu'il faudrait être extrêmement prudent avant d'adopter une mesure aussi rigoureuse que la quarantaine. Il faudrait se demander combien de temps serait nécessaire pour rassembler et condamner pour possession de stupéfiants tous les toxicomanes connus. Nous ne comptons certainement pas envoyer en quarantaine tous ceux qui ont déjà été toxicomanes mais qui ne font plus usage de stupéfiants. Et je connais certains de ces individus. Que faudrait-il faire au sujet de ces toxicomanes que la police apparemment ne connaît pas ou dont du moins elle n'a jamais cherché à réprimer l'habitude, qui sont assez riches pour satisfaire licitement leur passions ou qui ont accès aux stupéfiants. Commencerons-nous à effectuer des perquisitions pour découvrir ces gens? Devons-nous les séparer de leurs familles, de leur profession et de leurs affaires, les placer dans une institution où ils ne seront plus d'aucune utilité pour la société, ou devons-nous adopter des lois distinctes pour le toxicomane qui peut satisfaire licitement son habitude et pour celui qui le peut pas?

Le sénateur HOWDEN: Qu'est-ce que vous en feriez?

M^{me} MACCULLIE: Je vais vous l'expliquer dans un instant, sénateur. Je suis certaine que d'ici la fin de mon exposé j'aurai répondu à la plupart de vos questions.

Je dois à cet égard être très prudente, car il ne faut pas que je trahisse la confiance que les toxicomanes et leurs familles m'ont accordée. Par conséquent, je peux seulement affirmer que de tels toxicomanes existent et qu'ils ne sont pas tous médecins. J'ai parlé à certains qui consomment des stupéfiants et qui mènent des vies relativement normales dans leur localité; dans la plupart des cas, ce fait est demeuré inconnu. Je connais même un homme dont l'épouse elle-même ignore qu'il est toxicomane.

J'estime que la quarantaine constitue un avenu de la part de la société qui a échoué dans ses méthodes en vue de réglementer et de traiter la toxicomanie si elle ne peut faire mieux que de faire disparaître les toxicomanes. Il est possible que je ne comprenne pas la signification de la quarantaine. Pour moi, la quarantaine signifie une période d'emprisonnement plus longue dans une prison spéciale pour les toxicomanes. Nous emprisonnons un homme pendant six mois ou seize ans, nous ne le soignons pas, nous le lâchons ensuite dans la société où il n'a pas d'amis mais seulement de mauvais compagnons, ni d'emploi, ni d'argent, ni d'endroit convenable pour vivre et nous faisons cela continuellement. Que pouvons-nous espérer? Sans traitement autre que le sevrage forcé, il est dans le même état à sa libération sauf qu'il est un peu plus amer et qu'il se propose d'être plus prudent et plus habile la prochaine fois. Nous ne devons pas être surpris quand il récidive rapidement. Un individu qui souffre d'une maladie vénérienne et qui ne reçoit pas de soins ne ferait pas mieux même s'il passait de nombreuses années en prison.

On a proposé d'imposer des amendes plus fortes aux trafiquants. Il faut punir quelqu'un n'est-ce pas? L'efficacité de la police n'est pas en cause lorsqu'on admet que les gros trafiquants sont très rarement arrêtés et condamnés. Ces hommes font preuve d'une ingéniosité diabolique pour s'assurer qu'ils ne commettent pas d'erreur qui donnerait à la police assez de preuves pour les condamner. Ils laissent les subordonnés, les colporteurs prendre les risques et ce sont ces derniers et non pas les trafiquants qui réalisent d'énormes profits dans ce commerce, qui sont toujours attrapés et emprisonnés. Même lorsque nous condamnons des trafiquants qui exercent le commerce des stupéfiants pour en tirer des profits, l'écoulement des stupéfiants illicites ne cesse jamais sur le marché noir. Tant que le marché des stupéfiants sera considérable, tant qu'il y aura d'énormes bénéfices à réaliser dans ce commerce et que les principaux intéressés auront peu de risques à prendre, nous pouvons être certains, semble-t-il, qu'il y aura des trafiquants qui en profiteront.

Apparemment, le problème prend des proportions considérables au Canada. Nous aurons probablement besoin d'un programme complet de relèvement. J'espère pouvoir voir un jour, et c'est là je crois une mesure dont vous n'avez jamais entendu parler, messieurs des centres médicaux établis dans les grandes villes canadiennes. Les toxicomanes pourraient s'y présenter et une équipe de médecins, de psychiatres, de psychologues et de travailleurs sociaux et ainsi de suite poserait le diagnostic. Au moyen d'entrevues, d'examen physiques et psychiatriques, d'analyses d'urine, d'examen de sang et d'autres, une équipe d'experts, non des gens comme vous et moi, pourrait déterminer si le malade fait usage de stupéfiants, quel est le stupéfiant utilisé s'il est toxicomane, quelle est l'intensité de son accoutumance, s'il a physiquement besoin de stupéfiants, s'il est malade lorsqu'il en est privé, s'il a psychologiquement besoin du stupéfiant, s'il lui faut des soins médicaux, s'il souffre de sous-alimentation ou d'autres maladies causées par la toxicomanie, s'il a besoin de soins psychiatriques en raison de graves troubles émotifs. Les résultats de ces examens constitueraient le fondement des soins, des conseils et des traitements subséquents à donner au malade.

Les centres médicaux pour les toxicomanes combleraient également un autre besoin urgent qui se fait sentir dans nos localités. Je me rends particulièrement compte de ce besoin parce que presque tous les jours j'entends les épouses ou les époux ou les mères des toxicomanes et même les toxicomanes qui demandent des conseils au sujet de leurs problèmes et qui cherchent où ils doivent s'adresser pour obtenir de l'aide. On pourrait ainsi aider de nombreuses personnes. Je cherche à accomplir le plus possible sans commodités et sans fonds, mais c'est là un travail qui ne peut être exécuté par une seule personne ni même par un petit groupe de personnes. Les choses en sont rendues à un tel point chez moi que je déteste répondre au téléphone parce qu'il y a si peu d'aide pratique que je peux offrir à ces gens qui ont de graves ennuis. Que diriez-vous à la mère d'une jeune fille de seize ans qui fait usage de stupéfiants, qui ne veut pas cesser parce qu'elle croit faire de l'épate? Quel conseil donneriez-vous à un jeune homme de dix-sept ans qui veut se débarrasser de sa mauvaise habitude, mais il n'y a pas d'endroit où on pourrait l'envoyer? Qu'est-ce que je peux dire ou faire pour venir en aide à une vieille dame dont le fils sera bientôt libéré et qui me demande comment elle peut l'aider à ne pas récidiver. Quel conseil puis-je donner à un homme qui a une famille, et je trouve actuellement ce cas bien pénible, mais, qui n'a pas de dossier judiciaire. Il ne fait usage de stupéfiants que depuis deux mois et il veut désespérément cesser avant de perdre son emploi ou se faire découvrir par la police.

Il y en a d'autres à Vancouver qui, j'en suis sûre, sont exactement dans la même situation parce que je reçois fréquemment des appels de médecins, de ministres et d'autres personnes qui me demandent ce qu'ils peuvent faire pour

aider au toxicomane qui leur a demandé du secours. Bien que nous cherchions à aider un peu ces gens, il est navrant de chercher tous les jours à résoudre leurs problèmes sans les facilités, les fonds ni les secours nécessaires pour faire face à leurs besoins.

Revenons au centre médical. Si, après un diagnostic au centre médical, on découvrirait qu'il y eu possibilité que le malade refasse sa vie à neuf sans s'adonner aux stupéfiants, on devrait lui permettre de faire un stage à un hôpital spécial, pour être soumis au sevrage tout en recevant des soins compatissants. Sevrage avec soins compatissants. Je ne peux plus dire combien de toxicomanes j'ai aidés à se guérir de leur habitude dans de sales petites chambres d'hôtel, dans des maisons de touristes et des endroits de toutes sortes sans aucun soin médical. J'ai désintoxiqué des toxicomanes qui souffraient de maladies de cœur. Je les ai veillés pendant trois, quatre et cinq jours, me demandant s'ils pourraient survivre, et je ne pouvais pas les faire admettre dans un hôpital.

Il ne s'agirait pas nécessairement d'un hôpital spécialement construit pour les toxicomanes. Après son séjour à l'hôpital, le malade irait à un centre de réhabilitation en dehors de la ville afin de résoudre ses problèmes émotifs et autres et suivre un programme de réhabilitation. Il faudrait encourager fortement nos églises à participer à ce programme car elles pourraient apporter une aide considérable à nos malades.

Il faudrait les aider à obtenir un emploi avant qu'ils quittent le centre de réhabilitation et leur donner ensuite des soins post-hospitaliers complets.

Tout d'abord, cette première partie du plan général ne pourrait probablement atteindre qu'une petite proportion de toxicomanes. Mais soigner ce groupe et ne rien faire pour les soi-disant incurables ne réussirait pas à réprimer la diffusion de la toxicomanie. Si on ne fait rien à l'égard des incurables, il est probable qu'il y aura autant d'individus qui commenceront à s'adonner aux stupéfiants que de malades soignés dans nos centres de réhabilitation. Si nous mettons en quarantaine tous les toxicomanes qui ne seraient pas acceptés dans les centres de réhabilitation, ils nous supplieraient presque tous qu'on leur permette de faire une cure plutôt que de passer le reste de leur vie sur une île. S'il en était ainsi, les centres de réhabilitation ne recevraient pas les toxicomanes qui seraient les plus susceptibles de se réhabiliter. Les progrès réalisés par les hommes et les femmes qui veulent vraiment guérir seraient ralentis au centre de réadaptation par ces individus qui viendraient uniquement pour échapper à la quarantaine.

Si l'équipe professionnelle des centres médicaux jugeait qu'il y avait peu de chance que le malade vive effectivement sans stupéfiant, son cas devrait être soumis à un médecin qui recevrait son anamnèse, et qui continuerait à le soigner comme son propre médecin en collaboration avec le personnel au centre médical. Le malade se présenterait régulièrement au centre médical pour un examen et il serait traité par un médecin particulier.

Les soins comprendraient probablement un traitement psychologique ainsi qu'une dose soutenue de morphine. On ne chercherait aucunement à lui imposer le sevrage à moins que le malade n'atteigne le point où il veuille entreprendre le sevrage au centre de réhabilitation afin de recommencer sa vie à neuf. Il est bien possible que le médecin lui aide à parvenir à ce stage en lui faisant comprendre davantage les problèmes qui l'ont poussé à devenir toxicomane. Si la dose était augmentée à un niveau dangereux,—le toxicomane est semblable à nous à cet égard, il ne veut pas mourir,—on pourrait le persuader de faire un stage à l'hôpital pour diminuer la dose mais non la supprimer complètement. Les malades ne pourraient consommer de stupéfiants en dehors du bureau mais ils en recevraient suffisamment pour se soulager. Dans la plupart des cas, le malade serait en mesure de travailler. On l'y encouragerait et par l'entremise du centre médical on lui chercherait un emploi et ainsi de suite.

Si le malade allait habiter dans une autre partie du Canada, son cas serait soumis à un médecin dans cette région.

Un tel programme engloberait tous les toxicomanes. Ils ne seraient plus sous l'emprise des trafiquants, mais ils seraient confiés aux soins du médecin comme la chose se doit. S'il y avait des centres médicaux pour les toxicomanes, des commodités d'hospitalisation pour effectuer le sevrage, un centre de réhabilitation en dehors de la ville et un programme de soins prolongés à l'intention des soi-disant toxicomanes incurables, alors seulement la police pourrait exercer une activité plus grande et imposer des amendes plus fortes aux trafiquants et aux individus coupables de possession illégale. Environ vingt-cinq ans pour possession illégale d'une capsule d'héroïne, mais il serait nécessaire d'appliquer ces lois et ces pénalités.

De nombreux toxicomanes estiment que les stupéfiants constituent leur plus grand besoin dans la vie. Il est difficile d'identifier ce fait avec le toxicomane. Nous imaginons difficilement comment des stupéfiants peuvent être un grand besoin, mais c'est là le sentiment qu'ils éprouvent. Il me semble peu probable qu'un toxicomane compromette son plus grand besoin, un besoin qui passe avant sa santé, sa réputation, son foyer et les personnes qu'il aime en colportant des stupéfiants ou en les ayant illégalement en sa possession, s'il obtenait de son médecin des doses d'entretien. J'estime qu'il serait moins porté à se livrer à des œuvres criminelles et à risquer d'être emprisonné ou privé de ses stupéfiants.

Je trouve très pénible les cas de ces gamins curieux qui me sont confiés. Le plus jeune était une enfant de quatorze ans qui consommait tous les jours des stupéfiants d'une valeur de trente dollars. Si la chose est possible, je crois qu'il faut prendre certaines dispositions à l'égard de ces jeunes, la nouvelle génération de toxicomanes. Et je suis d'avis que les jeunes curieux qui veulent consommer des stupéfiants quelques fois pour en connaître les effets et qui deviennent toxicomanes se présenteraient probablement plus vite au centre médical en raison des dépenses et des difficultés qu'entraîne l'habitude. Naturellement, plus ils se présenteront rapidement au centre médical, plus ils seront en mesure d'être réhabilités. Nous ne pouvons pas les repérer actuellement plus de deux ou trois ans après qu'ils sont devenus toxicomanes. On a prétendu qu'un tel programme de réglementation serait considéré comme une preuve d'indulgence envers un vice. Notre éducation nous porte peut-être à croire que la toxicomanie est une chose horrible tandis que les jeunes croient qu'elle est un nouveau fruit défendu sensationnel.

Nous considérons les maladies vénériennes principalement comme un problème social et médical, peut-être parce que notre éducation nous a porté à l'accepter avec plus de calme. Nous ne sommes pas indulgents envers les maladies vénériennes lorsque nous reconnaissons qu'elles posent un problème médical et social. La société n'estime pas qu'il est bon d'avoir des maladies vénériennes. Je crois fermement que notre attitude au sujet de la toxicomanie et notre éducation pourraient être modelées sur la ligne de conduite que nous avons adoptée à l'égard des maladies vénériennes.

Bref, j'ai voulu signaler combien il était nécessaire d'avoir au Canada des centres médicaux en vue de poser le diagnostic de l'accoutumance, donner des conseils aux familles des toxicomanes, et j'espère, exécuter un programme de recherches sur la toxicomanie. Le centre médical pourrait également diriger un programme d'éducation et aider les médecins qui soignent des toxicomanes.

Deuxièmement, il est absolument nécessaire d'avoir des commodités d'hospitalisation non pas un hôpital construit spécialement à cette fin mais certaines facilités en vue d'effectuer le sevrage.

Troisièmement, il est nécessaire d'avoir un centre de traitement et de réhabilitation en dehors de la ville pour ceux qui veulent vraiment recommencer leur vie à neuf et à l'intention de ceux pour lesquels, d'après les travailleurs professionnels, il y a un certain espoir de succès.

Quatrièmement, il est nécessaire de donner des soins prolongés aux so-disant (je continue à les appeler ainsi) toxicomanes incurables.

Cinquièmement, une activité accrue de la police et des pénalités beaucoup plus fortes imposées aux trafiquants et aux personnes coupables de possession illégale, mais seulement lorsque les autres mesures du programme seront simultanément appliquées.

Sixièmement, un programme éducatif sur la toxicomanie modelé sur celui des maladies vénériennes.

Septièmement, il est indispensable qu'on effectue plus de recherches avec l'entière collaboration des toxicomanes dans leur milieu avant que tout projet, même le mien, soit appliqué.

En terminant, je voudrais vous dire qu'au cours des cinq dernières années j'ai étudié la toxicomanie, j'ai travaillé auprès des toxicomanes et de leur famille dans la mesure de mes moyens. J'ai consacré mon temps bénévolement et mon témoignage devant votre comité met définitivement fin à mon travail dans ce domaine.

Je suis très reconnaissante envers les excellentes personnes qui m'ont aidé dans mon travail mais je serai très heureuse maintenant de me livrer exclusivement à mon rôle de mère, d'épouse et de ménagère.

Merci.

Le sénateur HOWDEN: Un moment s'il vous plaît, madame MacCullie. Vous nous avez donné un exposé très favorable et complet.

Vous semblez nourrir des préjugés contre le soi-disant isolement, mais ce n'est pas l'isolement qui nous vient à l'esprit. Il s'agirait plutôt d'une institution semblable à un sanatorium pour les tuberculeux où les toxicomanes pourraient commencer la cure et puis ensuite se rendre au centre de réhabilitation dont vous avez parlé. Je crois qu'à ce sujet le Comité partage votre avis. Mais il doit être isolé sinon il y aura toujours des relations entre le centre de réhabilitation et les trafiquants de stupéfiants.

Je préconise l'isolement complet et lorsqu'ils ont dépassé ce stage je crois qu'il faudrait les laisser revenir dans la société. Qu'est-ce que vous en pensez?

M^{me} MACCULLIE: Je me demande, monsieur, quand allons-nous décider que le toxicomane est guéri.

Le sénateur HOWDEN: Sous la direction du médecin naturellement.

M^{me} MACCULLIE: Sous la direction du médecin mais avec leur... En toute honnêteté, je ne peux pas affirmer que j'ai déjà constaté la guérison d'un toxicomane. Cette affirmation peut contredire les déclarations d'autres personnes mais je n'ai jamais pu constater la guérison d'un toxicomane. Je n'ai jamais vu de toxicomane qui ne présentait aucun symptôme. J'ai rencontré des toxicomanes qui ne faisaient plus usage de stupéfiants, j'en connais certains qui en n'ont pas absorbés depuis sept, huit et dix ans.

Le sénateur HOWDEN: Pourquoi les appelez-vous encore toxicomanes?

M^{me} MACCULLIE: Ils ne sont pas encore guéris, le mieux que je puisse dire c'est que leur cas est stationnaire. Ils ne font plus usage de stupéfiants mais ils ont encore les symptômes de la toxicomanie.

Le sénateur HOWDEN: Alors que pouvons-nous faire pour ces gens lorsque nous ne les plaçons pas dans un centre de réhabilitation quelconque et que nous ne leur donnons pas une occupation rémunératrice qui les intéresse.

M^{me} MACCULLIE: Je cherche précisément à vous expliquer qu'un toxicomane est un individu. Je connais des toxicomanes qui devraient être...

Le sénateur HOWDEN: Madame, je suis médecin, j'ai plus de cinquante ans d'expérience et j'ai eu de la toxicomanie dans ma propre famille.

M^{me} MACCULLIE: Vraiment, monsieur.

Le sénateur HOWDEN: Oui. J'ai eu de la toxicomanie dans ma propre famille et, par conséquent, on en peut rien m'apprendre à ce sujet.

M^{me} MACCULLIE: Alors, vous n'ignorez sans doute pas qu'il y a un grand nombre de toxicomanes qui devraient être placés dans une institution.

Le sénateur HOWDEN: Certainement.

M^{me} MACCULLIE: Mis en lieu sûr.

Le sénateur HOWDEN: Un grand nombre d'entre eux.

M^{me} MACCULLIE: Mais vous savez également, en raison de votre expérience auprès des toxicomanes, qu'il y a des toxicomanes dont l'état s'aggraverait s'ils vivaient dans une institution.

La presse voudrait-elle ne pas répéter ce que je vais dire? Ce jeune garçon de dix-sept ans, dont je m'occupe actuellement, a cessé de prendre des stupéfiants pendant une semaine. Mais le problème qui le préoccupe n'est pas les stupéfiants, il est évident pour un profane comme moi que ce ne sont pas les stupéfiants. Il a un nouveau beau-père et la chose s'est produite lorsqu'il avait besoin de sa mère. Il est plein de ressentiment à l'égard de son beau-père et ce dont il a besoin actuellement est un nouveau foyer et une mère.

Le sénateur HOWDEN: Qu'est-ce que vous avez l'intention de faire au sujet du garçon en question?

M^{me} MACCULLIE: Je ne vais certainement pas le placer dans une institution. Je vais le confier à une famille qui l'aimera et qui s'en occupera. Je ne l'emprisonnerai pas avec une bande de toxicomanes incurables.

Le sénateur HOWDEN: Pourrez-vous trouver une pareille famille? L'idée d'avoir certains rapports avec la toxicomanie déplaît souverainement à la plupart des familles.

M^{me} MACCULLIE: Je vais m'efforcer de placer ce garçon dans un foyer où on le comprendra et on l'aidera.

Le sénateur HOWDEN: Il est à espérer que vous réussirez car vos entreprises sont très louables.

Le sénateur HORNER: Quatorze et seize ans, il me semble qu'il y a eu ici un manque de fermeté et de sévérité.

Le sénateur HOWDEN: Je n'ai plus de questions à vous poser, mais je veux vous féliciter de votre magnifique exposé.

M^{me} MACCULLIE: Merci beaucoup.

Le PRÉSIDENT: Merci, madame MacCullie, de vous être présentée devant notre comité.

La séance est suspendue jusqu'à 2 heures de l'après-midi.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

MARDI 19 avril 1955.

La séance est reprise à 2 h. 05 de l'après-midi.

Le PRÉSIDENT: Nous allons distribuer les documents à lire après la séance. Les documents que vous allez recevoir seront lus par les témoins. Lorsque le greffier viendra, je lirai ceux qui sont soumis au Comité par des particuliers. Je vais maintenant présenter les exposés qui seront lus.

Honorables sénateurs, il y a quorum, le temps passe et je voudrais commencer.

Cet après-midi, notre premier témoin représente la Caisse de bienfaisance de Vancouver. M. Hill a déposé certains documents et il m'a fait savoir que le D^r J. G. Foulks doit présenter un aperçu de la situation.

Je demande au D^r Foulks de bien vouloir s'avancer.

Au nom du Comité, docteur, permettez-moi de vous souhaiter la bienvenue.

Le D^r FOULKS: Je vous remercie beaucoup. Je voudrais, monsieur le président et messieurs les sénateurs, présenter tout d'abord un exposé qui a été préparé par le secrétaire du Comité permanent pour la prévention de la toxicomanie du Conseil et de la Caisse de bienfaisance de Vancouver métropolitain et en donner lecture en son nom. Je voudrais ensuite ajouter quelques commentaires et opinions de mon propre chef avant l'interrogation générale.

Au nom du Conseil et de la Caisse de bienfaisance, je me permets de féliciter le Comité d'avoir entrepris une enquête sur le problème de la toxicomanie. Je voudrais également vous dire combien il me fait plaisir d'avoir l'occasion de témoigner ici et de vous signaler les initiatives du comité pour la prévention de la toxicomanie, du Conseil et de la Caisse de bienfaisance de Vancouver métropolitain. J'ai eu le privilège d'être président de ce comité au cours des deux dernières années et avec M. Hill, le secrétaire du comité, je voudrais vous faire voir les résultats de quatre années d'études et d'initiatives prises par les citoyens de Vancouver qui font partie de notre comité.

Pour les fins du dossier, j'ai annexé à mon rapport écrit les noms des membres du comité qui ont participé à ce travail depuis 1952. Vous remarquerez aussi les noms de nombreux citoyens éminents de notre ville ainsi que de certains de nos organismes les plus influents, entre autres le *Vancouver Council of Churches*, le *Vancouver Trades and Labour Council*, le *Congrès canadien du Travail*, le *Vancouver Medical Association*, la *Chambre de Commerce des Jeunes*, le *Vancouver Parent-Teacher Association* et la *Chambre de Commerce de Vancouver*.

Ces personnes ont participé au travail du comité parce qu'elles ont été impressionnées par la gravité du problème de la toxicomanie dans notre pays et notamment dans notre ville. Les témoignages qui vous ont déjà été présentés révèlent que Vancouver jouit de cette distinction douteuse d'être le centre de la toxicomanie au Canada et d'être la ville qui compte le plus grand nombre de toxicomanes dans notre pays.

Le Conseil et la Caisse de bienfaisance ont établi ce comité en avril 1952. Un rapport a été rédigé en juillet 1952; il a joui d'une grande diffusion et il a reçu l'appui de plusieurs organismes communautaires éminents au Canada. Ce rapport a excité une inquiétude générale qui a donné lieu à une activité beaucoup plus grande au Canada à l'égard de la toxicomanie. Nous avons déposé ici des exemplaires du rapport intitulé: "*Drug Addiction in Canada—The Problem and Its Solution*".

Le PRÉSIDENT: Des exemplaires seront distribués plus tard.

Le D^r FOULKS: Je vous lirai les conclusions proposées par le Comité dans le premier rapport. Ce sont:

1. La toxicomanie avec ses effets pernicieux augmente au Canada et particulièrement parmi les groupes d'âge plus jeunes.
2. L'emprisonnement des toxicomanes ne peut pas résoudre le problème de la toxicomanie ou du trafic.
3. La toxicomanie est un problème médical qui comporte des aspects psychiatriques bien précis.

4. Tout plan concernant la réglementation de la toxicomanie ne peut être accepté à moins qu'il ne soit assez vaste pour embrasser tous les aspects du problème, car l'échec de tout plan insuffisant mettrait en péril l'essai de tout programme futur.

5. La réglementation de la fabrication, de la vente en gros, du commerce clandestin et de la possession illégale constitue un problème judiciaire.

Le comité a tiré d'autres conclusions dont il sera question plus tard. Il faudrait souligner que lorsqu'on a tiré ces conclusions, en 1952, elles étaient à l'époque tout à fait opposées aux attitudes adoptées à l'endroit de la réglementation et de la suppression du trafic des stupéfiants. Les voici en quelques mots: la toxicomanie était alors un problème d'ordre judiciaire qui ne pouvait être réglé que par des lois appropriées et une application vigoureuse.

Le comité a fait cinq recommandations. La première conseillait fortement d'établir un programme afin de renseigner les adultes et les jeunes sur les dangers de la toxicomanie. A mesure que je mentionnerai chaque recommandation je ferai quelques commentaires sur les résultats obtenus. En ce qui concerne l'éducation, depuis que le comité a fait sa première recommandation il a étudié la question et il a constaté qu'il existait certaines divergences d'opinion sur l'opportunité de renseigner les étudiants des écoles secondaires quant aux dangers de la toxicomanie. Par conséquent, aucun programme actif n'a été entrepris en ce qui concerne nos écoliers, mais le comité par l'intermédiaire de son sous-comité sur l'éducation a exécuté depuis 1952 un programme très actif d'éducation des adultes. Nous avons constaté que de nombreux organismes dans notre ville se sont intéressés au problème de la toxicomanie et se sont adressés à nous pour obtenir des renseignements concrets à ce sujet. Nous avons répondu à ces demandes en mettant à la disposition de nos groupements et de nos organismes municipaux des orateurs compétents qui font partie de notre comité et en ce faisant, nous estimons que nous avons exécuté un profit éducatif très utile dans notre ville.

Pour ce qui est de l'éducation de la jeunesse, je crois qu'il vous intéressera d'apprendre, mais vous le savez peut-être déjà, que la commission scolaire de notre ville effectue actuellement des recherches approfondies quant à l'opportunité de renseigner nos écoliers sur les stupéfiants. Les membres de la commission scolaire obtiennent certains renseignements de nombreux programmes scolaires aux États-Unis où la question a été abordée et je suis certain que leur étude fournira des réponses très pratiques à la question de l'opportunité de renseigner nos enfants sur les dangers et les pièges que comporte la toxicomanie.

La principale recommandation faite par le comité en 1952 avait peut-être trait au traitement médical et à la réhabilitation sociale des toxicomanes. Cette recommandation était conforme à la conviction du comité que le problème de la toxicomanie constitue un problème médical, social et judiciaire plutôt qu'un problème judiciaire seulement. On a proposé qu'un certain genre de traitement expérimental et de programme de réhabilitation soient établis et qu'un programme complémentaire très vaste y soit ajouté. On croit que cette façon d'aborder le traitement de la toxicomanie devrait comprendre les trois parties constituantes suivantes: premièrement, le sevrage médical; deuxièmement l'application au centre de méthodes de réhabilitation qui seraient destinées à aider au toxicomane à rétablir sa santé physique et psychique et troisièmement un programme complémentaire actif au sein de la collectivité où on l'aiderait à établir des contacts avec les diverses ressources nécessaires à l'adaptation sociale d'une personne.

A la suite de cette première recommandation, notre comité a préparé des plans détaillés pour l'établissement d'un centre expérimental de réhabili-

tation situé dans la ville ou ses environs afin de profiter des ressources nécessaires à la réhabilitation. Au début on offrirait le programme du Centre à seulement vingt-cinq volontaires. Les patients seraient choisis parmi les détenus d'Oakalla ou la localité et ils ne devraient pas nécessairement être toxicomanes criminels.

On offrirait deux programmes; un pour les hommes et l'autre pour les femmes. Pour les hommes, une petite résidence serait établie pour loger environ quinze personnes et le toxicomane qui voudrait se débarrasser de son accoutumance et pourrait y demeurer jusqu'à six mois. Pendant ce temps-là il aurait l'occasion de lier connaissance avec le personnel qui se composerait de travailleurs sociaux bien formés. Graduellement, à mesure que le toxicomane manifeste le désir d'accepter un emploi ou une nouvelle formation, le personnel de l'agence lui en faciliterait les moyens. La principale fonction du personnel serait de mettre à sa disposition toutes les principales ressources de la collectivité qui lui permettrait de se réhabiliter. En même temps, par ses relations personnelles avec le toxicomane, le personnel s'efforcerait d'aider le toxicomane à se réformer et à abandonner ses anciennes relations. Il y aurait lieu de croire qu'après avoir obtenu un emploi, le toxicomane serait en mesure de demeurer quelque temps au centre, qu'il pourrait considérer comme son foyer et où il pourrait revenir de temps en temps même après l'avoir officiellement quitté.

Pour les femmes, le programme offert serait semblable, mais le logement prendrait la forme de foyers d'adoption plutôt que de centres résidentiels parce que la plupart des femmes toxicomanes sont ou ont été des prostituées et qu'il est peu sage d'en grouper un grand nombre. Toutefois, elles recevraient la même aide afin de revenir dans la société quand elles auraient bénéficié d'une nouvelle formation et obtenu un emploi.

Les propositions actuelles du Comité prévoient la désintoxication médicale à l'hôpital général, quand le toxicomane n'a pas fait de prison. Dans cette province, établir un tel traitement obligerait à modifier les règlements de l'assurance-hôpital de la Colombie-Britannique, car, à l'heure actuelle, l'hôpital général n'accepte pas les toxicomanes dans le simple but de les désintoxiquer. Si ces règlements devaient être modifiés, le toxicomane devrait, avant son admission au centre de réadaptation, passer par un hôpital des maladies aiguës et y subir le traitement de désintoxication sous la surveillance du médecin.

Le projet que je viens d'esquisser a été présenté à notre gouvernement provincial en décembre dernier sous la forme de deux mémoires (dont j'ai fourni un exemplaire à chaque membre du Comité), et le gouvernement nous a promis qu'il lancerait quelque programme expérimental de réadaptation pour les toxicomanes. Mais nous n'avons pas encore appris dans quelle mesure ce programme va suivre nos suggestions.

Permettez-moi de souligner ceci: dans ces propositions, le comité du Conseil et de la Caisse de Bienfaisance suit un principe qu'il croit d'une extrême importance. D'après ce principe, aucun grand programme de ce genre ne s'établirait par un échelon gouvernemental tant que l'expérimentation des techniques les plus prometteuses pour le traitement et la réadaptation des toxicomanes n'aura pas eu lieu.

Je crois juste de dire que personne ne se présentera en prétendant avec autorité qu'il connaît la solution des problèmes relatifs au traitement et à la réadaptation des toxicomanes. Notre comité a remarqué que, même les programmes considérables et coûteux, par exemple ceux de Lexington (Kentucky) et de Fort-Worth (Texas), aux États-Unis, n'ont réussi que dans une certaine mesure à réadapter les toxicomanes. Nous prétendons que nous devons débiter sur une petite échelle, de peur que les divers échelons du gouvernement

n'entreprennent des programmes exposés à donner des résultats insuffisants. Nous croyons aussi que l'administration de ces programmes expérimentaux doit se montrer assez souple pour permettre des changements radicaux, en cas de nécessité. Nous proposons donc une expérimentation scientifique plutôt qu'une solution complète, et nous estimons que c'est la seule méthode logique.

Pour cette raison, le comité juge que les premières phases, au moins, du programme pour le traitement et la réadaptation des toxicomanes doivent s'exécuter par des associations privées surveillées par des commissions de citoyens. Ces associations recevraient l'assistance financière des échelons appropriés du gouvernement, et des représentants du gouvernement seraient à leur tour nommés aux commissions des organismes. On encouragerait aussi les dons particuliers pour le travail de l'association. L'opinion générale ici, c'est que la société particulière pourra expérimenter et scruter les méthodes de réadaptation et de traitement des toxicomanes avec une souplesse parfaite non possible d'ordinaire aux départements des gouvernements.

La troisième proposition du Comité du Conseil et de la Caisse de bien-faisance engageait à prier le gouvernement fédéral de modifier la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques de manière à permettre aux provinces d'établir des cliniques où les usagers inscrits recevraient leurs doses minimums. Je désire d'abord déclarer que le Comité n'a rien entrepris pour pousser la fondation de telles cliniques. Le comité reconnaît que cette suggestion comporte des questions graves et des problèmes pratiques, et la plupart des membres soutiennent qu'il faut la tenir en suspens en attendant les résultats d'autres solutions au problème. Le comité n'a cependant pas abandonné cette proposition.

Voici un autre point au sujet de cette suggestion: la recommandation première du comité n'a jamais englobé l'idée de vendre les stupéfiants aux toxicomanes, qui les paieront et s'en iront ensuite. Elle se limitait à l'idée de faire administrer la drogue dans une clinique par un personnel professionnel. Pour éviter toute controverse, il ne faut pas oublier que l'administration médicale de la drogue ne devait se faire qu'avec d'autres services bien établis de réadaptation. Le comité n'a jamais proposé comme programme exclusif la dispensation légale des stupéfiants. Enfin, il est en grande partie d'avis que si d'autres méthodes de réadaptation, après avoir été essayées, se révélaient sans valeur, il faudrait étudier à nouveau le projet d'administration légale. Voilà pourquoi nous serions si heureux d'obtenir des renseignements exacts de première main sur les méthodes employées en Grande-Bretagne pour traiter la toxicomanie.

La quatrième de nos recommandations portait sur l'augmentation des peines imposées par la loi relative au trafic des stupéfiants. Le comité a soumis au ministre fédéral de la Santé et du Bien-être un projet de modification de la "Loi de 1929 sur l'opium et les drogues narcotiques". Ce rapport, présenté le 2 décembre 1952, demandait de punir avec plus de sévérité les gros trafiquants et de rédiger la loi de manière à distinguer entre ces personnes et les petits trafiquants. Comme les témoignages antérieurs vous l'ont appris, cette recommandation se trouve réalisée jusqu'à un certain point dans les modifications subies par la "Loi sur l'opium et les drogues narcotiques" au cours de l'année dernière, modifications qui fixent maintenant à quatorze ans la peine maximum imposable pour le trafic des stupéfiants. Cet accroissement de la punition plaît aux membres du comité; ils croient qu'on ne doit pas minimiser le côté légal du problème, qu'on devrait même s'efforcer d'appliquer davantage la loi actuelle, surtout contre les trafiquants et les gros exploitants. Les intentions du rapport du comité ne se verront cependant réalisées qu'au moment où la loi regardera le toxicomane comme problème médical et social plutôt que comme criminel.

A part les propositions que je viens d'esquisser, notre comité, depuis qu'il a terminé sa tâche en 1952, s'occupe d'autres phases du problème. Je voudrais vous en citer une seule au sujet de l'établissement du projet de recherches d'Oakalla, projet dirigé maintenant par le D^r George Stevenson avec l'aide des gouvernements fédéral et provincial et de l'université de la Colombie-Britannique. L'histoire de ce projet illustre bien ce que peut faire un comité de citoyens très intéressés à un problème local. Après la publication de ce rapport du comité, les autorités fédérales ont convoqué une conférence entre des représentants de la province et de la Caisse de bienfaisance. A la conférence, on a souligné que ce dont on avait le plus besoin était un bon programme de recherches qui étudierait les causes de la toxicomanie et conseillerait les remèdes appropriés. Après cette conférence, le sous-comité a étudié cette question avec les fonctionnaires de l'université de la Colombie-Britannique; il a demandé qu'un programme plus spécifique de recherches soit établi sous les auspices de l'université et que celle-ci réclame l'appui financier du gouvernement fédéral. Ainsi prenait naissance le comité consultatif universitaire des stupéfiants, lequel a entraîné la fondation du projet actuel de recherches d'Oakalla.

Par malheur, peut-être, les conclusions et résultats définitifs de cette étude ne seront disponibles que dans un an ou plus. Nous pensons néanmoins qu'une enquête scientifique sur la nature et les causes de la toxicomanie dans la région contribuera beaucoup à la solution éventuelle du problème de la toxicomanie.

En terminant, je désire vous annoncer cette conviction des membres de notre comité: la toxicomanie est non pas un mal isolé mais plutôt un symptôme de trouble personnel qui peut se manifester par bien d'autres formes extérieures, par exemple ivrognerie, délinquance générale, conduite antisociale de toutes sortes, et ce trouble résulte à son tour de rapports humains défectueux, surtout dans les premières années de la vie. On ne naît pas toxicomane, on le devient; et tout ce que nous pourrions faire pour raffermir la vie familiale et détruire les formes sociales tendant à miner nos familles, portera un coup réel à la toxicomanie et constituera le meilleur préventif.

Cela termine, monsieur, mon rapport officiel au nom du comité de la Caisse de bienfaisance. Je voudrais ajouter quelques commentaires personnels ou, peut-être, quelques comparaisons entre la méthode suivie par notre comité et les propositions faites par d'autres individus ou d'autres groupes.

Votre comité a trouvé impressionnante, j'en suis sûr, la variété de buts des nombreuses propositions formulées. Chacune de ces suggestions reflète à un degré élevé, je pense, l'expérience, la formation et l'opinion des personnes qui la prônent.

A mon avis, presque toutes ces propositions comportent des objections théoriques et des défauts d'application, et la solution définitive devrait se rencontrer non pas dans l'analyse de l'opinion mais dans l'expérimentation. Les propositions se diviseraient à peu près en deux grandes catégories, selon l'attitude envers la curabilité de la toxicomanie. Les pessimistes qui croient que les toxicomanes sont en général incurables offrent d'ordinaire tour à tour un de deux genres de projets. Les uns conseillent l'isolement et l'incarcération par quarantaine, attitude plutôt punitive à l'occasion, ou au moins la protection de la localité; les autres préconisent la vente légale des stupéfiants, attitude fondée largement sur la nature humaine, mais trahissant la tolérance. Le pour et le contre de la vente légale sont étudiés de façon très sérieuse dans l'article que le D^r Stevenson vous a soumis.

Si l'espoir de la guérison disparaît, des moyens peuvent se trouver pour circonvenir ou résoudre les problèmes pratiques associés à ces propositions. Il n'est cependant pas profitable, je crois, de se quereller au sujet de ces détails, tant que la grande décision du point de vue restera incisée. Les gens qui acceptent l'idée d'incurabilité se voient inévitablement dans une espèce de

dilemme moral entre ces deux propositions générales. D'un côté, il y a l'incarcération pour un temps plus ou moins indéterminé, procédé qui peut paraître plutôt arbitraire devant notre tolérance envers l'ivrognerie qui a certes plus d'ampleur et constitue un problème plus dommageable et grave sous plusieurs rapports pour l'individu et la société que la toxicomanie, à part le crime représenté par l'usage de stupéfiants. De l'autre côté, il y a la distribution de stupéfiants, soit, pour ainsi dire, la satisfaction des appétits. Il est très difficile pour un médecin de s'y résigner.

En outre, je crois que suivre l'une ou l'autre de ces méthodes, en un vaste effort pour régler le problème, peut affaiblir ou gêner les programmes de traitement et de réadaptation. Cette possibilité existera certainement tant que ces programmes ne seront pas en grande partie élaborés et mis à l'épreuve.

Ce sont ces considérations qui ont porté notre comité à différer son opinion sur l'importance accordée au traitement et à la réadaptation. Pour ma part, et je crois que plusieurs membres de notre comité abondent dans le même sens, je n'accepte pas l'opinion que la toxicomanie, ou toute autre habitude mauvaise, reste incurable. Personnellement, j'appuie de tout mon cœur le point de vue exprimé à ce sujet, ce matin, par le directeur Christie. Le médecin investigateur n'aime pas à considérer une maladie comme incurable; il y a simplement des maladies que nous ne savons pas encore comment guérir. Et nous n'avons certes pas fait tous les efforts pour résoudre le problème de la toxicomanie, en ce qui regarde le traitement et la réadaptation. De plus, je pense que nous devons étudier davantage les méthodes à suivre dans le traitement et la réadaptation. Cette étude accompagnent le programme d'expérimentation que nous avons proposé, forme un projet qui devra, comme nous l'avons souligné, se montrer très souple.

Des questions se posent: Où placer le centre, à la ville ou à la campagne? Combien de temps doit durer le séjour, doit-il être précédé de longs soins hospitaliers? Combien de temps dureront les soins de l'institution? Dans les circonstances favorables, ces soins peuvent-ils être supprimés ou abrégés? Nous avons accordé une grande importance à l'aspect post-hospitalier de la réadaptation, un qui d'ordinaire a souffert de négligence ou qui, pour des raisons pratiques, n'a pas reçu une attention approfondie, pour autant que nous sachions, parmi les autres efforts en vue de trancher le problème selon ces méthodes.

La question de la compulsion, déjà étudiée, a été de nouveau mise en très bonne lumière par le directeur Christie, ce matin. Vous ne pouvez pas guérir le toxicomane qui ne le veut pas. Vous pouvez toutefois le surveiller pendant que vous cherchez à le persuader de désirer la guérison. Voilà, je crois, la distinction qui se présente au sujet du traitement forcé ou volontaire.

Le degré de succès remporté dans le programme de traitement et de réadaptation peut à son tour aider à découvrir les mesures à prendre afin de prévenir la toxicomanie. Dans chaque cas, il faudra une technique minutieuse d'épreuve et d'expérimentation pour nous montrer la voie. C'est un problème compliqué et difficile. Nous ne trouverons pas de solution facile, simple, ni de panacée, et la seule méthode sûre est celle qui prendra beaucoup de temps, tendra manifestement à obtenir une solution judicieuse et ne se laissera pas détourner ni intimider prématurément par les premières difficultés et les premiers pièges rencontrés.

Le PRÉSIDENT: Deux questions, docteur. L'une se rapporte à l'expérience qui se fait sur les enfants. Avez-vous des renseignements à ce sujet?

Le sénateur HORNER: L'investigation par les autorités scolaires?

Le PRÉSIDENT: Oui, l'enquête des autorités scolaires sur les enfants. Possédez-vous quelque information sur ce point?

Le D^r FOULKS: J'ai visité officieusement la commission scolaire et j'ai étudié avec elle le pour et le contre de cette question, comme d'autres l'ont fait, je crois, le D^r Stevenson, par exemple. Je ne saurais dire en son nom ce qu'elle projette de faire. Elle n'avait pas pris de décision quand la discussion a eu lieu. Mais je sais qu'elle scrute la tâche accomplie par les autres villes du continent sur ce problème et qu'elle pèse les avantages et les inconvénients d'un genre de programme destiné aux écoles.

Le PRÉSIDENT: N'y a-t-il pas danger à dire aux enfants...

Le D^r FOULKS: Je crois que la commission connaît fort bien les dangers et les risques en cause, et qu'elle suit un système très conservateur à ce sujet. Le principal problème (et j'exprime encore ici mon opinion personnelle) consiste pourtant à décider si ces enfants deviendront exposés ou non aux stupéfiants. Dans le cas de la négative, il n'existe aucune raison de leur en parler. Leur curiosité se trouve bien excitée par ce qu'ils lisent dans les journaux, et une discussion préparée avec soin et bien exécutée sur certains risques et dangers ne l'exciterait pas, je crois. Si les enfants courent le risque d'exposition à la tentation de toxicomanie, il faut leur faire comprendre de toutes les manières possibles les dangers en cause. La meilleure manière d'agir en ce cas constitue un problème technique d'éducateur.

Le PRÉSIDENT: Une autre question se rapporte à votre dernier conseil. Vous mentionnez que le problème se révèle probablement plus à jour qu'au moment de sa présentation, en 1952. Il est difficile de comprendre pourquoi certaines idées portent et d'autres ne portent pas. Mais je sais que l'idée de stupéfiants gratuits a fait flamme. J'ai dû recevoir au moins cinquante lettres de personnes qui ont lu votre document sur les drogues gratuites et qui nous disent que là réside la cure. Suivez le système britannique, donnez les drogues gratis, vous éliminerez les trafiquants au haut de l'échelle et vous supprimerez tout. Maintenant vous modifiez la déclaration, après l'avoir scrutée. Elle m'a impressionnée, pour parler en mon nom, quand je l'ai lue, mais après l'avoir scrutée elle était moins forte. Votre association a probablement, comme moi, changé ses idées elle aussi.

Le D^r FOULKS: J'aimerais à dire quelque chose à ce sujet. Personnellement, je ne désire pas escamoter la question. J'ai exprimé mon opinion personnelle. Certes, je pourrais dire que je ne suis pas venu au Comité avant que ce rapport eut été rédigé et que mes propres vues ont changé peu à peu. J'avais une opinion assez libre à ce sujet à mon entrée au Comité. Je puis le dire en toute loyauté, certains membres de notre Comité croient vraiment que c'est la chose à faire. Il n'y a pas unanimité sur cette question dans le Comité, mais nous sommes convenus que c'est là un système qu'il faut retarder jusqu'à ce qu'on ait fait le nécessaire pour constater ce qu'on peut accomplir aujourd'hui avec le traitement et la réadaptation.

Le sénateur HOWDEN: Cela prendra combien de temps, pensez-vous?

Le D^r FOULKS: Je crois qu'il faudra plusieurs années, et je ne puis préciser.

Le sénateur HOWDEN: Le Comité comprend bien l'immense importance de ce sujet, et nous voudrions communiquer effectivement certaines impressions bien définies que nous avons eues. A mon avis, moins nous prendrons de temps pour agir, mieux ce sera. Des années, cela semble long.

Le PRÉSIDENT: Je me demande quand je pose la question au D^r Foulks, si la Grande-Bretagne est bien l'endroit où prendre le critère. La Grande-Bretagne n'emploie pas les mêmes stupéfiants que nous. Il n'y existe pas de problème. Et pourtant, on nous présente ce système comme une cure heureuse.

Le sénateur HORNER: Le Canada prohibe l'entrée de l'héroïne, n'est-ce pas, docteur?

Le D^r FOULKS: Oui.

Le PRÉSIDENT: Vous dites?

Le sénateur HORNER: L'importation de l'héroïne se trouve prohibée. Mais voici la question que je voudrais poser au D^r Foulks et, je suppose, à sa chambre de commerce: nous n'avons obtenu aucune raison; la drogue n'entrerait pas par la frontière américaine, elle ne viendrait même pas par eau; et pourquoi Vancouver? Serait-ce, comme les savants ont prétendu, que la température exerce un effet considérable sur les animaux et les êtres humains. Votre chambre de commerce n'admettra pas que le climat de Vancouver a tout causé, je suppose, mais une cause existe. Il y a peut-être dans votre climat, votre eau, ou ailleurs une lacune qui crée cette attirance exceptionnelle. Peut-être les Prairies se montrent-elles plus saines.

Le D^r FOULKS: J'aimerais, si vous voulez, commenter certaines des questions posées. D'abord, monsieur, sur la question du temps, j'admets qu'il semble très difficile de dire que rien ne se fera avant un certain nombre d'années. Personnellement, j'approuverais fortement tous les efforts vigoureux faits pour entreprendre un programme de traitement et de réadaptation, employant toutes les ressources possibles pour garantir que ce programme aura les meilleures chances de succès et ne lésinant pas sur les finances, l'habileté du personnel et le reste, rendus nécessaires, si l'on veut quelque succès.

Je crois imprudent d'accepter les autres solutions possibles du problème, par exemple l'incarcération ou la vente légale sur une grande échelle, tant que nous ne saurons pas ce que nous pouvons accomplir aujourd'hui par le traitement et la réadaptation. Voilà justement un genre de problème dont la solution ne peut être connue qu'avec le temps. Il en est de même pour le vaccin contre la poliomyélite; il a fallu expérimenter avant de s'attaquer en grand au problème.

Il y avait d'autres questions que je désirais considérer.

Le sénateur STAMBAUGH: Le climat?

Le D^r FOULKS: La raison pour laquelle nous avons ce problème ici à Vancouver. Je ne puis vraiment pas répondre à cela. Et la question de la Grande-Bretagne. Nous attirons votre attention sur ce fait souvent cité, qu'il y a une différence. Il faudrait exercer tous les efforts afin de connaître l'expérience de la Grande-Bretagne et de voir comment elle se compare à la nôtre. Il se peut qu'il n'existe aucun point de comparaison. Le système de manipulation employé là-bas peut ne pas expliquer leur expérience. Il peut y avoir d'autres facteurs, comme l'étendue de la criminalité.

Le PRÉSIDENT: Et le genre de personnes.

Le D^r FOULKS: Oui, et nous ne devons pas oublier que, pour comprendre notre problème, nous devons aussi discerner pourquoi il grandit et diminue dans les diverses périodes de temps, et autres particularités de ce genre.

Le sénateur HORNER: Juste à ce point-là surgit une question. On croirait (nous avons entendu parler de temps de stress, de difficulté) que si les temps difficiles, la grande alarme et l'agitation portent le peuple à l'usage des stupéfiants, alors la Grande-Bretagne aurait commencé pendant la guerre. Mais apparemment...

Le D^r FOULKS: La tension seule ne constitue certainement pas,—nous pensons en termes plus grands,—la tension ne constitue pas le seul facteur; le moral doit aussi devenir un élément très important. Et cela varie probablement avec les divers...

Le sénateur HOWDEN: Puisque l'Angleterre est un pays sérieux et stable, et cela depuis plusieurs centaines d'années, et que ce pays-ci est une colonie jeune avec une population changeant constamment, et un bon nombre d'aven-

turiers, si vous voulez les appeler ainsi, ne cessant d'entrer et de sortir, notre coin se prêterait à la propagation de l'intempérance "illégal", pour ainsi dire, qui dans le passé a régné dans tous les endroits neufs, pionniers.

Le D^r FOULKS: C'est peut être un aspect important du problème affronté ici. Pourtant, quand vous considérez la croissance de la toxicomanie en plusieurs centres urbains des États-Unis, il est difficile de distinguer entre les endroits plus anciens et les autres. Je crois que la stabilité et la longue tradition forment un facteur très important en Grande-Bretagne. A une telle distance, nous avons peine à nous faire un tableau complet et nous ne l'obtenons certainement pas d'un individu, pas plus que nous pouvons obtenir d'un individu avec qui nous converserions ici le tableau du problème de la toxicomanie à Vancouver. Il faut un grand nombre de personnes différentes.

Le sénateur McKEEN: Avez-vous des chiffres sur l'allégement de ce problème? Le problème avait-il plus d'ampleur quand a commencé cette vente légale? Ce système a-t-il diminué la toxicomanie en Angleterre?

Le D^r FOULKS: Je n'ai jamais vu de chiffres sur la baisse produite depuis le commencement de cette vente légale. Je ne sais même pas si la Grande-Bretagne pratique la vente légale. Je ne crois pas qu'il y ait d'autorisation légale pour la vente des stupéfiants.

Le sénateur McKEEN: Enfin, y a-t-il moins de...

Le D^r FOULKS: La rumeur court qu'on tient compte des règlements en les violant plutôt qu'en les observant. Si c'est vrai, les statistiques officielles ni nécessairement le ministère de l'Intérieur ne vous renseigneront pas. Vous pourriez obtenir ce renseignement de médecins qui soignent les toxicomanes. A mon avis, dans cette situation, un groupe d'entre vous, sénateurs, obtiendrait peut-être des renseignements directs, ou le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pourrait envoyer de ses experts pour explorer les lieux et causer avec les diverses personnes.

Le PRÉSIDENT: Nous attendons pour le mois de juin M. Walker, délégué britannique à la Commission des stupéfiants des Nations Unies.

Le D^r FOULKS: Certes, cela va aider, mais je continue à croire qu'envoyer des observateurs constitue le meilleur moyen d'obtenir la plus grande quantité de renseignements, et je suis certain que vous découvrirez au ministère de M. Martin des bénévoles qui se feraient un plaisir d'entreprendre cette tâche.

Le PRÉSIDENT: Docteur, voudriez-vous dire un mot sur le programme d'éducation des adultes, que vous avez mentionné? Le comité d'instruction publique suit depuis 1952, dites-vous, un très actif programme d'éducation des adultes.

Le D^r FOULKS: Je ne veux pas exagérer, mais il ne s'agit pas du tout d'un programme extravagant. Programme ambitieux, mais conséquent. Nous avons fourni des orateurs à divers organismes: Caisse de bienfaisance, Kiwanis, Kinsmen, et autres, à l'occasion, pour leur présenter ce problème, et de cette manière nous avons aidé à tenir la localité au courant du problème réel et de ses perspectives. A ce sujet (et je cite mon opinion et mon expérience personnelles), nous devons remercier sous certains rapports notre presse qui cherche à renseigner le public sur les problèmes affrontés. Faire connaître de façon sobre et correcte ces problèmes au public soulève parfois des contradictions en face des manchettes et du sensationnel qui à certains moments se présentent.

Le PRÉSIDENT: Vous pouvez le dire!

Le D^r FOULKS: Je sais par ma propre expérience que cela peut arriver très vite et très aisément.

M. LIEFF: Laissez-vous de côté les associations foyer-école ou en tenez-vous compte?

Le D^r FOULKS: Nous les avons fait entrer dans ce programme d'éducation des adultes.

Le sénateur GERSHAW: Monsieur le président, à la page trois, le D^r Foulks conseille d'employer quinze à vingt personnes dans les expériences. Je lui demande s'il considère cela une unité économique. Si par exemple un personnel, un personnel à formation spéciale, travaillait à un programme de réadaptation, serait-ce le nombre de personnes qu'il pourrait surveiller avec efficacité?

Le D^r FOULKS: Nous avons songé à économiser. Le groupe tiendrait à l'aise dans une unité de logement laquelle s'obtiendrait peut-être par location, n'exigerait pas une dépense considérable de capital, et serait assez petite au début pour permettre au personnel de fournir l'assistance et les soins les plus actifs. Nous ne voudrions pas que le projet faillisse à nous démontrer ce que peut accomplir un programme très intensif et spécialisé. A ce sujet, vous devrez vous assurer (comme le directeur Christie vous l'indiquait ce matin) que les salaires offerts suffisent pour obtenir le meilleur personnel. Nous avons aussi le problème d'engager des gens qui ont quelque certitude d'emploi futur, s'il s'agit ici d'une courte expérience. Il y a de graves problèmes à trancher.

Le sénateur HOWDEN: Ne projetez-vous pas d'incarcérer les toxicomanes?

Le D^r FOULKS: Non. Nous croyons que ces individus nous arriveraient d'une ou deux sources. Ceux qui ont été depuis peu libérés de prison ou du pénitencier et ils n'auraient donc pas pris de stupéfiants dans l'intervalle, ou ce serait des citoyens résolus à se débarrasser de la drogue. Or il existe des personnes dans cette catégorie-là et nous devons commencer avec elles, pensons-nous, parce qu'elles le veulent déjà. Nous n'avons pas à les convertir.

Le sénateur HOWDEN: Croyez-vous pouvoir vous fier à elles?

Le D^r FOULKS: Nous devons en faire l'expérience. Nous pouvons dire ceci: certaines de ces personnes désirent assez se libérer des stupéfiants pour endurer le supplice de la désintoxication et persévérer. Au cours de ces derniers temps, j'ai rencontré une femme qui y est arrivé entièrement de son propre gré, et c'est pénible. Il s'agissait pour elle de demeurer en un endroit d'où elle pouvait en tout temps se lever et sortir, et de persévérer; elle a eu de la difficulté. Ainsi il existe des personnes qui veulent à tout prix abandonner les stupéfiants et ne pas y revenir. Il leur faut beaucoup plus d'aide qu'elles n'en ont reçu jusqu'à présent. Nous désirons voir comment nous pouvons leur offrir cette assistance.

La sénatrice HODGES: Dans votre documentation relative au centre de réadaptation vous dites, ai-je remarqué, qu'elles pourraient demeurer là jusqu'à six mois. Pensez-vous que ce soit assez long?

Le D^r FOULKS: Nous nous montrons souples sur ce point. C'est une estimation, et une estimation élastique. Nous voulons les personnes qui ont cessé de prendre des stupéfiants depuis quelque temps et qui manifestent un désir précis, et nous leur offrons une ambiance protectrice où elles puissent rentrer petit à petit dans la vie sociale. Voilà pourquoi nous osons mettre en œuvre ce programme à Vancouver même, qui présente des désavantages, et nous l'essayons en groupe, ce qui comporte aussi des inconvénients.

La sénatrice HODGES: Je veux dire: croyez-vous que cela puisse se réaliser en six mois?

Le D^r FOULKS: Nous l'espérons, et nous désirons voir si nous pouvons réadapter ces personnes dans ce laps de temps. Peut-être découvrirons-nous avec le temps qu'il y a plus de risques que nous ne voulons, et devons-nous prolonger le séjour. Nous ne le savons pas encore, nous allons chercher à l'apprendre.

La sénatrice HODGES: Cela entre en conflit avec certains témoignages déjà reçus, témoignages qui semblent indiquer beaucoup plus de temps.

Le D^r FOULKS: Les opinions varient. Les gens de Lexington disent, je pense, huit à neuf mois, ou à peu près, dans une institution de cette sorte. En vérité, nous tentons de surclasser jusqu'à un certain point ce genre de traitement surveillé à l'institution. Nous cherchons la voie sous ce rapport.

Le PRÉSIDENT: Quelques-uns de vos membres ont-ils visité Lexington?

Le D^r FOULKS: Aucun membre de notre comité ne l'a fait. Essayer de donner au personnel choisi l'occasion de visiter d'autres endroits semble cependant d'une très grande importance. Chicago a fait aussi une expérience fort intéressante à ce sujet. Le D^r Roberts a mentionné cela, je crois, dans son témoignage devant vous, et ce serait très utile d'obtenir quelques préposés à l'expérience de Chicago pour témoigner sur cette affaire. La localité a tenté quelque chose, mais non dans l'ambiance d'une résidence protectrice, plutôt en dehors de l'hôpital. Cela aussi est difficile. Elle a remporté quelques succès, mais subi beaucoup d'échecs. Je ne connais pas en détails son degré de succès. Je crois qu'il y aurait intérêt à le connaître.

Le PRÉSIDENT: Les sénateurs ont-ils d'autres questions à poser. S'ils n'en ont pas, je vous remercie sincèrement de votre visite ici.

Nous convoquons maintenant le D^r Ranta. Monsieur, je vous souhaite la bienvenue au nom de notre Comité. Parlez, docteur.

Le sénateur HORNER: Vous aussi, vous appartenez à la Caisse de bienfaisance?

Le D^r RANTA: Oui, je viens de la Caisse de bienfaisance.

Monsieur le président, mesdames et messieurs. J'ai présidé au premier comité de la Caisse de bienfaisance; depuis lors je m'associe à la Caisse de bienfaisance en ce qui concerne ce problème, je suis aussi médecin directeur de l'hôpital général de Vancouver, et j'y ai des contacts cliniques, non fréquents, mais occasionnels, avec les toxicomanes eux-mêmes.

Nous avons un très grand service externe, service de secours au moins, à l'hôpital général; nous y recevons une tranche, pour ainsi dire, de Vancouver et, par conséquent, nous entrons en contact avec un certain nombre de toxicomanes. Nous affrontons aussi ce fait qui n'aide pas le D^r Stevenson à réaliser de ses projets: nous ne pouvons recevoir à l'heure actuelle les toxicomanes pour les traiter, à moins qu'ils n'aient malheureusement pris une trop forte dose de stupéfiants. En d'autres termes, nous ne les désintoxiquons pas.

La sénatrice HODGES: Est-ce par manque d'espace, docteur?

Le D^r RANTA: Oui, en partie. Si nous avions l'espace, je suppose que nous pourrions en trouver les moyens. L'autre partie du problème, c'est que la Loi sur l'assurance-hôpital ne comprend pas ces personnes.

La sénatrice HODGES: Mais le même système prévalait avant l'entrée en vigueur de la Loi sur l'assurance-hôpital.

Le D^r RANTA: Comme ligne de conduite.

La sénatrice HODGES: Je veux dire qu'il ne s'agit pas seulement de la Loi sur l'assurance-hôpital.

Le D^r RANTA: C'est vrai. Si nous avions eu plus d'espace, je suppose que nous aurions pu nous organiser pour nous occuper de ces soins à titre expérimental.

Le sénateur HOWDEN: Je pense que cela s'applique assez bien à tout le Canada.

Le D^r RANTA: En effet, je crois que c'est la ligne de conduite générale. Je présente donc mon rapport, et le Comité devrait noter avec soin qu'il s'agit d'une opinion personnelle; une bonne partie concorde avec tout ce que le

Comité a dit, et le Dr Foulks admet le besoin de recherches, mais j'ai cru nécessaire d'aborder certains points au cas où ils ne vous seraient pas soumis. Je parle en mon nom sur les problèmes locaux.

La solution au problème de la toxicomanie ne se trouvera pas tant que nous ne changerons pas notre attitude envers les toxicomanes. Nous devons établir une différence nette entre le toxicomane avec ses problèmes personnels et le trafic des stupéfiants avec ses problèmes sociaux. Nous devons reconnaître que la toxicomanie constitue un problème économique chargé de fortes possibilités sociales et psychiatriques, et que le trafic des stupéfiants constitue un problème économique doté de fortes possibilités criminelles. Chercher à les régler ensemble par l'application de quelque simple formule "magique" serait chimérique et conduirait à l'échec qu'ont connu les méthodes employées en Amérique du Nord.

En discutant le problème du toxicomane, avant la revision effectuée en 1954 à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, nous pouvions prétendre que cette mesure législative visait à surveiller la distribution légale des stupéfiants et à remplir nos engagements internationaux relatifs à la prévention du commerce illicite de ces produits. Les interprètes officiels de la Loi déclaraient que le toxicomane (sauf le fumeur d'opium) ne commettait pas de délit, et que son arrestation était seulement un à-côté de l'application du programme général destiné à empêcher le commerce illicite.

La revision de 1954 donnait cependant, par une disposition implicite incontestable, l'autorité nécessaire pour considérer la toxicomanie comme un crime. Se cacher derrière l'interprétation que posséder des stupéfiants constitue un crime, c'est tout simplement manifester l'intention de fausser l'esprit de la loi et de considérer les toxicomanes comme criminels. Nous avons même poussé la chose jusqu'à les arrêter régulièrement en pleine rue et à les fouiller, sous le prétexte qu'ils sont connus comme habitués aux stupéfiants.

Considérons l'intention de la revision de 1954, et nous verrons que la déclaration suivant laquelle la plupart des toxicomanes étaient des jeunes délinquants ou des criminels avant de contracter la mauvaise habitude est entièrement hors de propos; et l'allégation que la plupart des toxicomanes répugnent au travail ou manifestent une mésadaptation sociale est, elle aussi sans rapport avec la question. Aucune de ces déclarations ne justifie la rédaction d'une loi qui oblige à traiter comme membre inférieur de la société l'individu frappé d'un trouble médical.

Dans la revision de la Loi de 1954, l'article 4 (paragraphe 3) est conçu en vue de réglementer le trafic des stupéfiants. Ces dispositions augmentent avec raison les sanctions imposées à l'égard du trafic conformément aux recommandations exprimées en 1952 par le comité des stupéfiants de la Caisse de bienfaisance. Mais l'article 4 (paragraphe 1) n'apporte aucune modification à la sanction imposée pour possession illégale. Comme le but primordial de la loi se trouve renfermé dans l'article 4 (paragraphe 3) c'est-à-dire dans l'article au sujet du trafic, il est évident que l'article 4 (paragraphe 1) vise le toxicomane. Par conséquent, le tribunal est tenu de condamner un toxicomane trouvé en possession même d'une quantité minime de stupéfiants à un minimum de six mois d'emprisonnement.

Nous ne pouvons plus désormais soutenir que la loi vise seulement le trafic illégal. La récente revision a subtilement changé notre but primordial afin de correspondre au ressentiment croissant que nous témoignons à l'endroit du toxicomane. Nous semblons nous opposer à sa présence dans la société parce qu'il représente surtout le trafic illégal et comme nous avons été incapables de le corriger, nous châtions la victime plutôt que l'auteur du crime. Si nous transposions cette façon d'agir dans d'autres domaines, nous aurions l'emprisonnement du volé aussi bien que celui du voleur.

En outre, la revision de 1954 renferme maintenant une particularité qui est contraire à nos attitudes habituelles au Canada. La loi maintenant charge le toxicomane de prouver qu'il n'était pas en possession du stupéfiant à des fins de trafic. Plus que tout autre particularité de cette loi mal conçue, cette disposition révèle jusqu'à quel point nous sommes déterminés à considérer le toxicomane comme un citoyen de seconde ordre.

Le sénateur HOWDEN: Est-ce une loi fédérale?

Le D^r RANTA: C'est la Loi fédérale sur l'opium et les drogues narcotiques.

Le sénateur HOWDEN: Il faudra effectuer immédiatement les changements voulus.

Le D^r RANTA: Ces modifications ont rendu la loi, qui était tout d'abord destinée à réprimer le trafic illégal, vindicative envers le toxicomane, mais, semble-t-il, ses auteurs étaient peu disposés à manifester ouvertement leurs intentions. Et comme nous continuons à méconnaître le problème du toxicomane, nous accomplissons la seule chose que nous connaissons, nous emprisonnons le toxicomane ou nous proposons de l'isoler sur une île ou dans un camp de concentration entouré de chiens et de gardes armés.

Voilà précisément l'attitude que nous adoptons il y a environ un siècle à l'endroit des aliénés. Heureusement, nous avons commencé à comprendre leurs problèmes et nous avons cessé d'user de représailles envers eux. Encore plus récemment, nous avons modifié notre attitude à l'endroit de l'alcoolique et nous commençons à lui venir en aide plutôt que de le frapper d'ostracisme. Nous admettons que l'alcoolique dont le vice est effectivement beaucoup plus nuisible que celui du toxicomane ne doit pas être privé de ses droits de citoyen simplement parce qu'il est alcoolique.

La revision de 1954 de la Loi sur l'opium et des drogues narcotiques semble avoir été bien mal conçue. Elle semble avoir été un geste symbolique envers ceux qui sont convaincus que nos méthodes actuelles modelées sur celles des États-Unis ont été depuis de nombreuses années, ineptes, vaines et peu réalistes. Un changement en ce sens est un besoin qui se fait sentir depuis longtemps.

Nous prions instamment le comité du Sénat d'étudier attentivement l'opportunité de recommander une revision complète des aspects judiciaires de la réglementation des stupéfiants. Au cours de cette revision, il faudrait tenir compte des changements suivants.

1. Il ne devrait pas y avoir de sanction obligatoire imposée pour possession illégale afin que le tribunal soit en mesure de libérer le toxicomane à moins qu'il n'y ait une preuve très nette de trafic illicite.

2. L'interprétation de la loi devrait protéger le toxicomane et empêcher qu'il soit jugé ou condamné simplement à cause de sa toxicomanie même lorsqu'on trouve des stupéfiants en sa possession.

3. Le trafic devrait être considéré comme crime assez grave pour être inclus dans le Code criminel plutôt que dans une loi sur la santé.

4. Le soin de prouver qu'il y avait possession à des fins de trafic devrait ressortir à des agences exécutives comme dans le cas des autres crimes.

5. La profession médicale et des représentants des localités les plus intéressées devraient être invités à former une commission afin d'aider à la rédaction de la nouvelle loi notamment en ce qui concerne les dispositions sur la toxicomanie.

Ces modifications apportées à la loi doivent venir s'ajouter à l'application d'un programme complet en vue de venir en aide au toxicomane qui veut se réformer. Il est indispensable qu'une aide semblable ne soit offerte qu'au toxicomane qui se soumet volontairement au traitement, à la réhabilitation et

aux soins post-hospitaliers. Comme dans le cas de l'alcoolique qui ne réussit pas à mettre ses bonnes intentions en pratique, il ne devrait pas y avoir de sanction imposée au relaps.

C'est le domaine qui doit être étudié au cours de nos recherches. Nous pouvons étudier les toxicomanes dans les prisons, comme la chose se fait aux États-Unis depuis de nombreuses années, mais nous n'obtiendrons pas plus de renseignements que ceux que nous pouvons trouver dans nos dossiers judiciaires. Les recherches effectuées dans les cadres de la prison ne peuvent donner lieu qu'à une nouvelle affirmation des attitudes qui ont donné naissance aux difficultés auxquelles nous devons maintenant faire face.

Nous prions instamment le comité du Sénat d'étudier la possibilité de recommander l'établissement d'un Institut des stupéfiants à Vancouver sous la direction d'une agence d'hygiène bénévole et convenable qui serait soutenue par des fonds provinciaux et fédéraux afin de favoriser le traitement volontaire, la réhabilitation et les soins post-hospitaliers des toxicomanes, et d'exécuter et de diriger les recherches dans ces domaines.

En cherchant à résoudre ce problème communautaire, nous avons voulu édifier autour de l'Amérique du Nord un mur à l'épreuve de la toxicomanie et nous avons agi ainsi dans l'espoir que le toxicomane se désintoxiquerait à mesure que ces approvisionnements de stupéfiants disparaîtraient. On pourrait peut-être parvenir à cette fin en ayant une main-d'œuvre suffisante et en modifiant nos techniques relatives à l'application de la loi. Mais il faudrait adopter des mesures semblables à la conscription pour obtenir la main-d'œuvre voulue et établir la loi martiale pour réglementer les déplacements des individus dans chaque localité.

La répression de la toxicomanie connue à Vancouver seulement exigerait qu'on intercepte tous les jours la livraison d'un colis d'héroïne pure qui ne serait pas plus gros qu'un paquet de cigarettes. Intercepter quelques capsules d'héroïne falsifiée prêtes à être utilisées parmi une quantité globale de 5,000 capsules consommées tous les jours dans Vancouver n'effleure même pas le problème.

Le colis d'héroïne pure représente un bénéfice de plus de \$20,000. Sur le marché noir, il vaut cinquante fois son pesant d'or. Tant que cette situation existera, il y aura toujours des hommes et des femmes disposés à s'occuper du transport et de la distribution. Le trafic des stupéfiants est peut-être la seule entreprise qui peut garantir des bénéfices de 4,000 p. 100 à ceux qui sont disposés à prendre les risques. Naturellement, ce profit énorme sort du gousset de chaque citoyen.

Si nous nous engageons à réprimer la toxicomanie en ayant recours à nos techniques actuelles impossibles qui sont déplorées même par ceux qui doivent les exécuter, alors nous devons donner vigoureusement suite à la question non pas de cette manière symbolique que nous avons utilisée jusqu'ici. Il faudrait faire un grand effort et il en résulterait une désorganisation de notre mode de vie d'apporter une solution temporaire à un problème présenté par 0.03 p. 100 de la population. Dans les circonstances, il serait même possible de concevoir l'utilité d'une île du Diable pour les toxicomanes. Mais il faudrait reconnaître que ces mesures entraveraient seulement temporairement le trafic illégal et en définitive il faudrait trouver une solution permanente à cet égard.

D'autre part, nous devons admettre que nos méthodes actuelles ont échoué et que le problème n'est pas assez grave pour justifier le changement de notre

mode de vie. En l'occurrence, il faut adopter une autre technique pour résoudre le problème communautaire. Cette solution doit être fondée sur les deux principes suivants:

1. Les énormes profits à réaliser constituent l'unique acteur qui maintient le trafic des stupéfiants en présence des sanctions qui peuvent être imposées aux coupables.

2. Le toxicomane continuera à s'adonner aux stupéfiants en prison ou en liberté avec ou sans stupéfiant tant qu'il ne voudra pas y mettre fin. Ce désir de se réformer ne peut pas être imposé au toxicomane. Il doit être sincère. Le toxicomane qui ne veut pas se réformer, même lorsqu'il est retenu temporairement, s'adonnera à nouveau aux stupéfiants dès que l'occasion se présentera même si cela signifie que l'on doit s'appropriier les sources licites d'approvisionnement.

Le trafic illicite des stupéfiants peut être diminué notablement en réduisant les bénéfices tirés du commerce. On pourrait y parvenir en permettant au médecin du toxicomane de lui prescrire des stupéfiants et en abrogeant l'article 16 (paragraphe 2) de la révision 1954 de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques qui interdit à un médecin de prescrire aux toxicomanes des stupéfiants qu'ils prendront eux-mêmes. Dans certains cas spéciaux, ou pour ceux qui ne voudraient pas ou seraient incapables de se faire soigner par un médecin particulier, il faudrait établir des cliniques où les médecins pourraient administrer, fournir ou prescrire des stupéfiants.

Afin de pouvoir vérifier la consommation, il faudrait exiger que les médecins préparent un rapport confidentiel au sujet des toxicomanes qu'ils soignent pour le ministère de la Santé, renvoyer les toxicomanes disposés à entreprendre une cure au centre de traitement et de réhabilitation, et les cas spéciaux aux cliniques. Comme on le fait actuellement, des vérifications supplémentaires devraient être effectuées en examinant régulièrement les ordonnances dans les pharmacies.

Il serait miraculeux que cette procédure puisse faire disparaître toute la manipulation illicite des stupéfiants, mais le trafic illicite organisé ne serait plus très florissant. La principale infraction se rapporterait probablement au détournement des approvisionnements licites; elle aurait une portée insignifiante et devrait être traitée avec toute la rigueur de la loi.

Cette façon d'agir permettrait de soigner le toxicomane comme un autre citoyen malade. S'il veut mener une vie aussi normale que son état le lui permette il sera en mesure de le faire. Toutefois, s'il commet un acte criminel la loi devra le traiter comme tout autre membre de la société.

On a prétendu que les méthodes canadiennes et britanniques sont semblables mais c'est particulièrement dans ce domaine qu'elles sont différentes. Les instructions données aux médecins et aux dentistes par le ministère de l'Intérieur sont facultatives et destinées à faire connaître au médecin les circonstances dans lesquelles il peut prescrire gratuitement des stupéfiants à ses clients toxicomanes. Cette permission donnée au médecin britannique est évidemment appréciée des agents chargés d'appliquer la loi britannique comme le prouve un exposé publié récemment dans le *Medico-Legal Journal* (numéro de novembre).

Si nous adaptions à nos problèmes les méthodes couronnées de succès en Grande-Bretagne plutôt que de continuer à suivre celles qui se sont révélées infructueuses sur ce continent, nous devons reconnaître que nous n'accorderions au toxicomane rien de plus que ce qu'il continuerait à se procurer. Nous ne devons pas tenir compte de l'argument qui veut que dans l'exercice de sa profession un médecin ne doit pas être tenu de soigner un toxicomane en lui pres-

crivant des stupéfiants. Le médecin canadien n'estime pas ordinairement que son collègue britannique manque de scrupules et d'éthique ou que ses méthodes sont inférieures. En outre, le médecin doit toujours soigner des malades incurables. Il doit donner, par exemple, de l'insuline au diabétique et plusieurs autres préparations qui servent à soutenir le malade qui souffre d'une déficience organique acquise ou congénitale. Nous ne devons pas rejeter cette méthode simplement en cherchant à démontrer par des questions combien il serait difficile d'avoir recours à cette méthode au Canada, ni en alléguant que la prescription des stupéfiants a été mise à l'essai il y a vingt-cinq ans aux États-Unis. Les temps ont changé depuis. Nous avons traversé la prohibition avec ses guerres entre gangsters. On n'a nulle part cherché à résoudre le problème de la société (non celui du toxicomane) en associant à cette méthode un traitement volontaire et un service de réhabilitation mis à la disposition du toxicomane qui veut obtenir de l'aide.

Il est recommandé au comité du Sénat d'examiner attentivement la question de réduire le trafic illicite des stupéfiants en employant des médecins et en les autorisant à administrer et à prescrire des stupéfiants aux toxicomanes qui ne consentent pas de plein gré à profiter des facilités de traitement et de réhabilitation.

Le sénateur HOWDEN: Vous proposeriez cela comme mesure principale.

Le D^r RANTA: Non, ce n'est pas ce que j'ai dit. Non, je pensais à une combinaison formée de toutes les propositions.

Le sénateur HOWDEN: Mais évidemment, ce serait un des premiers pas.

Le D^r RANTA: Oui, ce serait une des mesures associées au traitement. Sans le service de réhabilitation et le traitement, nous nous limiterions au problème de la société sans toucher à celui du toxicomane.

Le sénateur HOWDEN: Je comprends. Mais ce serait là un point très important.

Le D^r RANTA: Oui, certainement.

En terminant, je me rends parfaitement compte que les recommandations contenues dans le présent exposé semblent faire preuve d'indulgence à l'endroit de la toxicomanie. Toutefois, nous devons être assez réalistes pour reconnaître l'existence de la toxicomanie. Nous devons aussi nous rendre compte qu'elle continuera à exister tant que nous utiliserons nos techniques actuelles de réglementation et que le tort causé à la société est beaucoup plus grave que celui infligé aux individus en cause. Nous devons également reconnaître que les méthodes actuelles permettent et encouragent effectivement une augmentation et une expansion de la toxicomanie parmi les groupes d'âge de plus en plus jeunes.

Nous devons envisager le besoin d'un changement radical dans la direction que nous poursuivons depuis de nombreuses années. Le plus important changement que nous devons apporter est une modification de notre attitude envers le toxicomane afin que ce dernier puisse compter sur notre compréhension et notre aide, qu'il veuille ou non surmonter son accoutumance. Nous ne parviendrons pas à ces fins en l'incarcérant quelles que soient les études que nous fassions au cours de sa période d'emprisonnement.

Le sénateur HORNER: Très bien.

M. LIEFF: Je suppose que vous êtes documenté sur la clinique de toxicomanes?

Le D^r RANTA: Oui, je le suis.

M. LIEFF: Et vous connaissez évidemment celle du D^r Stevenson.

Le D^r RANTA: Oh oui.

M. LIEFF: Et vous avez lu la documentation que nous connaissons tous.

Le D^r RANTA: Oui.

M. LIEFF: Vous établissez une distinction dans le genre de service en commun au sujet duquel vous parlez.

Le D^r RANTA: C'est vrai.

M. LIEFF: Un service en commun; nous pouvons l'appeler une clinique si nous le voulons. Ce n'est qu'un autre nom.

Le D^r RANTA: Oui, mais la différence est qu'il s'agit d'une proposition secondaire.

M. LIEFF: Oui. J'étais justement pour en arriver à ce point. Vous proposez que le toxicomane fasse partie du plan de traitement et de réhabilitation afin de pouvoir obtenir des stupéfiants à l'une des cliniques.

Le D^r RANTA: Non pas un véritable membre du plan. Le plan de réhabilitation serait...

M. LIEFF: Il serait un des malades, c'est ce que je veux dire.

Le D^r RANTA: Il compterait parmi les individus qui ne veulent pas devenir membres du service de traitement volontaire.

La sénatrice HODGES: Oh, vous ne combinez pas.

Le D^r RANTA: Le principe du service de traitement et de réhabilitation est fondé sur le traitement volontaire du toxicomane. Je ne puis pas concevoir un toxicomane qui serait forcé à se réformer.

Le sénateur HOWDEN: Mais vous croyez, n'est-ce pas, que ces mesures commenceraient à enrayer un mal.

Le D^r RANTA: En ce qui concerne la collectivité. C'est là vraiment toute ma plaidoirie, je lance un appel afin qu'on change d'attitude envers le toxicomane et qu'on sépare le problème des toxicomanes, ou notre façon de voir le toxicomane de ce qui constitue réellement un problème de la société avec les maux qui en découlent. Je crois qu'il y a certainement une différence marquée entre les deux et nous avons cherché trop longtemps à n'en faire qu'un seul problème. Nous devons vraiment faire face à deux problèmes: la société et le toxicomane.

M. LIEFF: Eh bien, docteur, vous savez que lesdites cliniques ont fonctionné aux États-Unis pendant environ quatre ans.

Le D^r RANTA: Oui, de 1919 à 1923.

M. LIEFF: Et je suppose que vous reconnaissez qu'elles ont connu un échec complet. Tout le monde semble admettre ce point-là.

Le D^r RANTA: Non, tout le monde n'admet pas qu'elles ont été un échec complet.

M. LIEFF: Et quelle est votre opinion.

Le D^r RANTA: Je ne crois pas qu'elles ont été mises à l'essai assez longtemps et l'expérience a été faite dans des cadres complètement différents des nôtres.

M. LIEFF: Eh bien, je crois peut-être que nous aurions une idée plus exacte, moi du moins, si vous nous expliquez en quoi vos services en commun diffèrent de ces cliniques?

Le D^r RANTA: La principale différence serait qu'ils feraient partie d'un programme complet dans lequel on pourrait venir en aide au toxicomane lorsque celui-ci en manifesterait le désir. Un tel programme n'existait pas lors de la création de ces cliniques. On s'occupait uniquement de régler un problème de la société: il y avait un groupe d'individus, qu'allait-on en faire. Le commerce illicite ne constituait pas encore un problème important et on pouvait presque trouver une île du Diable en plein cœur de la ville, c'est tout.

Le sénateur HORNER: N'est-ce pas vrai qu'on leur permettait d'en porter sur eux.

Le D^r RANTA: Oui, comme la chose se fait en Grande-Bretagne.

Je vais vous citer un extrait de l'excellent exposé du D^r Stevenson au sujet duquel nous ne sommes pas tout à fait d'accord mais nous sommes tout de même encore en bons termes. La raison pour laquelle je le signale, c'est qu'il s'agit de dispositions facultatives tirées des instructions émanant du ministère de l'Intérieur. Je suis à la page 8 où le D^r Stevenson cite de la page 10 l'article 51: "La morphine ou l'héroïne peuvent être administrées aux toxicomanes dans les circonstances suivantes: (ces dispositions paraissent bien être facultatives) soit:

A. Lorsque les malades sont soignés par la méthode de sevrage graduelle en vue de les guérir;

B. Lorsqu'il a été prouvé après une tentative prolongée de cure (par la méthode de sevrage) que l'utilisation de stupéfiants ne peut être entièrement discontinuée sans danger en raison de la gravité des symptômes produits par le sevrage, et

C. Lorsqu'il a été également prouvé que bien que le malade puisse mener une vie utile et relativement normale lorsqu'on lui administre régulièrement une certaine quantité minimum, il n'y réussit pas lorsqu'on cesse totalement de lui en administrer."

M. LIEFF: Tandis qu'il en est question, vous dites à propos du malade "bien qu'il soit capable de mener une vie utile et relativement normale", exigeriez-vous qu'il occupe un emploi rémunérateur avant de pouvoir obtenir quelque chose de votre service en commun.

Le D^r RANTA: Il n'en est pas question. On dit "bien qu'il puisse" et je crois que la capacité est le point important.

M. LIEFF: A supposer qu'il ne veuille pas travailler, qu'il ne veuille rien faire, est-ce que vous lui donneriez des stupéfiants tout de même.

Le D^r RANTA: Je crois que c'est là un point qui devrait être décidé par le groupe qui s'en occuperait. Je crois que répondre à toutes les questions serait se faire passer pour expert dans ce domaine. Et je ne crois pas être un expert dans le traitement des toxicomanes parce que je ne crois pas qu'il en existe ici ni en Grande-Bretagne. J'estime que le D^r Richmond a touché à une question très importante lorsqu'il a dit, ici ce matin, qu'il n'a eu aucune expérience auprès des toxicomanes en Grande-Bretagne, et qu'il n'a acquis son expérience qu'ici. Lorsqu'on se rend compte qu'il y a 60,000 médecins en Grande-Bretagne et seulement trois ou quatre cents toxicomanes, il n'y en a pas assez pour que les médecins deviennent experts.

Le PRÉSIDENT: Quel est le stupéfiant dont ils font usage, docteur?

Le D^r RANTA: La morphine et l'héroïne.

Le PRÉSIDENT: Oui mais quel est le stupéfiant utilisé en Grande-Bretagne par les toxicomanes. Je vais vous dire pourquoi je pose cette question. A une certaine époque plusieurs pays auraient pu nous dénoncer. Il y avait une saison permise à l'égard de l'opium. Je me souviens qu'à une certaine époque dans la municipalité où je demeure on accordait des licences aux Chinois pour fumer de l'opium. Certains pays auraient pu accuser la Colombie-Britannique d'avoir permis l'usage de l'opium mais au point de ne plus pouvoir maîtriser la situation. Ils ne consomment peut-être pas d'opium. Actuellement, ils font usage d'héroïne aux États-Unis.

Je ne me laisserai pas facilement convaincre qu'il est juste de nous citer en exemple la Grande-Bretagne et de prétendre qu'elle a résolu le problème si les toxicomanes ne font pas usage d'héroïne.

Le D^r RANTA: Ils consomment de l'héroïne.

Le PRÉSIDENT: Entièrement?

Le D^r RANTA: Non pas entièrement, par que certains préfèrent encore la morphine et ils en obtiennent. Certains font usage de divers stupéfiants, d'autres préfèrent des barbiturés avec leur morphine.

Le PRÉSIDENT: Il ne s'agit pas seulement des diverses catégories d'individus mais aussi des sortes de stupéfiants qu'ils obtiennent.

Le D^r RANTA: Ils utilisent certainement l'héroïne. Les instructions émanent du ministère de l'Intérieur dans un mémoire sur les devoirs des médecins dans l'exercice de leur profession: "La morphine ou l'héroïne peuvent être administrées aux toxicomanes dans les circonstances suivantes." Par conséquent, l'une et l'autre sont utilisées.

La sénatrice HODGES: Il y a un autre point qu'il faut faire entrer en ligne de compte lorsqu'on établit des comparaisons entre la Grande-Bretagne et notre pays. Les membres du comité du Sénat qui étaient présents lorsque l'honorable Paul Martin a parlé ont appris que leurs registres sont tenus d'une façon différente des nôtres. Ils n'ont pas de registres tenus par les grossistes et les pharmaciens.

Le PRÉSIDENT: Vous avez réussi à convaincre la population et nous devons maintenant affronter la situation. Vous avez fait croire que si les normes de notre système étaient équivalentes à celles du système britannique, tout cesserait. C'est là l'opinion de la population à la suite des renseignements que vous avez donnés dans votre brochure. Et encore aujourd'hui vous nous dites que nous devons appliquer à une province les méthodes qui ont été couronnées de succès en Grande-Bretagne.

Le D^r RANTA: Non, ce n'est qu'en tant que nous avons pu recueillir les renseignements et...

Le PRÉSIDENT: Vous avez envoyé quelqu'un là-bas afin d'examiner la situation.

Le D^r RANTA: Il y a des membres de notre comité qui ont travaillé effectivement en Grande-Bretagne mais encore une fois ils n'ont pas acquis beaucoup d'expérience parce qu'il est impossible d'en acquérir en ce pays.

M. LIEFF: De fait, docteur, il n'y a aucun problème qui se pose là-bas.

Le D^r RANTA: Les Britanniques considèrent que leurs trois ou quatre cents personnes sont des problèmes puisqu'ils présentent des problèmes de toxicomanie.

M. LIEFF: Mais nous avons un problème qui se chiffre en décimales à 0.03 tandis que le leur est de .00007.

Le D^r RANTA: C'est vrai.

M. LIEFF: Connaissez-vous quelque chose du problème du chanvre indien (marijuana) là-bas?

Le D^r RANTA: Non. Il y a eu des rapports, celui de l'inspecteur Lysle dans le numéro de novembre intitulé "Drogues dangereuses à Londres", qui donne un bon aperçu du problème que pose le chanvre indien (marijuana) et ce problème n'est pas trop complexe.

Le sénateur HOWDEN: Le chanvre indien ne se compare pas à la morphine. Il en est tout à fait différent.

Le PRÉSIDENT: C'est le point que je désirais faire ressortir. S'il y a un grand nombre d'habitues du chanvre indien en Grande-Bretagne, il est alors injuste de l'opposer au grand nombre d'habitues de l'héroïne.

Le D^r RANTA: Les habitués du chanvre indien ne sont pas nombreux.

Le PRÉSIDENT: Nous allons nous en assurer de source officielle, avant d'admettre votre affirmation.

Le D^r RANTA: C'est bien.

Le sénateur LÉGER: Docteur, vous avez laissé entendre dans votre mémoire qu'un médecin peut prescrire de l'héroïne. Croyez-vous qu'il a le droit d'en prescrire?

Le D^r RANTA: Oui.

Le sénateur LÉGER: Et d'en donner lui-même au malade?

Le D^r RANTA: Oui. C'est ce que font les médecins en Grande-Bretagne avec leurs toxicomanes.

Le sénateur LÉGER: Ne serait-il pas préférable que le médecin l'administre, au lieu de la remettre aux mains du malade?

Le D^r RANTA: Ce serait préférable, mais cette pratique poserait un problème difficile du point de vue économique. D'abord, elle entraverait gravement la vie du toxicomane et certainement aussi celle du médecin qui devrait rendre visite à son malade quatre fois par jour.

Le sénateur LÉGER: Combien de comprimés donneriez-vous par jour?

Le D^r RANTA: Je pense qu'il faudrait ici faire un calcul, si ce point doit même être étudié. Je crois que toute distribution, par exemple, à des particuliers dont l'état pathologique exige de la morphine, consiste ordinairement en une provision d'une semaine.

M. LIEFF: Docteur, juste une autre question. Nous ne voulons pas vous faire passer à l'offensive; nous ne désirons qu'obtenir des éclaircissements, c'est tout. Vous fournissez au toxicomane une occasion de se faire traiter.

Le D^r RANTA: Oui.

M. LIEFF: Il n'est pas disposé à se faire soigner.

Le D^r RANTA: Oui.

M. LIEFF: Est-ce exact?

Le D^r RANTA: Oui.

M. LIEFF: Ainsi, nous avons un toxicomane qui ne veut pas de votre traitement. C'est pourquoi vous lui offrez de lui donner des stupéfiants à votre clinique.

Le D^r RANTA: Oui. Après tout, il en obtiendra illicitement, de toute façon.

M. LIEFF: Oui, mais vous vous proposez de lui donner des stupéfiants; s'il ne veut pas se soumettre au traitement, vous vous proposez de lui donner des stupéfiants.

Le D^r RANTA: Oui.

La sénatrice HODGES: C'est là un point que je désire éclaircir. Vous affirmez qu'il est recommandé que le Comité du Sénat étudie attentivement l'opportunité de réduire le trafic illicite des stupéfiants en employant des médecins et en les autorisant à administrer et à prescrire des stupéfiants aux toxicomanes qui ne consentent pas de plein gré à profiter des offres de traitement et de réadaptation.

Le D^r RANTA: Oui.

La sénatrice HODGES: Il me semble que, de cette façon, vous n'incitez pas le toxicomane à se soumettre au traitement et à se réadapter.

Le D^r RANTA: Le problème de votre médecin consistera à convaincre le malade d'accepter le traitement et la réadaptation. Nous ne pouvons les atteindre et leur faire entrer l'idée dans la tête à coups de marteau. Nous devons nous occuper d'eux, à peu près de la même manière qu'on applique dans le cas des alcooliques, jusqu'à ce que nous réussissions à les persuader que c'est ce qu'il y a de mieux à faire.

La sénatrice HODGES: Docteur, il ne me reste plus qu'un point à mentionner à ce propos; ne pensez-vous pas que cette pratique amènera probablement des abus au sein de la profession médicale?

Le sénateur HOWDEN: Je ne comprends pas—

Le D^r RANTA: Je ne pense pas que cela conduirait à plus d'abus que, peut-être, il pourrait y en exister même dans le moment.

Le sénateur STAMBAUGH: Étiez-vous ici aux jours de la prohibition, alors que les médecins prescrivaient à raison de deux dollars du petit coup?

Le D^r RANTA: Oui, j'en sais quelque chose.

Le sénateur STAMBAUGH: Certains d'entre eux délivraient mille ordonnances par mois.

Le D^r RANTA: C'était une situation ridicule, n'est-ce pas?

Le sénateur STAMBAUGH: Ne feront-ils pas de même avec les stupéfiants?

La sénatrice HODGES: Avec de plus forts profits à réaliser?

Le D^r RANTA: Bien, dans la mesure des restrictions qui pourraient être établies, le médecin ne serait pas libre de donner des stupéfiants à n'importe qui—

La sénatrice HODGES: C'est ce que nous pensions au sujet de la prohibition.

Le D^r RANTA: Non.

Le sénateur HORNER: Vous les feriez enregistrer?

Le D^r RANTA: Il déposerait au moins un rapport confidentiel auprès du service de santé. Les seules voies de distribution qu'il aurait seraient les débouchés pharmaceutiques réguliers et ceux-ci, comme je le sais bien, sont surveillés de près par l'inspecteur des stupéfiants, et il faut rendre compte de chaque quart de grain employé, même dans une institution de l'importance de la nôtre.

La sénatrice HODGES: Bien sûr, mais il serait facile pour des médecins sans scrupules de diluer ou de falsifier ce quart de grain, et sans vouloir critiquer la profession médicale, je veux dire, c'est un fait qu'il y a des médecins sans scrupules.

Le D^r RANTA: Nous aimons toujours croire qu'il y a relativement peu de ces médecins et je pense qu'à un moment où l'autre ceux-là seraient pincés aussi bien que tout autre particulier qui s'engagerait dans ce qui serait alors le trafic illicite.

Le sénateur HOWDEN: Docteur Ranta, je comprends que, selon votre proposition, il s'agirait d'abord d'instituer l'enregistrement des toxicomanes, afin que vous puissiez savoir si un toxicomane a droit à ce service.

Le D^r RANTA: Oui.

Le sénateur HOWDEN: Parce qu'il portera sur lui sa carte d'inscription ou qu'on trouvera un moyen qui vous permettra de savoir s'il est un toxicomane inscrit. Et seuls les toxicomanes inscrits obtiendront de la morphine.

Le D^r RANTA: Oui.

Le sénateur HOWDEN: Et puis, vous imaginez sans doute qu'il y aura dans un avenir assez rapproché des dispensaires, par exemple, auxquels ces toxicomanes devraient s'adresser pour obtenir leurs injections hypodermiques.

Le D^r RANTA: L'idée que je m'en faisais était que ces dispensaires desserviraient les cas spéciaux, en particulier. Il pourrait souvent arriver qu'un certain médecin ne réussisse pas à maîtriser un toxicomane de façon satisfaisante. Dans de telles circonstances, il pourrait l'adresser à un centre spécial, auquel on pourrait alors décider qu'il faut administrer un stupéfiant plutôt qu'en distribuer.

Le sénateur HOWDEN: C'est la seule manière dont je puisse concevoir le projet. Et j'estimerai que ce médecin devrait être rétribué par le gouvernement—

Le D^r RANTA: C'est ce que je—

Le sénateur HOWDEN: —Pour rien d'autre que donner des injections hypodermiques de morphine, et je m'attendrais à ce que, de temps à autre, il trouvât l'occasion de diminuer la dose un peu, juste pour voir quel en serait l'effet,—

Le D^r RANTA: Ou même poursuivre le programme éducatif, pour autant que le toxicomane soit concerné, de façon à inciter éventuellement ce toxicomane à recourir au service de réadaptation.

Le sénateur HOWDEN: Tout cela aurait une tendance dans ce sens.

Le D^r RANTA: Oui.

Le sénateur HOWDEN: Je serais moi-même porté à admettre cette proposition, si les toxicomanes étaient inscrits, clairement inscrits, et si ce travail était confié à un médecin rétribué, car il n'aurait aucune tentation de modifier la dose ou de se livrer à toute pratique du genre.

Le D^r RANTA: C'est pourquoi, dans mon exposé, je me suis servi de l'expression "en employant des médecins et en les autorisant", etc.

Le PRÉSIDENT: Docteur, que pensez-vous du système des États-Unis? Vous avez sans doute étudié ce système aussi bien que celui de la Grande-Bretagne.

Le D^r RANTA: Eh bien, je pense qu'ils font face exactement au même problème que nous. Je ne sais pas plus pourquoi ce problème se pose chez eux que pourquoi il se pose au Canada—

Le PRÉSIDENT: C'est un fait reconnu que les systèmes mis à l'essai ont en grande partie fait faillite. Nous devrions reconnaître qu'il en serait également ainsi chez nous.

Le D^r RANTA: Vous voulez dire en tant que la prohibition est en cause? Nous le reconnaissons. Nous avons la prohibition—

Le PRÉSIDENT: Et en tant qu'il s'agit d'obtenir des stupéfiants, sous surveillance médicale?

Le D^r RANTA: Ils n'ont pas fait cette expérience.

Le PRÉSIDENT: Les États-Unis n'en ont-ils pas fait l'expérience?

Le D^r RANTA: Ils ont mis ce système à l'essai, ou, durant trois ans—

Le PRÉSIDENT: Et il n'a pas eu de succès, ce fut une faillite.

Le sénateur STAMBAUGH: Êtes-vous opposé à toute forme de contrainte au sujet de la surveillance des—

Le D^r RANTA: Oui, je le suis, s'il s'agit du problème des toxicomanes. Maintenant, si nous décidons de mettre tout en œuvre pour résoudre le problème sur le plan local, nous pouvons le faire de plusieurs manières. Nous pouvons adopter la proposition mise de l'avant et rassembler tous les toxicomanes sur une île, puis nous devons peut-être un peu plus tard réserver à cette fin une deuxième île pour prendre soin du groupe sans cesse croissant, car le trafic illicite aura encore l'occasion de croître.

Le sénateur STAMBAUGH: Vous laisseriez à chaque médecin le soin de prescrire la valeur de la dose que chaque toxicomane devrait obtenir?

Le D^r RANTA: Augmenter la dose? Non, je pense que ce serait un problème d'ordre médical—que chaque médecin devrait être capable d'adapter la dose aux besoins de son client. En fait, il se peut que cette dose doive être augmentée en certaines occasions, et par ailleurs, le médecin peut réussir à la diminuer. Et il n'y a pas de doute qu'en toute occasion son but serait de guérir le toxicomane de son accoutumance.

Le sénateur STAMBAUGH: Ces toxicomanes qui refusent tout secours, ou du moins qui ne veulent pas se déshabituer, ils s'efforceraient de faire augmenter leur dose, je présume.

Le D^r RANTA: Jusqu'à satisfaction de leurs besoins, ils s'y efforceraient probablement. Mais la question est, en ce cas, que vous les traiteriez du point de vue du problème qu'ils présentent à la société. Vous contribuerez ainsi à l'empêcher de devenir un centre ou le client du trafic illicite présent dans la localité.

Le sénateur STAMBAUGH: Vous laisseriez à chaque médecin le soin de juger de la valeur de la dose et des personnes auxquelles il devrait l'administrer?

Le D^r RANTA: C'est ce que nous faisons dans le cas de toute autre drogue.

M. LIEFF: A supposer que le client soit mécontent à ce sujet, il retournera tout simplement à la rue, n'est-ce pas?

Le D^r RANTA: Quelques-uns le feraient, oui. Mais je ne pense pas que nous devions concevoir la situation sous le même jour qu'aux États-Unis, si vous consultez la documentation.

M. LIEFF: Je crois que vous êtes au courant des objections du D^r Stevenson?

Le D^r RANTA: Oh! oui, je le suis, et je ne les admetts pas toutes, comme le D^r Stevenson le sait bien.

M. LIEFF: Pourrais-je revenir au toxicomane occupant un emploi? Il ne veut pas se soumettre au traitement et il ne veut pas travailler. Je pense que vous avez dit que c'est un détail qu'il nous faudrait élucider? Quelle est votre opinion à ce sujet?

Le D^r RANTA: Je suis d'avis que nous devrions assurer sa subsistance, même au point de lui fournir de l'assistance sociale, même si nous devrions le nourrir.

M. LIEFF: Merci beaucoup.

Le sénateur HORNER: Dans le moment, il se pourrait qu'il refuse de travailler, mais au moins, d'après votre plan, vous feriez disparaître le mobile qui pousse le contrebandier et le trafiquant clandestin. C'est là un résultat que vous obtiendriez, même si vous ne réussissiez pas à le remettre au travail.

Le D^r RANTA: Vous avez raison. Et dans ces circonstances, vous feriez diminuer les frais, en tant que la collectivité est concernée.

Le sénateur HORNER: Oui, les dépenses imposées à la collectivité.

Le sénateur STAMBAUGH: Vous seriez forcés de lui accorder tout ce qu'il désire, si vous l'éloigniez du trafic illicite.

Le D^r RANTA: La question est de savoir ce qu'il désire.

Le sénateur KING: Tout ce dont il a besoin.

Le sénateur STAMBAUGH: Je suppose que, chaque fois qu'il souhaiterait un frisson de plaisir, il voudrait un médicament—

Le D^r RANTA: J'ai rencontré très peu de toxicomanes de longue date (et je ne doute pas que le D^r Stevenson m'appuierait probablement à ce propos) qui n'en retire qu'une sensation ou un plaisir très faible, sinon nul.

Le sénateur STAMBAUGH: Néanmoins, n'est-il pas habituel chez certains toxicomanes d'accroître le nombre de dose qu'ils s'administrent, d'année en année? Règle générale, ils deviennent—

Le D^r RANTA: Oui, et parfois ils diminuent la dose.

Le sénateur STAMBAUGH: De leur plein gré?

Le D^r RANTA: Oui.

Le sénateur STAMBAUGH: Cela arrive rarement, n'est-ce pas?

Le D^r RANTA: Je ne sache pas que personne ait une expérience suffisante de cette question. Mais sans aucun doute, du point de vue des toxicomanes, ils ne disposent pas d'une quantité sans cesse croissante. Elle peut en réalité fluctuer, pour autant que l'on sache, selon les tensions qu'ils subissent au moment même. A mon avis, c'est un point très intéressant—un récent article du D^r Howe, paru dans le *New York State Medical Journal of Medicine*, dont j'aperçois ici un exemplaire, dit que les attitudes prises aux États-Unis, même sur la définition du toxicomane, diffèrent totalement de celles qui ont cours en Grande-Bretagne. En ce pays, le D^r Vogel a défini l'accoutumance: l'emploi individuel de stupéfiants, au point que l'individu ou la société en subissent des torts.

Le sénateur HOWDEN: Qui doit en décider?

Le D^r RANTA: C'est une définition et une différence très décisive entre l'attitude qui a cours sur ce continent, la nôtre, et l'attitude adoptée en Grande-Bretagne. Le D^r Dent, éditeur du *British Journal of Addiction* depuis plus de dix ans, dit, dans sa définition, qu'un toxicomane est une personne qui ne peut être normale sans un stupéfiant.—

La sénatrice HODGES: Ne pensez-vous pas que leurs définitions pourraient être nuancées par le fait qu'ils n'ont pas un problème de la même envergure que le nôtre?

Le D^r RANTA: Oh! oui, mais le D^r Dent s'est surtout occupé du domaine de l'alcoolisme et il parle en englobant tous les toxicomanes, non seulement les usagers des stupéfiants, mais même les adeptes du tabac.

Le sénateur HOWDEN: Je pense que c'est la meilleure définition; elle est assez juste.

Le PRÉSIDENT: Pourriez-vous nous dire, docteur, si le problème social des toxicomanes en Grande-Bretagne est semblable au problème social qui nous confronte?

Le D^r RANTA: Il ne fait aucun doute que certains toxicomanes ont des problèmes sociaux qui leur sont propres, mais il est certain qu'en Grande-Bretagne la difficulté n'est pas du même genre que la nôtre. Ils ne comprennent pas (ces hommes qui sont venus au pays et avec lesquels j'ai conversé) notre expression de toxicomane *criminel*. Il faut leur expliquer ce qu'on entend par toxicomane *criminel*.

Le PRÉSIDENT: Ils n'ont examiné aucun de nos toxicomanes, n'est-ce pas, en vue de découvrir la différence qui existe entre le toxicomane britannique et le nôtre. Il doit y avoir une différence.

Le D^r RANTA: Bien, je ne sais pas. C'est un point qui exigera beaucoup d'étude.

Le PRÉSIDENT: Je ne sais si c'est dû à la composition de la population ou à la sorte de stupéfiant, mais il n'y existe pas de problème du tout avec une population de quarante-cinq millions—il n'y existe pas de problème.

M. LIEFF: N'est-ce pas un fait reconnu que le criminel anglais ne fait pas usage de stupéfiants? Il doit sûrement se trouver plus de trois cents criminels sur une population de quarante-cinq millions!

Le D^r RANTA: Si nous envisageons la question sous ce jour, il se peut que le toxicomane anglais n'ait jamais été emprisonné et, par conséquent, qu'il ne soit pas reconnu criminel, c'est tout à fait manifeste, je pense.

M. LIEFF: Je désire vous poser encore une seule autre question. En parlant de définitions, les gens intéressés au problème depuis quelques années se sont efforcés de formuler une définition acceptable et cela, en soi, a constitué toute une étude, n'est-ce pas?

Le D^r RANTA: Vous avez raison.

M. LIEFF: Nous n'avons pas encore réussi à formuler une telle définition, n'est-ce pas?

Le D^r RANTA: Non, j'ai cité deux personnes considérées comme des autorités, l'une des États-Unis et l'autre de Grande-Bretagne. Je ne crois pas qu'on puisse dire que—

Le sénateur HOWDEN: Voulez-vous me répéter cette première définition, s'il vous plaît?

Le D^r RANTA: Je lis ici que l'un de nos personnages éminents définit l'accoutumance: "un état dans lequel l'individu fait usage d'un stupéfiant au point que lui-même ou la société en subisse du tort". En d'autres termes, c'est une influence nuisible.

Le sénateur HOWDEN: Avec cette définition, la difficulté consiste à savoir qui doit être juge en la matière. Je pense que l'autre définition est beaucoup plus juste.

Le D^r RANTA: Elle a été formulée dans une collectivité qui, à mon sens, aborde la question de façon plus sensée.

Le sénateur HOWDEN: Oui, exactement.

M. LIEFF: Connaissez-vous la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé?

Le D^r RANTA: Je ne pourrais la citer de mémoire. Elle est assez longue.

M. LIEFF: Peut-être pourrions-nous l'obtenir et la déposer ici sur la table, au cours de la semaine prochaine?

Le D^r RANTA: Oui, car je ne puis vous la donner de mémoire.

M. LIEFF: Bien, merci.

Le sénateur HOWDEN: Je vous prie de répéter simplement la deuxième définition.

Le D^r RANTA: La seconde définition, celle du D^r J. Yerbury Dent, éditeur du *British Journal of Addiction*, se lit comme suit: "un toxicomane est une personne qui ne peut être normale sans un stupéfiant".

Le sénateur HOWDEN: Très bien! Très bien! C'est ça. C'est juste.

Le sénateur GERSHAW: Monsieur le président, il semble sous-entendu, à la page 4, que des stupéfiants pourraient être donnés pour auto-administration. D'après votre expérience, n'est-ce pas un fait reconnu que l'auto-administration est une méthode médiocre, règle générale?

Le D^r RANTA: Eh bien, cela dépend encore de l'individu en cause. Nous avons des malades qui sont des habitués sous surveillance médicale, atteints de cancer ou de quelque autre maladie qui provoque des douleurs à peu près impossible à soulager. Dans le cas des individus qui ont acquis l'accoutumance, quelques semaines se passent durant lesquelles tout va bien, puis vient une semaine où, sans ressentir un surcroît de douleurs ou pour une raison quelconque, ils sont simplement plus conscients de la douleur, pourrait-on dire, et alors leur provision d'une semaine ne dure que quatre jours.

Je pense que nous ne connaissons pas assez bien l'être humain pour prévoir exactement comment il réagira et je ne pourrais avancer de déclaration générale sur l'erreur ou l'opportunité de l'auto-administration. Nous étudions cette question en tant que problème de la collectivité—et nous tentons de résoudre ce problème. C'est un point qu'il serait pratiquement impossible de fixer sur l'admission que chaque dose de chaque toxicomane devrait être administrée par autrui. S'il en était ainsi, il y aurait à Vancouver, disons quinze cents toxicomanes fréquentant les cliniques, en moyenne quatre fois par jour et certains d'entre eux s'y rendraient six ou même sept fois par jour. Ce ne serait pas pratique, tout simplement, de sorte qu'il faut considérer ce problème comme étant d'ordre médical et laisser le soin des traitements à chaque médecin.

Le sénateur HOWDEN: Je crois réellement que le programme du psychiatre consiste actuellement, dans le traitement des toxicomanes, à leur donner un traitement quatre fois par jour à quatre heures d'intervalle, soit à dix heures de la matinée, à deux heures, à six heures et à dix heures du soir, et ainsi de suite.

Le D^r RANTA: Nous avons sous traitement plusieurs toxicomanes qui n'ont reçu de stupéfiants que deux fois par jour.

Le sénateur HOWDEN: Je le reconnais, mais la plupart des toxicomanes veulent une dose de stupéfiant toutes les quatre heures et six fois par jour, ou toutes les six heures et quatre fois par jour, je pense que c'est l'habitude—à toutes les six heures.

Le D^r RANTA: Oui. En moyenne, le nombre de doses est à peu près de quatre par jour.

Le sénateur HOWDEN: Oui.

Le PRÉSIDENT: D'autres questions, honorables sénateurs? Sinon, je vous remercie, docteur Ranta.

Notre dernier témoin, cet après-midi, est le Révérend D^r J. Hobden, de la *John Howard Society*.

Révérend docteur Hobden, voulez-vous, s'il vous plaît, vous avancer.

Au nom du comité, je vous souhaite la bienvenue.

Rév. D^r HOBDEN: Monsieur le président, honorables sénateur Reid et honorables sénateurs du Comité.

On m'a prié de vous présenter un mémoire au nom du Conseil d'administration et du personnel de la *John Howard Society* de Colombie-Britannique, agence faisant partie de la Caisse et du Conseil de bienfaisance de la ville de Vancouver.

Compétence

Notre société, nommée d'après l'illustre John Howard, grand réformateur des prisons en Grande-Bretagne au 18^e siècle, n'a cessé de se dévouer, ici, depuis 1931, à la réforme des prisons, et à l'aide et au bien-être des prisonniers. Vancouver a été notre base d'opérations pour la double raison de la population nombreuse établie dans le district et du voisinage du pénitencier canadien de New-Westminster et de la prison d'Oakalla, à Burnaby, la plus grande prison provinciale de Colombie-Britannique. Nous avons l'honneur d'être la première *John Howard Society* à s'organiser au Canada et j'ai eu l'avantage d'y remplir la charge que j'occupe actuellement, depuis l'établissement de notre œuvre. Nous avons un double but: d'abord, le service d'éducation et d'amélioration de la réforme des prisons; et, en deuxième lieu, celui de la visite des prisons et de l'assistance aux anciens détenus après leur libération. Dans ce domaine, nous avons introduit le service d'assistance sociale générale, avec l'embauchage de travailleurs sociaux compétents à cette fin. Cette pratique est maintenant adoptée par toutes les Sociétés *John Howard* qui fonctionnent au Canada, de Victoria (C.-B.), à Saint-Jean (Terre-Neuve), soit près de 30 sociétés. Dans le moment, notre personnel se compose de cinq travailleurs sociaux, dont une femme qui a la charge de la division des femmes et des familles, et de deux employés de bureau. Nos assistants sociaux portent aussi le fardeau de nombreux cas d'assistance sociale, en raison de la multiplication des appels à leurs bons offices, en particulier du fait que leur but est la réhabilitation complète de ceux de nos clients qui sont disposés à collaborer avec nous pour leur plus grand bien.

Notre conseil d'administration est d'avis que nous pouvons le mieux rendre service à votre Comité sénatorial en vous exposant quelques-uns des résultats que nous avons obtenus depuis 24 ans que nous consacrons nos efforts à ce champ d'action, en particulier du fait que nous avons dû affronter directement

le problème qui vous intéresse actuellement, sous forme d'assistance à nombre d'anciens détenus de prison et de pénitencier qui s'étaient rendus coupables d'infraction à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques.

Éloges

Nous tenons à mentionner les grands services rendus par la Gendarmerie royale et par le Service de police de Vancouver, par l'entremise de leur section respective de contrôle des stupéfiants et à les féliciter de leur travail de répression et d'application de la loi. Au Canada, le trafic illicite des stupéfiants est un mouvement de dépravation criminelle, soutenu par le gain et l'intérêt personnels, sans aucun souci du bien-être corporel et spirituel de ses victimes. Les chefs de cette entreprise, qui restent ordinairement assez dans l'ombre pour éviter toute preuve de distribution illicite, sont du nombre des pires ennemis de l'État et ils constituent des adversaires de la loi, de l'ordre et de la décence. Lorsqu'ils finissent par se faire arrêter pour leurs méfaits, ils méritent peu de pitié. Nos sentiments sont bien différents à l'égard des nombreuses victimes du mépris de la loi qu'affichent les trafiquants.

La Caisse et le Conseil de bienfaisance de Vancouver méritent aussi un mot d'éloge pour l'étude effectuée il y a deux ans par un sous-comité spécial du problème des stupéfiants, de son comité des Services d'hygiène et des services auxiliaires, et pour le rapport qu'il en a rédigé. La plupart de ses recommandations étaient acceptables pour notre collectivité et y ont reçu bon accueil. Toutefois, sa recommandation selon laquelle des centres appelés *Clinique des stupéfiants* (je suis certain que le D^r Stevenson préférerait que je dise *Dispensaires de stupéfiants*) fourniraient des doses minimum à des toxicomanes inscrits, comme nous l'ont laissé entendre certains membres de ce comité, n'était pas une recommandation unanime, appuyée par le comité tout entier. Notre société approuve fortement l'opinion minoritaire qui s'oppose à l'établissement de tels *dispensaires*.

Monsieur le président, j'ai été très intéressé d'entendre le D^r Foulks mentionner ce rapport de la Caisse et du Conseil de bienfaisance à propos de la proposition d'établir des *dispensaires de stupéfiants*, parce que, dès la publication de ce rapport, les espoirs du groupe de criminels vivant du trafic des stupéfiants se sont fortement accrus, je puis vous l'assurer, et ils s'attendaient à voir établir presque immédiatement un centre de distribution gratuite. Ils étaient en faveur de ce projet.

Le PRÉSIDENT: Ils étaient tous en faveur.

Rév. D^r HOBDEN: Certainement. On ne peut ne tenir aucun compte de l'expérience douloureuse d'autres pays qui en ont fait l'essai. Le *Bulletin* de l'Organisation Mondiale de la Santé des Nations Unies, tome XII—n° 14, qui a paru à Genève sur *Le traitement des toxicomanes*, fait mention de la légalisation de la distribution de stupéfiants à des toxicomanes prétendus incurables, par l'entremise des diverses prétendues *cliniques* médicales aux États-Unis—je crois que c'était durant cinq ans, non pas trois, de 1918 à 1923, dans certains centres. Le système a fait misérablement faillite, on en a fait de graves abus et on n'en a pas obtenu de guérisons. Je cite un autre passage du document: "Partout où l'on a fait cet essai, ce système a complètement failli à diminuer l'accoutumance; au contraire, il l'a augmentée et diffusée à tel point que le gouvernement fédéral a été dans l'obligation de fermer toutes ces cliniques. Quelque quarante-quatre d'entre elles, établies dans diverses parties des États-Unis, ont été fermées en 1923; ainsi s'est terminée cette très malheureuse expérience."

A part les abus éventuels d'un tel système, cette méthode, à notre avis, n'est pas pratique en principe, non plus qu'elle est remédiateur dans ses effets, et son adoption ne ferait que maintenir les habitués dans l'asservissement per-

pétuel à une habitude destructrice de la conscience, tandis que les trafiquants vicieux et sans principes continueraient à imaginer des moyens de poursuivre leurs affaires.

Nous pensons aussi que nous devons de la gratitude au D^r G. H. Stevenson et à ses associés, qui sont en train d'exécuter des recherches importantes et précieuses sur la toxicomanie dans cette région, sous les auspices du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, et en collaboration avec l'École de médecine de l'Université de Colombie-Britannique. Déjà, les études du D^r Stevenson l'ont amené à faire des constatations des plus précieuses et, lorsqu'il aura terminé ses recherches, sa documentation aidera grandement les autorités gouvernementales à mettre au point des mesures remédiatrices à l'intention des toxicomanes et, nous l'espérons, à combler les lacunes qui permettent actuellement aux trafiquants clandestins de subsister.

La Société John Howard et la situation locale:

Honorables sénateurs, nous savons que l'honorable Paul Martin, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, vous a mis au courant du fait qu'au Canada le nombre des toxicomanes atteint le grand total de 3,213. Ceux-ci comprennent 515 toxicomanes dont l'accoutumance est d'origine médicale, 333 toxicomanes professionnels et 2,364 toxicomanes criminels, dont 1,101 se trouvent en Colombie-Britannique. Il se peut que le D^r Stevenson n'admette pas ces chiffres. Je pense qu'il croit que notre groupe local est plus nombreux. Notre province détient aussi le record peu enviable, selon ce que nous apprenons de source digne de confiance, d'être la scène de 65 p. 100 de toutes les condamnations en exécution de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, au Canada.

Du fait de l'œuvre à laquelle se dévouent nos travailleurs, notre société ne sait que trop bien la gravité du problème que nous affrontons, en particulier ici, sur la côte du Pacifique. Durant les 24 ans d'existence de notre société, nous avons été en contact avec plusieurs membres du groupe des toxicomanes condamnés, dont certains s'adressent encore à nous pour de l'encouragement et de l'appui dans leurs tentatives de redressement, en dépit de leurs nombreuses rechutes. Certains d'entre eux en sont rendus à lutter contre les faiblesses de leur propre personnalité, qui sont à l'origine de leur toxicomanie. Nous sommes d'avis que l'accoutumance résulte surtout de telles faiblesses fondamentales du caractère.

Nous sommes convaincus qu'aux yeux des toxicomanes criminels l'accoutumance répond à deux fins générales. D'abord, elle procure un état de bien-être sous l'influence du stupéfiant qui sert de remplacement et de dérivatif à la vie sociale normale qui, aux yeux du toxicomane, s'est révélée une telle faillite. En second lieu, du fait qu'elle est inacceptable pour notre société, elle constitue un autre moyen de donner libre cours à l'impulsion non réprimée et souvent inconsciente qui pousse à enfreindre les lois de la société et qui caractérise habituellement le délinquant. Bref, le toxicomane criminel est entraîné dans son habitude non seulement à cause des sensations agréables que procure le stupéfiant, mais aussi parce qu'elle constitue, comme les autres délits dont il s'est rendu coupable, une attaque contre les lois de la société. Donc, pour le criminel, la toxicomanie n'est qu'un symptôme d'un état de criminalité ou de tendances antisociales non réprimées. C'est pour cette raison que nous sommes portés à douter qu'il y ait moyen de résoudre le problème de la toxicomanie criminelle soit par la vente légalisée des stupéfiants, soit par le traitement des toxicomanes uniquement pour leur accoutumance.

Au sujet des ventes légalisées, nous soutenons qu'un criminel ne cessera pas de donner libre cours à son antagonisme vis-à-vis l'autorité de la loi, du simple fait que l'une de ses méthodes est devenue acceptable pour ladite autorité. Ce fait, nous l'avons déjà dit, a été amplement démontré dans les centres américains qui ont autorisé la vente légale.

Quant au traitement contre l'accoutumance, nous ne croyons pas qu'il soit juste de demander à la collectivité d'assumer les frais d'une entreprise coûteuse qui guérira de son accoutumance le toxicomane criminel, mais lui laissera ses tendances criminelles. Nous ne pourrions non plus appuyer comme moyen prometteur de résoudre le problème de la criminalité tout projet qui exige qu'un criminel, afin d'être admis aux avantages très spéciaux de traitement, se voie dans l'obligation de faire un pas de plus en devenant un habitué. Seulement si l'on pouvait démontrer que l'accoutumance peut servir d'étape vers la réhabilitation, pareil projet pourrait être acceptable, et nous n'avons pas encore entendu défendre raisonnablement une telle attitude.

Au cours de notre travail, nous avons rencontré deux types de toxicomanes condamnés:

1. Ceux qui, désirant se libérer de leur accoutumance, sont déterminés à faire de sincères efforts en ce sens et sont disposés à collaborer avec nos travailleurs; et

2. Ceux de l'autre groupe, qui préfèrent continuer ce mode de vie et de conduite. Certains d'entre eux, même lorsqu'ils ont été emprisonnés durant un temps prolongé et privés malgré eux de stupéfiants, admettent qu'ils n'ont pas souffert de leur abstinence. Et malgré cela, ils sont bien décidés à se donner une piqûre à la première occasion, au point de former des projets à cette fin, assez longtemps avant la fin de leur détention. Ils n'ont pas le moindre désir d'abandonner leur mauvaise habitude. Ces gens sont pour la plupart des instables dont les tendances criminelles, antérieures à leur toxicomanie, proviennent des faiblesses de leur caractère. Ils vivent avec l'espoir de voir légaliser la distribution gratuite de stupéfiants. A ce propos, nous devons ajouter que, d'après notre expérience presque tous les prétendus *toxicomanes criminels* que nous avons rencontrés avaient un dossier judiciaire et avaient fréquenté des délinquants ou des criminels, avant de devenir eux-mêmes habitués aux stupéfiants.

Nous avons constaté qu'il est des plus imprudent d'encourager un toxicomane à se considérer comme un malade. Nous avons constaté qu'une telle pratique est funeste à la guérison normale. Elle tend à faire naître le désir d'exploiter sa propre faiblesse et à favoriser une invalidité mentale permanente. C'est un fait que les toxicomanes criminels sont moralement malades. Ils ont besoin d'un véritable réveil. Ils ont besoin qu'on leur aide à se rendre compte de leurs aptitudes en tant qu'êtres humains de création divine, ainsi qu'à leur rendre la force de caractère. Ils ont besoin d'un stimulant bien différent de celui auquel ils sont habitués, un stimulant qui ravivera leur moral et déclenchera la volonté de gagner la bataille en affirmant toute leur virilité. Trop de sympathie peut entretenir dangereusement un sentiment de dépendance qu'il devient impossible de secouer, avec le temps.

L'habitude prolongée des stupéfiants ne produit pas toujours des lésions permanentes aux organes. Toutefois, nous en sommes convaincus par nos observations, elle réduit le rendement du toxicomane comme travailleur, et certainement la confiance qu'on peut avoir en lui, ainsi qu'elle bouleverse son attitude générale vis-à-vis de la vie. L'habitué de l'héroïne reconnaît qu'il doit se donner plusieurs injections par jour. L'effet en est un de lassitude et d'insouciance réelle des choses du moment. Pour ces raisons et bien d'autres — ceci est très important, monsieur le président, — pour ces raisons et bien d'autres, plusieurs agences de placement qui embauchent des hommes pour le compte de grandes entreprises industrielles se refusent absolument à embaucher des toxicomanes. La perte de rendement et les risques d'accidents sont trop grands.

Cependant, nous savons que certains toxicomanes peuvent être guéris; s'ils en ont la détermination soutenue; il y a toujours moyen. Prenons, par exemple, le cas d'un toxicomane distributeur possédant un dossier judiciaire

de détentions tant au pénitencier qu'en prison, qui m'avouait que, à la suite de sérieuses réflexions qu'il avait faites durant sa dernière détention au pénitencier, il avait conclu que la seule façon de vaincre l'habitude des stupéfiants et de vivre comme un être humain normal consistait à se tenir éloigné de cette aiguille. Et il employait un mot que je pense devoir être autorisé à prononcer, monsieur le président, un mot en "d" et finissant en "n". Rester éloignée de cette maudite aiguille, maintenant que sa détention l'avait physiquement guéri. Il s'est adressé à nous, sachant que les ressources de notre société étaient à sa disposition, à la condition qu'il nous accordât sa plus entière collaboration dans nos efforts pour l'aider à retrouver le respect de lui-même et à raffermir ses bonnes résolutions. Nous espérons qu'il est en voie de se guérir tout à fait. L'attitude de notre société a toujours été de suivre cette ligne de conduite pratique. En dernière analyse, il devrait y avoir de l'espoir même pour les pires cas, pourvu qu'il y ait dans certaines institutions des facilités appropriées, y compris des programmes de traitement médico-psychologique et psychiatrique, avec une longue période d'observation et de surveillance par des travailleurs expérimentés et compétents, imposée par l'autorité. A ce propos, les honorables sénateurs seront intéressés d'apprendre que la Division des pardons, à l'emploi duquel j'ai été durant cinq ans et demi à titre de représentant du territoire de l'Ouest (jusqu'à il y a un an), a officiellement adopté depuis deux ans la ligne de conduite qui consiste à adresser certains particuliers qui ont été libérés sur parole, tant des pénitenciers que des prisons, à certaines agences sociales, en particulier à la Société John Howard de Colombie-Britannique; en vertu de ce plan, le directeur de la Division des pardons lui a adressé, en 1954, 58 prisonniers ainsi libérés pour les garder sous observation. Trente étaient des anciens détenus de pénitencier et 28 des anciens détenus de prison. En tout, nos travailleurs ont fait au bas mot 223 mois de surveillance pour ces *clients*. Particularité agréable, en aucun cas il n'a été jugé nécessaire d'annuler la libération sur parole et chaque détenu ainsi libéré s'est rendu avec succès au terme de sa peine ici, en 1954. Par suite de l'expérience acquise dans ce district, nous avons la ferme opinion que les sujets libérés sur parole pour être gardés en observation sont ceux qui offrent les meilleurs espoirs de guérison complète. Toutefois, il faudrait souligner que la présente ligne de conduite de la Division des pardons consiste à ne pas accorder de libération sur parole aux détenus pour infraction à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, sauf dans des circonstances plus atténuantes qu'à l'ordinaire.

Vœux

Les vœux que nous formulons ci-après se fondent cependant sur les besoins, tels que nous les concevons à la lumière de notre expérience du passé; ils portent sur la prévention, la répression du trafic clandestin des stupéfiants à son minimum, la protection des meilleurs intérêts des toxicomanes, et la protection de la collectivité.

1. Il existe un besoin urgent d'établir en Colombie-Britannique et en d'autres régions du Canada, au gré des nécessités régionales un centre de traitement et de réhabilitation, et de lui conférer par la loi le pouvoir d'incarcérer et de détenir des toxicomanes durant toute période de temps jugée nécessaire à leur traitement, comme conditions préalables à la réhabilitation. Un tel programme de traitement ne doit pas considérer le toxicomane uniquement comme un habitué aux drogues, mais aussi comme sujet dont les faiblesses de caractère réclamant l'intervention des secours médico-sociologiques. L'institution américaine de Lexington (Kentucky) pourrait nous indiquer la voie à suivre.

2. Des dispositions législatives et judiciaires devraient être adoptées—probablement en apportant à la loi sur l'opium et les drogues narcotiques des modifications qui tiendraient compte des propositions suivantes:

A. Que les toxicomanes trouvés coupables d'un premier délit de possession de stupéfiants soient soumis, pour une longue période de temps, à la surveillance et à l'observation de surveillants d'expérience, qui ont accès aux ressources médico-sociologiques autorisées; et que ces surveillants fassent régulièrement rapport aux autorités policières pour le compte des clients.

B. Que des dispositions semblables soient prises, dans le cas des récidivistes, en vue de les soumettre à une longue période d'incarcération dans un centre de traitement, laquelle serait suivie d'une période prolongée d'observation et de surveillance par des travailleurs sociaux compétents ou par des agences d'action sociale telles que les sociétés *John Howard*, par le moyen de la libération provisoire ou conditionnelle, et comportant des rapports périodiques du surveillant aux autorités policières pour le compte de chaque client.

C. Que soient adoptées dans le cas des toxicomanes incorrigibles (par exemple, après deux déclarations de culpabilité), des dispositions comparables à celles de l'article du Code criminel du Canada qui traite des repris de justice, et qui permettraient de les condamner à la réclusion dans une institution d'isolement.

D. Que soient imposées les peines maximums aux trafiquants et aux distributeurs qui se livrent au trafic illicite et clandestin des stupéfiants, vu que ces individus auront recours à tous les moyens pour perpétuer leur commerce démoralisateur.

3. Que les recherches, en particulier celles que dirige actuellement le Dr G. H. Stevenson à Vancouver, soient poursuivies indéfiniment, avec l'appui du ministère fédéral de la Santé nationale et du Bien-être social.

4. Qu'un programme d'envergure nationale d'éducation de la jeunesse et des adultes sur les dangers de l'accoutumance aux stupéfiants soit élaboré et mis en œuvre par le ministère fédéral de la Santé nationale et du Bien-être social.

Respectueusement soumis sous ma signature pour le compte de la Société *John Howard* de la Colombie-Britannique.

Pourrais-je ajouter en terminant, monsieur le président, que le présent mémoire est fondé, non sur des réflexions fantaisistes, non plus que sur un optimisme ou un humanitarisme exagéré, mais bien sur l'expérience réelle de notre agence, laquelle s'est dévouée à la réhabilitation consécutive à la détention, dans cette région de la Colombie-Britannique, depuis 24 ans.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, avez-vous des questions à poser?

La sénatrice HODGES: J'aimerais poser une seule question au Dr Hobden. Votre expérience porte-t-elle entièrement sur des toxicomanes criminels?

Rév. Dr HOBDEN: Oui, madame la sénatrice, et non pas sur les toxicomanes attachés à la profession médicale ou d'origine médicale.

La sénatrice HODGES: Ou les toxicomanes qui n'ont pas été—

Rév. Dr HOBDEN: Non, tous nos cas étaient des toxicomanes criminels coupables de délits.

Le sénateur BEAUBIEN: Quelle est la différence entre un toxicomane d'origine médicale et un toxicomane criminel? J'aimerais bien saisir cette nuance.

Rév. Dr HOBDEN: Pour autant que je puis comprendre, il se peut que certains des médecins présents pourraient répondre avec plus de précision que moi, monsieur le sénateur, mais, à mon sens, un toxicomane d'origine médicale est un malade sous traitement médical, auquel son médecin administre de tels remèdes. Les toxicomanes professionnels ou attachés à la profession médicale seraient des médecins, des infirmières ou autres gens de statut professionnel, qui ont contracté l'accoutumance.

Le sénateur BEAUBIEN: Est-ce que, pour devenir un toxicomane *criminel*, un homme doit être reconnu coupable d'un certain délit? Serait-il reconnu coupable de certains délits, de transport de stupéfiants, ou de quelque chose du même genre?

Rév. D^r HOBDEN: Le groupe que nous appelons les toxicomanes *criminels*, oui, il comprend toute personne qui a été condamnée sous le régime de—

Le sénateur BEAUBIEN: Un instant,—toute personne ayant commis un délit avant de devenir toxicomane. Car, vous le savez, un grand nombre de nos jeunes ont tout probablement un dossier à la cour juvénile, embrassant une grande variété d'actes délictueux qui ne sont pas inscrits (officiellement) à leur dossier, tandis que le toxicomane criminel serait une personne qui a commis des actes délictueux, a fréquenté le groupe des toxicomanes et, à un moment ou l'autre, a été condamné à la détention pour une infraction à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques.

La sénatrice HODGES: D'après votre expérience, monsieur Hobden, avez-vous constaté que nombre de toxicomanes le sont devenus par suite de leur association avec d'autres toxicomanes au pénitencier ou en prison?

Rév. D^r HOBDEN: Je ne veux pas trop m'avancer à ce propos, bien qu'il y ait un grave danger qu'il nous fait surveiller.

La sénatrice HODGES: Eh bien, je me demandais si vous aviez acquis beaucoup d'expérience à ce sujet.

Rév. D^r HOBDEN: Il nous est arrivé de rencontrer des toxicomanes—

La sénatrice HODGES: Cette affirmation est si fréquente.

Rév. D^r HOBDEN: Eh bien, il nous est arrivé de rencontrer des toxicomanes qui avaient contracté l'habitude des stupéfiants dans une prison provinciale. Je n'ai jamais entendu parler de l'acquisition de cette habitude dans un pénitencier.

Le sénateur STAMBAUGH: A votre avis, le pourcentage de ces cas est-il très élevé? De ceux qui sont devenus toxicomanes après un séjour en prison—dans une prison provincial.

Rév. D^r HOBDEN: Non, je ne dirais pas cela, mais un grand nombre deviennent toxicomanes après avoir purgé leur peine, en continuant à fréquenter les relations qu'ils se sont faites en prison.

La sénatrice HODGES: Oh! oui.

Rév. D^r HOBDEN: Un grand nombre d'entre eux.

Le PRÉSIDENT: Merci beaucoup, Révérend Hobden.

Mesdames et messieurs, honorables sénateurs, vous avez tous l'ordre du jour pour demain?

Assentiment.

Le Comité s'ajourne au mercredi 20 avril 1955, à 10 heures du matin.

1955

SÉNAT DU CANADA



DÉLIBÉRATIONS
DU COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE
SUR LE
**TRAFFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA**

Fascicule 6

SÉANCE DU MERCREDI 20 AVRIL 1955

Président: l'honorable TOM REID

TÉMOINS:

Le Docteur A. W. Bagnall, de l'Association des médecins de la Colombie-Britannique; M. J. C. Horton, surintendant de la Sûreté de Vancouver; le détective Rex Gray, de la Sûreté de Vancouver; le Docteur George Elliott, sous-ministre adjoint du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique; M. R. S. Douglass, directeur du pénitencier de New-Westminster; Le docteur Allan Davidson, directeur adjoint des services d'hygiène mentale de la Colombie-Britannique; Son Honneur le magistrat T. Dohm, Vancouver (C.-B.); le sergent Harold Price, G.R.C.

APPENDICE A

Statistiques au sujet des détenus toxicomanes du pénitencier de la Colombie-Britannique.

EDMOND CLOUTIER, C.M.G., O.A., D.S.P.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1955.

58361—1

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA

Président: l'honorable TOM REID

Les honorables sénateurs:

Baird
Beaubien
Burchill
Gershaw
Grant
Hayden
Hawkins

Hodges
Horner
Howden
Hugessen
King
Kinley
Léger
McIntyre

McKeen
Quinn
Reid
Stambaugh
Turgeon
Vaillancourt
Veniot
Woodrow

23 membres—Quorum 7

ORDRE DE RENVOI

Extrait des *Procès-verbaux* du Sénat, jeudi 24 février 1955:

1. Qu'un comité spécial du Sénat soit nommé pour faire enquête et rapport sur le trafic des drogues narcotiques au Canada et des problèmes connexes.

2. Que ledit comité soit composé des honorables sénateurs Baird, Burchill, Gershaw, Grant, Hayden, Hawkins, Hodges, Horner, Howden, Hugessen, Kinley, Léger, McIntyre, Quinn, Reid, Stambaugh, Turgeon, Vaillancourt, Veniot et Woodrow.

3. Que ledit comité soit autorisé à assigner des témoins, et à faire produire des documents et dossiers.

4. Que le comité reçoive instructions de faire rapport au Sénat, à l'occasion, de ses constatations, ainsi que des recommandations qu'il jugera opportun de soumettre.

Le greffier du Sénat,

L. C. MOYER.

PROCÈS-VERBAL

Palais de justice, Vancouver (C.-B.)
MERCREDI 20 avril 1955.

Conformément à la motion d'ajournement et à l'avis de convocation le comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques au Canada se réunit aujourd'hui à dix heures du matin.

Présents: Les honorables sénateurs Reid, président; Beaubien, Gershaw, Hodges, Horner, Howden, King, Léger, McKeen, Stambaugh et Turgeon—11.

Aussi présent: M^e A. H. Lieff, Q.C., conseiller juridique du Comité.

Les témoins suivants donnent lecture de mémoires et sont interrogés par le conseiller juridique et par les membres du Comité.

Le docteur A. W. Bagnall, de l'Association des médecins de la Colombie-Britannique.

Le surintendant J. C. Horton, de la Sûreté de Vancouver.

Le détective Rex Cray, de la Sûreté de Vancouver.

La séance est suspendue à 11 h. 45 du matin.

La séance est reprise à 2 heures de l'après-midi.

Présents: Les honorables sénateurs Reid, président; Beaubien, Gershaw, Hodges, Horner, Howden, King, Léger, McKeen, Stambaugh et Turgeon—11.

Aussi présent: M^e A. H. Lieff, Q.C., conseiller juridique du Comité.

Les témoins suivants donnent lecture de mémoires et sont interrogés par le conseiller juridique et par les membres du Comité:

Le docteur George Elliott, sous-ministre adjoint du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique.

M. R. S. Douglass, directeur du pénitencier de New-Westminster.

(Il est ordonné que les statistiques au sujet des détenus toxicomanes au pénitencier de la Colombie-Britannique, déposées par le directeur Douglass, soient imprimées comme Appendice A aux présentes délibérations.)

Le docteur Allan Davidson, directeur adjoint des services d'hygiène mentale de la Colombie-Britannique.

Son Honneur le magistrat T. Dohm, de Vancouver (C.-B.), est entendu et présente un toxicomane qui est interrogé par le magistrat et par les membres du Comité.

Le sergent Harold Price, de la G.R.C., donne lecture d'un mémoire et est interrogé par le conseiller juridique et par les membres du Comité.

A 4 heures et quart de l'après-midi, le Comité s'ajourne au lendemain jeudi 21 avril, à 10 heures du matin.

Certifié conforme.

Le sous-chef de la division des comités,

JOHN A. HINDS.

LE SÉNAT

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE TRAFIC DES DROGUES

NARCOTIQUES

Vancouver (C.-B.), MERCREDI 20 avril 1955.

TÉMOIGNAGES

Le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques se réunit aujourd'hui à 10 heures du matin, sous la présidence du sénateur Reid.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs et messieurs. Il est maintenant dix heures, et avec votre permission je déclare ouverte la séance de ce matin.

Notre premier témoin est le docteur A. W. Bagnall, qui représente l'Association des médecins de la Colombie-Britannique.

Docteur Bagnall, veuillez vous avancer; laissez-moi vous souhaiter la bienvenue au nom du Comité.

La sénatrice HODGES: Le docteur a-t-il des exemplaires de son mémoire?

Le docteur BAGNALL: Excusez-moi...

La sénatrice HODGES: Ce n'est rien, docteur, je demandais si vous aviez des exemplaires de votre mémoire.

Le docteur BAGNALL: Monsieur le président, honorables sénateurs, je désire présenter un mémoire au nom de la section de la Colombie-Britannique de l'Association des médecins du Canada.

Au cours de discussions préliminaires sur cette question, nous avons conclu que suffisamment de témoignages avaient été donnés à ce Comité par des experts sur la toxicomanie. Toutefois, nous avons cru qu'il serait peut-être à propos de formuler certaines remarques sur l'usage légitime des stupéfiants; tel est le but du présent mémoire.

1. Nous, médecins, sommes satisfaits des lois actuelles et de la législation régissant l'usage au Canada des drogues narcotiques pour le traitement des maladies.

2. Quoique d'après certains règlements il faille rédiger les prescriptions en détail, nous ne voyons pas comment la surveillance exercée sur la distribution des drogues narcotiques pour soulager les douleurs des malades pourrait être autrement réalisée sans qu'il en résulte une augmentation non désirée du nombre des toxicomanes.

3. Rien n'indique que la faible mitigation apportée récemment aux règlements (à savoir, permettre la prescription par téléphone de drogues narcotiques à prendre par voie orale dans des mélanges qu'aucun toxicomane ne pourrait absorber au moyen d'injections), ait contribué ou contribuera à l'augmentation de la toxicomanie.

4. Nous croyons fermement qu'en définitive aucune toxicomanie ne résulte directement de l'usage des stupéfiants pour des besoins véritables de la santé: cet abus est empêché et par les principes qui inspirent une bonne pratique médicale, et par les règlements qui régissent l'usage de drogues narcotiques à des fins médicales. Même si un médecin ne s'aperçoit pas à l'occasion qu'un

malade sans y prendre garde est en train de devenir toxicomane, il en est rapidement averti par la Division de la surveillance des drogues narcotiques, et doit prendre des mesures pour prendre la situation en main, s'il ne veut pas risquer non seulement sa réputation mais aussi son droit d'exercer la médecine.

5. Autant qu'il est possible de le déterminer, les toxicomanes s'adonnent surtout à l'usage de l'héroïne et de la marijuana. La marijuana n'est pas utilisée à des fins médicales au Canada. L'héroïne n'a été utilisée que pour des mélanges (elle ne peut se supporter par injections) absorbés par voie orale contre une très mauvaise toux, ou pour des injections pour des cas avancés de cancer où la morphine ne peut être supportée. On peut donc dire à coup sûr que les deux drogues dont les toxicomanes font le plus grand usage n'ont été presque pas utilisées par les membres de notre profession à des fins médicales. De plus, depuis le 1^{er} janvier 1955, comme vous le savez, on ne peut plus au Canada prescrire l'héroïne comme remède pour aucune maladie.

6. Nous pouvons donc prétendre en toute vérité que le problème de la toxicomanie qui se manifeste actuellement n'a trait d'aucune façon à l'usage légitime de drogues narcotiques à des fins médicales en vue du soulagement des douleurs des malades.

En conséquence, monsieur le président, il est à espérer:

a) Qu'on n'imputera pas à la profession médicale l'augmentation (apparente) de la toxicomanie, et,

b) Que les règlements actuels "d'une rigidité agréable" régissant l'usage de drogues narcotiques à des fins médicales légitimes ne deviendront pas "d'une rigidité désagréable" par suite de cette enquête ou d'autres enquêtes.

Voilà, monsieur, tout le mémoire que j'ai à présenter.

Le PRÉSIDENT: Les médecins déclarent donc qu'il n'existe aucun rapport entre l'administration des drogues aux malades et la toxicomanie.

Le docteur BAGNALL: Aucun rapport significatif.

Le PRÉSIDENT: Vous savez, docteur, que plusieurs sont de cet avis.

Le docteur BAGNALL: Voilà pourquoi nous avons cru devoir le déclarer.

La sénatrice HODGES: A votre avis, docteur, on ne pourrait ajouter beaucoup aux règlements actuels? Je veux dire que l'ensemble des médecins sont satisfaits des règlements qui existent concernant l'usage des drogues.

Le docteur BAGNALL: Dans l'ensemble, nous sommes satisfaits qu'ils soient d'une rigidité suffisante tout en permettant un usage convenable.

Le sénateur HORNER: Auriez-vous une méthode à nous proposer pour résoudre le problème de la toxicomanie?

Le docteur BAGNALL: Aucune, monsieur.

Le sénateur LÉGER: Seriez-vous d'avis, monsieur, qu'on peut guérir un toxicomane?

Le docteur BAGNALL: Je préfère ne pas répondre à cette question, car je suis ici au nom de l'Association des médecins de la Colombie-Britannique pour exprimer nos vues au sujet des circonstances où on peut utiliser des narcotiques à des fins médicales.

Le sénateur HOWDEN: En effet.

Le sénateur GERSHAW: Monsieur le président, on nous a proposé dans un des mémoires que la distribution des drogues soit jusqu'à un certain point confiée aux médecins. Je veux dire qu'on permettrait au médecin de traiter ces personnes et de leur administrer graduellement la dose de drogue dont elles semblent d'après lui avoir besoin. L'Association des médecins de la Colombie-Britannique approuverait-elle cette façon d'agir?

Le docteur BAGNALL: Je crois que les médecins devraient discuter cette question à fond, c'est pourquoi je préfère encore ici ne pas y répondre. Je crois qu'en pratique la plupart d'entre nous refusons complètement d'administrer des drogues à des toxicomanes, et je suis certain que nous enverrions tout simplement promener un toxicomane qui demanderait une injection, ne fut-ce qu'une injection pour diminuer la douleur. Il existe certaines circonstances et certaines situations qui permettraient cette façon d'agir, mais je crois que dans l'ensemble les médecins s'accordent à refuser l'injection de drogues aux toxicomanes. Voilà ce qui est certainement enseigné aux étudiants en médecine. Excusez-moi... Oui, c'est ce qu'on leur enseigne. Je suis chargé de l'enseignement de la thérapeutique à la Faculté de médecine, sous la direction du professeur Kerr, et il nous faut y adopter une certaine ligne de conduite de même que nous devons suivre les principes d'éthique médicale adoptés par l'Association. Voilà la situation actuelle.

Le sénateur HOWDEN: Il semble exister un malentendu au sujet de cette administration de drogues par les médecins. Je ne crois pas qu'on ait présenté le point avec toutes les précisions nécessaires. Je crois qu'on veut dire que le gouvernement formera des bureaux de surveillance et nommera des médecins salariés pour administrer des drogues aux toxicomanes qui nécessitent beaucoup de soins. Il semble exister une certaine confusion même parmi les membres du Comité.

Le docteur BAGNALL: Je suis certain que l'ensemble des médecins approuverait cette façon d'agir. Si on décide d'administrer des drogues aux toxicomanes, on devrait le faire officiellement et n'en pas laisser l'initiative à l'ensemble des médecins.

Le sénateur HOWDEN: On voulait que le gouvernement employât des médecins particuliers.

Le sénateur McKEEN: Il semble donc, docteur, qu'on craigne quelque peu que la même chose se produise en ce qui concerne les drogues que ce qui s'est produit concernant les boissons alcooliques. Au moment de la prohibition au Canada, lorsqu'il était permis à un médecin de prescrire à un malade de faire usage d'alcool, cette façon d'agir n'était pas suivie par la plupart des médecins, quoique certains le faisaient couramment.

M. LIEFF: C'était probablement à des fins médicinales, monsieur le sénateur.

Le sénateur McKEEN: C'est la raison qu'on a alléguée et je pense qu'elle a pu influencer sur le fait qu'ils ne désiraient pas que tous...

La sénatrice HODGES: J'ai une question à poser au docteur. Docteur, je crois que vous êtes le premier témoin qui ait déclaré que la marijuana soit utilisée jusqu'à un certain point à Vancouver. En avez-vous trouvé beaucoup?

Le docteur BAGNALL: Non, je parlais de la toxicomanie. J'ai déclaré que c'est un genre de toxicomanie qui est guérissable à certains endroits.

La sénatrice HODGES: Oui, vous avez mentionné la marijuana...

Le docteur BAGNALL: Je ne crois pas qu'on use communément de la marijuana à Vancouver. Je ne parlais que de la toxicomanie en général. Je me tiens sur le plan théorique à ce sujet.

La sénatrice HODGES: Non, ce n'est qu'un point que je désirais éclaircir vu que la question a été soulevée deux ou trois fois, et je croyais que vous nous donneriez votre opinion vu que vous avez mentionné la marijuana.

M. LIEFF: Avez-vous déclaré clairement que la marijuana n'est pas utilisée du tout à des fins médicales?

Le docteur BAGNALL: Oui.

M. LIEFF: Et on le déclare dans le mémoire.

La sénatrice HODGES: Je comprends.

Le sénateur LÉGER: Docteur, seriez-vous en faveur de l'existence de cliniques pour qu'un toxicomane puisse s'y procurer des drogues selon son bon plaisir?

Le docteur BAGNALL: Monsieur le président, encore une fois je ne me sens pas en mesure de répondre à cette question.

Le sénateur HOWDEN: Il ne me semble pas juste que l'on pose ces questions au docteur. Il représente ici l'Association des médecins du Canada.

Le sénateur LÉGER: Quelles sont vos opinions personnelles à ce sujet?

Le docteur BAGNALL: Je ne me sens pas en mesure de donner mon opinion personnelle à ce sujet vu que je n'en ai pas acquis une expérience suffisante.

Le sénateur LÉGER: Je vous pose cette question parce que, vu la divergence de vues à ce sujet, l'ensemble du Comité aimerait qu'une opinion quelconque figure au compte rendu.

Le docteur BAGNALL: Je m'en rends compte, mais j'ai eu à m'occuper tellement peu des toxicomanes que je n'ai aucun droit à titre de particulier à faire une déclaration quelconque.

Le sénateur HORNER: Croyez-vous, docteur, que certaines personnes deviennent toxicomanes après avoir été gravement malades? Elles souffrent alors de grandes douleurs, et pour les soulager on leur administre des drogues dont elles prennent peu à peu l'habitude.

Le docteur BAGNALL: Je dirais que le nombre en est en réalité très faible, si on considère la quantité de drogue qui est utilisée à cette fin, et qui est utilisée ordinairement pour soulager des maladies incurables.

Le PRÉSIDENT: Je suis heureux que vous ayez fait cette déclaration, docteur, parce qu'il s'agit d'une déclaration très importante.

Le docteur BAGNALL: C'était le but principal de ma présence ici.

Le PRÉSIDENT: On croit communément qu'un malade qui fait usage de drogues pendant sa maladie devient toxicomane.

Le docteur BAGNALL: Je me permets de faire une autre observation en passant, à savoir que je suis convaincu que la quantité de drogues obtenue au moyen du vol des troussees de médecins ne suffirait pas à approvisionner de drogues beaucoup de toxicomanes.

Le sénateur KING: En d'autres termes, les médecins ne transportent pas de seringues dans leurs poches.

Le docteur BAGNALL: Non. Nous avons évidemment une seringue dans notre trousse, à d'autres fins. Mais on ne vole que très peu de troussees pendant une année, je n'en puis préciser le nombre; il est toutefois certain que nous gardons tous une petite quantité de drogues dans nos troussees, une très petite quantité.

Le sénateur HORNER: Les quantités dont l'absorption pourrait développer une habitude ne sont administrées à un patient que pendant sa dernière maladie, en vue de soulager sa douleur.

Le docteur BAGNALL: Oui. Il existe des maladies graves où la douleur est intolérable, comme dans la crise cardiaque. Nous nous servons d'abord de morphine dans le cas d'une attaque cardiaque.

M. LIEFF: Croyez-vous que soit normal le nombre de 46 toxicomanes "médicaux" en Colombie-Britannique, si nous considérons la quantité de drogues qui est prescrite aux fins que vous avez indiquées?

Le docteur BAGNALL: Est-ce que cela signifie...

Le sénateur LÉGER: Sont-ils devenus toxicomanes pour avoir suivi des traitements médicaux?

Le sénateur STAMBAUGH: Je ne suis pas d'accord. Je crois que ce chiffre comprend les médecins et les infirmières.

M. LIEFF: Non, le chiffre indiqué pour les médecins, infirmières, etc., est 38.

Le docteur BAGNALL: Il faudrait que vous me disiez ce que vous entendez par "toxicomane" relativement à ces personnes, parce qu'il ne pourrait s'agir dans ce cas que d'une série de statistiques indiquant que tant de personnes reçoivent plus qu'un grain de sulphate de morphine par jour, et il faut que j'étudie ces statistiques avant de faire mes observations. Il ne me semble pas que ce soit une proportion élevée.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions à poser, messieurs?

Merci, docteur, d'avoir témoigné devant ce Comité.

Notre prochain témoin sera le surintendant J. C. Horton de la Sûreté de Vancouver.

Monsieur Horton, je vous souhaite la bienvenue au nom du Comité. Vous pouvez commencer votre témoignage.

Le surintendant HORTON: Vancouver (C.-B.), 20 avril 1955. Monsieur le président et messieurs les membres du Comité sénatorial. Vous avez déjà pris connaissance du problème de la toxicomanie qui se pose à la Sûreté de Vancouver, par le mémoire que vous a présenté notre chef de police, M. Mulligan, lorsqu'il a comparu devant votre Comité à Ottawa, le 30 mars dernier. Le chef Mulligan a présenté le problème en termes généraux, et je ne veux pas abuser de votre temps en revenant sur les sentiers battus, sinon pour déclarer que je corrobore entièrement les remarques qu'il a faites et les opinions qu'il a émises, de même que je souscris à son opinion selon laquelle la seule solution efficace au problème réside dans l'isolement du toxicomane et dans sa séparation des autres individus.

Pour l'agent de police le problème présente deux éléments, car il doit non seulement tenir compte de l'activité des colporteurs et des toxicomanes en ce qui concerne le trafic et la toxicomanie, mais encore doit-il ne pas négliger les agissements criminels des toxicomanes qui cherchent à obtenir l'argent nécessaire à l'achat de drogues.

En ma qualité de surintendant des détectives à la tête de la Division des enquêtes criminelles de la Sûreté municipale de Vancouver, je dois diriger le personnel chargé de faire respecter dans cette ville la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques de même que le travail des détectives chargés de mener les enquêtes générales sur les crimes. Comme une grande partie des crimes commis à Vancouver sont attribués aux toxicomanes, vous comprenez que l'augmentation régulière du nombre de toxicomanes qui s'est manifestée ici au cours des deux dernières années m'intéresse personnellement de très près.

Au cours des dix ou quinze dernières années, environ 1,158 personnes ont été trouvées coupables, à Vancouver et dans ses environs, d'avoir violé la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, et il existe ici 423 individus que la police a lieu de soupçonner de toxicomanie. On estime que 10 personnes par mois deviennent toxicomanes. On vous a déjà fourni des statistiques indiquant que ce sont graduellement des personnes moins âgées qui sont trouvées coupables à Vancouver de violer la Loi sur les drogues, et il se peut fort bien que même les adolescents deviennent toxicomanes. C'est une situation qu'aucun agent de police consciencieux ne peut envisager avec sérénité, et je suis fermement convaincu que si un plus grand nombre de nos citoyens se rendaient compte de tout ce qu'implique pour eux l'augmentation de la toxicomanie, de la gravité de ce mal s'il devenait habituel chez les adolescents, ils

demanderaient plus instamment à leurs représentants à Ottawa qu'ils ne l'ont fait jusqu'à maintenant que des mesures soient prises à cet égard.

On a dit que l'emprisonnement ne résout pas le problème posé par la toxicomanie, qu'il n'apporte aucune guérison; la vérité de cet énoncé est établie amplement par nos propres dossiers judiciaires, où l'on voit que des individus trouvés coupables et condamnés à l'emprisonnement pour la possession de drogues sont arrêtés de nouveau sous le même chef d'accusation très peu de temps après leur libération. L'agent de police n'a pas pour but, toutefois, de guérir les toxicomanes, mais d'empêcher la vente et l'usage illicites des narcotiques, et surtout la propagation de la toxicomanie. La seule façon de mener à bonne fin cette initiative est d'appréhender la trafiquant ou le toxicomane dans des circonstances où il existe des preuves suffisantes pour les trouver coupables en vertu de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, après quoi ils sont condamnés à un terme d'emprisonnement et retranchés ainsi de la société.

Il est logique de prétendre que plus il y aura de toxicomanes qui seront trouvés coupables et condamnés à l'emprisonnement, moins nombreuses seront pour d'autres les occasions de devenir toxicomanes, car ce sont surtout les toxicomanes eux-mêmes qui entraînent ces autres à contracter cette mauvaise habitude. Il s'ensuit donc qu'on atteindrait de salutaires résultats en intensifiant le programme visant au respect de la loi. S'il m'était possible d'affecter tous les détectives de ma division à la surveillance des agissements des trafiquants et des toxicomanes, nous aurions comme résultat l'augmentation du nombre des arrestations et la diminution de celui des toxicomanes qui se trouvent dans la ville à un moment donné. Toutefois, il m'est impossible d'affecter le nombre d'agents qui seraient nécessaires au maintien d'une surveillance appliquée vingt-quatre heures par jour, et les restrictions budgétaires imposées à la Sûreté municipale nous empêchent de recruter assez de nouveaux agents pour libérer du service les détectives qui auraient à subir une formation spéciale dans le domaine des stupéfiants afin d'être ensuite affectés à l'application de la loi.

Je dois donc viser à obtenir les meilleurs résultats en me servant des hommes et des ressources dont je dispose, en tenant évidemment compte des dispositions de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques. Pour ce qui est de ces dernières, j'aimerais que vous examiniez une proposition dont l'adoption aiderait beaucoup la police à effectuer des condamnations. On vous a déjà exposé les difficultés qui se présentent à la police lorsqu'elle cherche à établir les preuves nécessaires à l'institution d'une cause de possession de narcotiques; vous savez qu'en vertu de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, il faut produire les drogues qui ont été trouvées en possession du coupable. Vous savez que ces drogues sont contenues dans de très petites capsules que l'on peut aisément cacher, et vous connaissez la façon d'agir des toxicomanes en ce qui concerne d'abord la manière dont ils évitent la police et ensuite celle dont ils disposent des preuves à conviction, soit en faisant disparaître les drogues par l'égout d'un cabinet, soit en les avalant si la police réussit à les découvrir. Il est particulièrement exaspérant pour un agent de police qui a suivi pendant de longues heures un toxicomane connu et qui a surveillé sa chambre ou sa cachette en attendant l'occasion d'opérer une arrestation, de voir le suspect avaler calmement la preuve, sachant très bien que l'agent de police est alors dans l'impossibilité de prendre d'autres mesures.

J'aimerais vous citer, monsieur le président, un passage des règlements des prisons conformément à la "Police and Prisons Regulations Act" de la Colombie-Britannique. L'article 50A de ces règlements est ainsi conçu:

50A. Si le directeur a lieu de soupçonner qu'un détenu qui est admis à la prison ou qui y est admis de nouveau après avoir été libéré temporairement pour se présenter devant le tribunal ou pour d'autres raisons, a dissimulé dans son organisme de l'opium ou des drogues narcotiques définis comme tels dans la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, ou tout autre article de contrebande, il peut,

- a) ordonner que le détenu soit gardé en quarantaine ou sous surveillance étroite pendant la période jugée nécessaire, laquelle période ne doit pas dépasser dix jours, afin de s'assurer s'il cache ou non des drogues ou d'autres articles de contrebande, ou,
- b) ordonner que le détenu soit examiné par le médecin et qu'on lui donne les traitements nécessaires aux fins de lui faire évacuer ou de recouvrer la drogue ou tout autre article de contrebande qu'on le soupçonne de dissimuler dans son organisme, en usant de violence seulement dans la mesure que les circonstances le nécessitent.

Je crois, messieurs, qu'accorder un tel pouvoir au constable en chef ou au chef de police serait d'une valeur inappréciable pour la police dans la lutte contre la toxicomanie. La situation à laquelle nous avons à faire face est la suivante: les subterfuges employés par les toxicomanes pour éviter d'être surpris et appréhendés ont dépassé les méthodes permises à la police en vue d'appréhender et de condamner les toxicomanes. Pour raffermir l'autorité de la police, je propose que l'amendement suivant soit apporté à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques:

Si le constable en chef a lieu de soupçonner qu'une personne a dissimulé dans son organisme de l'opium ou des drogues narcotiques définis comme tels dans la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, il peut ordonner que cette personne soit gardée en quarantaine ou sous surveillance étroite pendant la période jugée nécessaire, laquelle période ne doit pas dépasser 24 heures, afin de s'assurer si elle dissimule ou non des drogues, ou ordonner que cette personne soit examinée par un médecin et qu'on lui donne les traitements nécessaires aux fins de lui faire évacuer ou de recouvrer la drogue qu'on la soupçonne de dissimuler dans son organisme, en usant de violence seulement dans la mesure que les circonstances le nécessitent.

On peut s'attendre à ce que cet amendement soulève une certaine opposition. D'aucuns soutiendront qu'il enfreint les droits de l'individu. Je fais toutefois remarquer que si l'agent du service de la répression arrête à temps un toxicomane qui a des drogues dans la bouche, il est quelquefois possible de recouvrer celles-ci en exerçant une certaine violence; je veux dire que l'agent forcera le toxicomane à ouvrir la bouche et à lui livrer les drogues qui serviront ensuite de pièces à conviction. L'amendement ne vise qu'à autoriser que cette méthode de recouvrement de la drogue soit poussée un peu plus loin. Je veux dire que dans les cas où l'agent verrait le toxicomane avaler effectivement les drogues, il le constituerait prisonnier et les drogues seraient recouvrées par des médecins sous l'autorité du constable en chef.

Je désire aussi souligner que dans le choix d'agents de la répression on se fonde d'abord sur leurs facultés intellectuelles plutôt que sur leurs aptitudes physiques. Ces agents sont choisis à cause de l'intérêt qu'ils portent à ce problème et du désir qu'ils ont de protéger la société contre la toxicomanie. Ils doivent être spécialement formés pour ce travail, et ils ne font pas partie

de la catégorie d'individus qui abusent des pouvoirs spéciaux qui leur sont attribués.

Les peines imposées à l'heure actuelle ne font pas reculer le toxicomane ni le trafiquant parce qu'ils ont toujours l'espoir de n'être pas découverts. Cet amendement exercerait un effet préventif sur la toxicomanie en assurant la certitude d'être découvert.

Je suis d'avis que l'adoption de l'amendement proposé, ainsi que de la proposition du chef Mulligan ayant trait à l'isolement complet des toxicomanes trouvés coupables, amèneraient d'ici quelques années la solution effective du problème menaçant posé par la toxicomanie.

M. LIEFF: Monsieur le surintendant, pouvez-vous compléter votre exposé en nous disant si vous connaissez un endroit de détention qui applique ce genre de loi?

M. HORTON: Cette loi a été mise en vigueur le 26 janvier 1954, et elle est actuellement appliquée à la prison-ferme d'Oakalla.

M. LIEFF: Oui, mais il s'agit d'individus déjà trouvés coupables, ou qui sont partis de la prison pour comparaître devant le tribunal et qui sont revenus.

M. HORTON: Les individus qui s'y trouvent sont passibles d'accusations. C'est bien vrai.

M. LIEFF: Oui.

M. HORTON: Mais ils ne sont pas encore trouvés coupables d'aucun crime, il ne s'agit que d'individus qui...

Le PRÉSIDENT: Attendent leur procès?

M. HORTON: C'est exact.

M. LIEFF: J'admets cette situation, mais outre la Colombie-Britannique ou Oakalla, connaissez-vous un autre endroit qui applique ce...

M. HORTON: Je n'en connais pas, monsieur.

M. LIEFF: Merci beaucoup.

La sénatrice HODGES: Je désire demander un renseignement au surintendant. J'ai remarqué qu'il a dit qu'un grand nombre des crimes qui se commettent à Vancouver sont attribuables aux agissements des toxicomanes. On nous a déclaré que le nombre des crimes attribuables à l'alcoolisme est plus élevé que le nombre des crimes attribuables à la toxicomanie. Vous semblez ne pas admettre cette opinion?

M. HORTON: Aucunement, sénatrice.

Le sénateur McKEEN: D'après les chiffres qu'on nous a fournis, au plus 30 p. 100 des individus trouvés coupables de crimes étaient toxicomanes, ce qui laisserait une proportion de 70 p. 100 pour ceux qui ne l'étaient pas. Dites-vous que ces chiffres ne sont pas exacts?

M. HORTON: Je ne puis vous donner que les statistiques que nous possédons au sujet des toxicomanes connus dans la ville de Vancouver, ceux que nous soupçonnons. Il en est d'autres que nous ne connaissons pas. Les vols de marchandises dont vous connaissez le chiffre, je crois, indiquent qu'il en existe un certain nombre. On a dit également au cours des témoignages (vous pouvez rectifier mes dires sur ce point), que si on laissait se répandre la toxicomanie il en coûterait plus que le coût des marchandises volées. Beaucoup de ces vols d'étalages, et il s'en commet un grand nombre dans cette ville, ne nous sont pas rapportés, et nous ne pouvons donc les attribuer qu'à une certaine catégorie d'individus. Vous avez mentionné les alcooliques. L'alcoolique qui vole à l'étalage ou commet d'autres crimes est ordinairement pris sur le fait à cause de son état, mais un toxicomane est un voleur plus malin. Il a les sens plus éveillés que ne les a une personne en état d'ébriété.

Le PRÉSIDENT: Je crois que le magistrat Orr nous a déclaré que les chiffres indiquaient plus d'un demi-million de marchandises volées.

La sénatrice HODGES: 554,000 dollars...

Le PRÉSIDENT: Oui. D'autres témoins avaient même parlé de 10 millions. Les chiffres indiquent...

M. HORTON: Monsieur le président, puis-je répondre de la façon suivante.

Le chiffre de dix millions qui a été donné indique-t-il la somme nécessaire à l'approvisionnement des toxicomanes?

La sénatrice HODGES: Non, non, la somme des marchandises volées à Vancouver par les toxicomanes a été évaluée à environ dix millions de dollars. Mais le magistrat Orr nous a dit que la somme totale des marchandises volées, s'élevait à \$554,000, exception faite des automobiles.

M. HORTON: Je ne crois pas pouvoir répondre à votre question. Je ne puis qu'affirmer que les vols qui ont été rapportés dans la ville de Vancouver se chiffrent à \$500,000. Je crois que tel en était le montant.

La sénatrice HODGES: \$554,000?

M. HORTON: \$554,000.

Le sénateur HORNER: Au cours des dix dernières années, je crois...

M. HORTON: Mais il y a beaucoup plus de vols qui ne sont pas rapportés, dont on ne connaît pas les auteurs, mais qu'on ne peut attribuer qu'à des criminels. Par exemple, les grands magasins subissent des pertes énormes qu'ils attribuent à l'usure, mais la plus grande partie de ces pertes provient du vol.

La sénatrice HODGES: Ils n'en font pas rapport?

M. HORTON: Ils ne sont pas dans une situation propice pour le faire. Je vais vous en donner un exemple. Un grand magasin a rapporté récemment la perte (quelques semaines plus tard) de deux manteaux de fourrure valant \$700 chacun. On ne peut expliquer leur disparition, ni dire s'il s'agit d'un vol commis par des personnes de l'extérieur ou par des employés; il a été tout simplement commis sur les lieux, et constitue une perte.

Le sénateur McKEEN: Le vol a pu ne pas être commis par un toxicomane.

M. HORTON: J'en conviens.

Le PRÉSIDENT: On a déclaré, de façon officieuse jusqu'ici, et nous essayons d'obtenir à ce sujet une déclaration officielle, qu'après s'être renseignés auprès des plus grands (deux ou trois d'entre eux) magasins de Vancouver, qui ont aussi des succursales à Winnipeg, les pertes ne sont pas plus grandes quoique nous sachions avoir une population toxicomane nombreuse. On a déclaré que le pourcentage des pertes provenant des vols commis dans les magasins généraux de Winnipeg n'était pas plus élevé que celui des pertes provenant des vols commis dans ceux de notre ville.

La sénatrice HODGES: Il y a, monsieur le surintendant, qu'on a déclaré publiquement, et qu'on a publié dans les journaux, que les toxicomanes sont cause de pertes annuelles de dix millions de dollars...

Le sénateur HORNER: Les criminels...

La sénatrice HODGES: Je veux dire que le crime coûte dix millions de dollars par année à la ville de Vancouver. Il existe un si grand écart entre \$554,000 et \$10,000,000, que j'aimerais connaître votre opinion à ce sujet.

M. HORTON: Excusez-moi, mais je ne puis ajouter à ce que j'ai déjà dit.

Le sénateur HORNER: Vous croyez qu'il faudrait presque cette somme pour approvisionner de drogues tous ces toxicomanes?

M. HORTON: Je n'en puis préciser le montant, mais supposons qu'il existe environ un millier de toxicomanes dans Vancouver, pour lesquels il faut dépenser dix dollars par jour pendant toute l'année, cela représenterait une vaste somme.

M. LIEFF: Combien de toxicomanes, dites-vous?

M. HORTON: Les renseignements que je possède en indiquent 1,158, mais je crois que quelques autres s'y sont ajoutés depuis.

M. LIEFF: Oui. N'examinons que ce nombre de 1,158. Combien parmi eux seraient emprisonnés à un moment donné?

M. HORTON: Je ne puis en préciser le nombre, monsieur, mais je dirais...

M. LIEFF: Approximativement...

M. HORTON: ...le quart des toxicomanes.

M. LIEFF: Il y a toujours le quart des toxicomanes en prison?

M. HORTON: Je le crois.

M. LIEFF: Nous ne parlons donc plus de 1,158. Est-il juste de dire qu'un pourcentage considérable du nombre qui reste soient des femmes?

M. HORTON: Je dirais que...

M. LIEFF: 25 p. 100?

M. HORTON: Oui.

M. LIEFF: Décomposons cet autre chiffre... soustrayons 200 de 1,100, ce qui donne 900; soustrayons de ce nombre 25 p. 100 pour les femmes, car il s'agit de prostituées, non de voleuses à l'étalage...

M. HORTON: Oh oui, il s'agit de voleuses à l'étalage.

La sénatrice HODGES: Oui, oui.

M. LIEFF: Ne s'agit-il pas de prostituées pour la plupart?

M. HORTON: Elles s'adonnent à toute profession qui leur procure de l'argent.

M. LIEFF: N'aident-elles pas souvent les hommes?

M. HORTON: Elles les aident en effet, mais elles volent aussi à l'étalage.

Le sénateur HOWDEN: Monsieur le président, vous avez fait une remarque qui me froisse au sujet de Winnipeg. Vous avez déclaré qu'il ne se commet pas plus de vols à l'étalage à Winnipeg qu'à Vancouver. La toxicomanie à Winnipeg est transitoire; les toxicomanes permanents qui y résident sont très peu nombreux, et je me demande comment diable les vols à l'étalage seraient plus nombreux à Winnipeg qu'ici.

Le PRÉSIDENT: J'ai déclaré qu'ils n'étaient pas plus nombreux...

Le sénateur HOWDEN: Pourquoi alors le dire? Vous avez dit qu'ils ne sont pas plus nombreux à Winnipeg qu'ici.

La sénatrice HODGES: Proportionnellement.

Le PRÉSIDENT: J'ai dit proportionnellement.

Le sénateur HOWDEN: Je ne crois pas que vous l'ayez dit.

Le PRÉSIDENT: Je ne désire pas ternir la réputation de Winnipeg.

M. LIEFF: Voici un article dans la presse d'aujourd'hui, et qui est ainsi conçu: "Les toxicomanes coûtent des millions à la ville" (je n'en citerai pas la source, mais voici ce qui y est dit:) "... il a été établi lundi que les toxicomanes coûtent à la ville de Vancouver de soixante à cent cinquante mille dollars par jour." Entre parenthèses, nous aurions un montant total annuel se chiffrant entre vingt et un et cinquante-quatre millions. Nous en sommes donc à ce chiffre élevé, du moins d'après les journaux.

Que pensez-vous de ces chiffres?

Le PRÉSIDENT: Il y a là une légère exagération?

M. HORTON: Je dirais que les toxicomanes coûtent beaucoup d'argent à cette ville.

Le sénateur TURGEON: Monsieur le président, je désire poser une question au témoin. Je pense à votre recommandation, monsieur Horton, selon laquelle des pouvoirs plus étendus seraient accordés à la police pour l'examen de toxicomanes suspects. On nous a dit que les toxicomanes sont coupables dans une très petite mesure du crime qu'est la vente de drogues. D'après la recommandation que vous proposez, je crois que telle n'est pas votre opinion.

M. HORTON: Je propose que l'on adopte ces nouvelles mesures législatives en ce qui regarde le toxicomane et le colporteur.

Le sénateur TURGEON: Croyez-vous que l'accroissement des ventes de stupéfiants soient dues dans une faible mesure ou en grande partie à l'activité des toxicomanes?

M. HORTON: Oui, surtout à eux...

Le sénateur TURGEON: Je ne veux pas parler de l'accroissement de leurs achats mais de l'accroissement de leurs ventes à d'autres personnes.

M. HORTON: C'est le toxicomane qui fait naître le toxicomane et c'est lui qui fait naître la vente. Et à cette fin quelqu'un doit approvisionner le marché soit le "solliciteur" soit le "colporteur". Deux détectives, MM. Gray et Mead, sont ici ce matin, monsieur le président, et j'ignore si vous les inviterez à témoigner...

M. LIEFF: J'aimerais vous demander avant votre départ...

M. HORTON: Ces témoins sont en mesure de vous donner tous les renseignements désirés, ou de répondre à toutes les questions concernant la toxicomanie, le colportage des drogues, la situation qui existe à Vancouver. Ils connaissent les noms de toutes ces personnes...

Le PRÉSIDENT: Ils sont en contact très étroit avec elles...

M. HORTON: Assurément. Et si vous en convenez, nous avons pris les mesures nécessaires pour que jeudi, les membres du Comité puissent voir se dérouler le genre de transaction qui a lieu entre le toxicomane et le colporteur. Tout vous sera expliqué et vous verrez les individus.

Le sénateur STAMBAUGH: Monsieur le président, je désire poser une question. Croyez-vous qu'un grand nombre de toxicomanes exercent aussi le métier de colporteurs, je veux dire la grande majorité?

M. HORTON: Non, je crois qu'on vous dira ce matin qu'il y a environ 24 colporteurs dans la ville de Vancouver, de sorte que la proportion de toxicomanes est beaucoup plus élevée.

Le sénateur STAMBAUGH: Le pourcentage n'en est pas alors très élevé.

M. HORTON: Non.

Le sénateur LÉGER: Monsieur le président, le témoin déclare qu'on a compté 1,158 toxicomanes au cours des dix à quinze dernières années et que 423 d'entre eux—et peut-être plus—

M. HORTON: Non pas 423 d'entre eux, mais 423 toxicomanes.

Le sénateur LÉGER: ... Vous n'êtes donc pas certain qu'ils soient toxicomanes mais vous le pensez. En d'autres termes, ils n'ont jamais été traduits devant les tribunaux?

M. HORTON: Ils ne l'ont jamais été.

Le sénateur LÉGER: Leur nombre serait ainsi augmenté à 1,581.

M. LIEFF: Je ne désire que clarifier le point concernant le pouvoir qui serait accordé au directeur de la prison d'Oakalla afin d'obliger un prisonnier à régurgiter, pour recouvrer la preuve. Vous désirez que cette autorité soit

étendue de telle sorte qu'un prisonnier pourrait être gardé sous surveillance pendant vingt-quatre heures, même sous l'ordonnance du chef de police.

Le PRÉSIDENT: Laissez-le répondre à cette question.

M. LIEFF: Excusez-moi.

M. HORTON: J'ai mentionné que cette autorisation ne devrait être accordée qu'au constable en chef, et c'est le médecin qui s'occuperait d'administrer le remède nécessaire.

M. LIEFF: On peut procéder ainsi à Oakalla?

M. HORTON: Oui.

M. LIEFF: Supposons qu'un policier opère l'arrestation d'un toxicomane qui a avalé certaines drogues. Qu'est-ce qui empêche de porter une accusation contre cet individu et de l'amener à Oakalla en vingt minutes?

M. HORTON: Nous ne pouvons pas l'envoyer à Oakalla...

M. LIEFF: Pourquoi pas?

M. HORTON: Nous n'avons pas d'accusation contre lui.

M. LIEFF: Mais si vous en portez une...

M. HORTON: Quelle accusation?

M. LIEFF: D'être en possession...

M. HORTON: Impossible, monsieur.

Le sénateur HOWDEN: Comment recouveriez-vous une capsule avalée, en administrant au toxicomane de l'apomorphine ou une substance du genre?

M. HORTON: Je l'ignore, monsieur, mais je suis certain que les médecins le sauraient...

Le sénateur GERSHAW: Est-ce que cela suppose qu'on viderait l'estomac du toxicomane?

M. HORTON: Peut-être. On lui donnerait peut-être une substance émétique...

Le sénateur GERSHAW: C'est une mesure extrême, presque dangereuse, c'est un risque à prendre...

Le sénateur HOWDEN: Il n'y a pas grand risque à prendre en administrant de l'apomorphine.

Le sénateur GERSHAW: Le corps d'un homme est inviolable, et on ne peut rien faire sans sa permission. Ne pourrait-on pas atteindre le même résultat par un autre moyen, en le gardant emprisonné plus longtemps pour obtenir la preuve?

Le sénateur HOWDEN: Le contenu des intestins serait passablement transformé lorsqu'il...

M. HORTON: Vous comprenez notre argument, monsieur le président. Nous arrêterions un individu qui a avalé une drogue. Nous l'amènerions au poste de police. Mais si nous n'avons pas d'accusation à porter contre lui, nous ne pouvons le garder derrière les barreaux. Nous demandons que cet individu soit mis en état d'arrestation et qu'un pouvoir un peu plus étendu nous soit accordé afin que nous puissions enlever la drogue de son organisme sous la direction d'un médecin. Actuellement, nous ne dépassons pas ce stade—nous détenons l'individu et l'obligeons à ouvrir la bouche et...

M. LIEFF: A régurgiter...

Le sénateur HOWDEN: Vous ne pouvez regarder à l'intérieur de son estomac.

M. HORTON: Précisément. Nous nous arrêtons là, et une fois qu'il a avalé la drogue, il nous est impossible de prendre d'autres mesures.

Le sénateur HOWDEN: Mais vous pourriez, sous la direction d'un médecin...

M. HORTON: Très facilement.

Le sénateur HOWDEN: ... lui administrer des médicaments qui ne tarderaient pas à lui faire rejeter la drogue par la bouche, ou à la faire recouvrer peut-être dans les cabinets, ce qui ne serait pas très difficile.

M. HORTON: C'est exact.

M. LIEFF: Que faites-vous de l'individu en détention provisoire quand vous l'arrêtez et portez une accusation contre lui? Où le détenez-vous?

M. HORTON: Il est quelquefois envoyé à Oakalla, ou détenu dans la prison municipale.

M. LIEFF: Précisément. Voilà un individu que vous connaissez, que vous avez vu avaler des drogues; pourquoi ne pouvez-vous pas porter une accusation contre lui, l'envoyer à Oakalla pour que les officiers de cette prison poursuivent l'enquête?

M. HORTON: Nous ne possédons pas de preuves.

M. LIEFF: Vous savez que nous les posséderons plus tard.

M. HORTON: Cela se peut, mais...

Le sénateur HOWDEN: Tout dépend du retard apporté à l'examiner.

Le PRÉSIDENT: Il se peut qu'il ne le soit pas.

M. HORTON: Supposons qu'il eût une capsule et l'eût avalée, nous pouvons l'accuser mais nous ne possédons pas de preuve.

M. LIEFF: Vous pouvez l'avoir ou ne pas l'avoir, même à Oakalla.

M. HORTON: Les officiers de cette prison n'en sont pas tout à fait certains, mais je demande, monsieur, que lorsque la preuve nous sera fournie...

Le PRÉSIDENT: Je désire vous poser une autre question. Vous déclarez que dix nouveaux toxicomanes par mois sont initiés aux drogues. Possédez-vous des preuves et des faits à l'appui de cette assertion? Vous signalez en outre qu'un plus grand nombre d'adolescents deviennent narcomanes; pouvez-vous développer ce point?

M. HORTON: En réponse à la première question, je dois dire que ces renseignements m'ont été fournis par les deux autres témoins, et qu'on nous donnera des chiffres à ce sujet. On me dit que dix nouveaux toxicomanes par mois sont initiés aux drogues.

En ce qui concerne les adolescents, vous avez sous les yeux un appendice indiquant que la limite d'âge baisse graduellement. Ce qui nous inquiète, et j'ai remarqué la chose lors d'une réunion de la commission scolaire de la ville de Vancouver à laquelle j'ai assisté, c'est le problème de la toxicomanie tel qu'il se pose ici et qui pourrait avoir atteint les écoliers de la ville.

Le PRÉSIDENT: Avait-on des preuves à l'appui...

M. HORTON: Aucune preuve précise. Nous avons vérifié tous les renseignements apportés et nous n'avons trouvé aucun cas de toxicomanie chez les écoliers. Il se peut qu'elle les atteigne si on ne prend pas de mesures énergiques à ce sujet. Des enfants d'âge scolaire ont été toxicomanes, mais il ne s'agissait pas d'écoliers. Un adolescent de seize ou dix-sept ans est d'âge scolaire mais non écolier.

La sénatrice HODGES: On a aussi déclaré que la majorité de ces adolescents avaient été délinquants avant de s'initier aux drogues. Êtes-vous de cet avis, monsieur le surintendant?

M. HORTON: Je crois que c'est exact.

La sénatrice HODGES: Sont-ils délinquants avant d'être toxicomanes?

M. HORTON: Ordinairement, parce qu'ils doivent avoir fréquenté un certain milieu avant d'être initiés à la toxicomanie.

Le sénateur McKEEN: Monsieur le président, j'ai une autre question à poser. Vous déclarez dans votre mémoire que vous pourriez exécuter un meilleur travail à Vancouver si vous aviez plus d'agents spécialisés. Il vous faudrait combien d'agents supplémentaires?

M. HORTON: Je ne puis vous proposer un nombre parce que...

Le sénateur McKEEN: Qu'en pensez-vous?

M. HORTON: Voici: je prétends que nous pourrions exécuter un meilleur travail, mais qu'il ne peut s'agir que d'un bouche-trou, pour la simple raison que la toxicomanie engendre la narcomanie, et plus longtemps on la laissera se répandre... de nos jours, vingt agents supplémentaires me suffiraient, mais à l'allure où les toxicomanes augmentent, il en faudrait deux fois ce nombre l'an prochain.

Le sénateur McKEEN: Je parle de la situation actuelle. Vous dites que vous auriez besoin d'environ vingt agents supplémentaires?

M. HORTON: Je dis qu'il serait nécessaire d'en avoir deux fois ce nombre actuellement pour exécuter un vrai bon travail.

Le sénateur McKEEN: Quarante agents seraient suffisants?

M. HORTON: Oui.

Le PRÉSIDENT: Pour remédier à la situation actuelle?

M. HORTON: Je ne dis pas cela.

Le sénateur McKEEN: Je désire avoir une idée bien arrêtée à ce sujet, parce que vous avez déclaré que si vous aviez plus... combien d'agents supplémentaires?

M. HORTON: Je ne crois pas pouvoir répondre à cette question.

Le sénateur McKEEN: J'ai posé cette question, car je crois savoir que vous travaillez de concert avec la G.R.C., n'est-ce pas?

M. HORTON: En effet.

Le sénateur McKEEN: La G.R.C. a-t-elle refusé de vous adjoindre des agents (elle compte ce genre d'agents) à votre demande?

M. HORTON: Non, la G.R.C. ne nous l'a jamais refusé.

Le sénateur McKEEN: Je dirais alors que ces agents sont disponibles, à moins qu'on refuse de vous les adjoindre sur demande.

M. HORTON: Non, monsieur. Je crois que la G.R.C. emploie actuellement le plus d'agents qu'elle peut dans la lutte contre la toxicomanie.

Le sénateur McKEEN: Si on ne vous a pas refusé, vous l'ignorez, parce que la G.R.C. a des agents dans tout le Canada. Je ne dis pas que ses agents font partie de la police régulière de Vancouver, mais vous discutez actuellement le problème de la toxicomanie, et je crois savoir qu'ils s'en occupent en vertu de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques; si vous avez besoin d'agents supplémentaires, nous ne pouvons conclure que nous n'en avons pas un nombre suffisant (à moins que le gouvernement ne vous les refuse).

M. HORTON: Laissez-moi souligner qu'aucune de nos demandes n'a été refusée.

Le sénateur McKEEN: J'ai terminé; merci.

Le PRÉSIDENT: Messieurs, désirez-vous poser d'autres questions? Sinon, laissez-moi vous remercier, monsieur le surintendant Horton, d'avoir comparu devant le Comité aujourd'hui.

Le témoin suivant est le détective Rex Cray. Monsieur Cray, laissez-moi vous remercier d'être venu et vous souhaiter la bienvenue ici au nom du Comité.

M. CRAY: Monsieur le président et messieurs les sénateurs...

La sénatrice HODGES: Le détective voudrait-il attendre qu'on nous ait remis les exemplaires du mémoire?

M. LIEFF: Monsieur le président, il s'agit d'un mémoire conjoint; je me permets de présenter le co-auteur, le détective Clifford Mead, assis à ce bout-ci de la table.

Le PRÉSIDENT: Monsieur le détective Mead, nous sommes très heureux de vous avoir parmi nous. Je suppose que vous êtes également prêt à répondre aux questions qui seront posées?

M. MEAD: Assurément, monsieur.

M. CRAY: Avant de donner lecture de mon exposé, je désire signaler qu'il s'agit d'un mémoire préparé conjointement par le détective Mead et moi-même. Nous avons travaillé ensemble, du moins pendant six ans, à faire observer la Loi sur les drogues narcotiques, et nous sommes tous deux d'accord sur la teneur du mémoire; nous sommes prêts à répondre aux questions que vous désirerez poser à propos de ce mémoire ou de tout autre sujet qui s'y rattache.

Le présent mémoire a été préparé par le détective Clifford Mead et moi-même, et nous vous le présentons dans l'espoir que l'étroit contact que nous avons eu avec les toxicomanes et les colporteurs de drogues vous aideront quelque peu au cours de l'enquête que vous êtes en train de mener. Au cours des neuf dernières années j'ai travaillé à faire observer la Loi sur les drogues narcotiques, et le détective Mead a été mon confrère pendant six ans. Au cours de cette période, nous avons eu de nombreuses occasions, observé le toxicomane et le colporteur de drogues dans leur milieu naturel. Très souvent, ils ignoraient qu'ils étaient surveillés par la police, ce qui nous porte à croire que nous avons obtenu un tableau assez fidèle de la situation. Notre travail comporte la connaissance des toxicomanes et des colporteurs, de l'endroit où ils demeurent, de celui où ils colportent les drogues et de la manière dont ils s'y prennent, de l'endroit où ils en font usage et de quelle façon, et enfin des précautions dont ils s'entourent pour éviter d'être pris sur le fait. En vertu des dispositions de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, il nous faut entrer en possession d'une quantité de drogue suffisante pour être analysée par l'analyste du gouvernement. Il ne suffit pas pour nous de soupçonner ou même de savoir qu'un individu est en possession de drogues, s'il réussit à s'en débarrasser avant notre arrivée. Les colporteurs et les toxicomanes font usage de méthodes nombreuses et variées pour éviter l'arrestation.

Les colporteurs de Vancouver se rangent actuellement en deux catégories principales: le colporteur ambulant, et celui qui fait affaire par téléphone et automobile. Le colporteur ambulant se tient habituellement dans une taverne, un café ou une salle de billard, et y attend les toxicomanes en quête de drogues. Il se peut qu'il ait à son service un individu appelé "amorceur" (steerer), qui parcourt les rues en donnant l'adresse du colporteur aux acheteurs en perspective. Ce genre de colporteur prend bien soin de s'asseoir face à l'entrée de l'établissement, le dos ordinairement au mur, ayant dans la bouche une enveloppe en caoutchouc dans lequel sont contenues les drogues, de sorte qu'il puisse les avaler aussitôt qu'il voit entrer un policier. Il peut facilement rejeter intactes par la bouche ces drogues renfermées dans ce contenant de caoutchouc imperméable, sitôt le départ de la police. Étant mis en relation avec le colporteur, le toxicomane donne à celui-ci l'argent et reçoit en retour sa capsule. Le colporteur sort les drogues de sa bouche, à l'endroit où il se trouve, ou plus souvent il se rend aux cabinets, s'enferme sous clef dans un des compartiments et y sort le nombre de capsules désirées. Il se protège ainsi contre la police, car si celle-ci tente de le prendre sur le fait à ce stade en pénétrant dans le compartiment, il n'a qu'à faire dispa-

raître les drogues par l'égout des cabinets. Un changement apporté à cette méthode que le colporteur utilise fréquemment, c'est qu'après avoir reçu l'argent du toxicomane, il amène celui-ci dans une rue ou une ruelle à proximité, où il a préalablement caché des drogues, et il y termine la transaction. Pour appréhender ce genre de colporteur, nous, devons le saisir rapidement, avant qu'il ait remarqué notre présence, et lui enlever les drogues de la bouche avant qu'il ait pu les avaler, ce qui est habituellement très difficile. Nous voyons fréquemment le colporteur avaler les drogues avant que nous ayons pu l'approcher, et rien ne nous autorise à les recouvrer. Nos lois ne nous permettent pas l'utilisation d'une substance émétique ou laxative.

Selon la deuxième méthode, le toxicomane téléphone au colporteur, qui prend note de sa commande, et lui dit d'attendre à l'intersection de deux rues situées ordinairement loin des quartiers du bas de la ville et de l'endroit où se trouve la plus forte concentration des forces policières. Ce colporteur a à son service un ou deux individus transportant les drogues en automobile, et qui communiquent avec lui par téléphone au moins à toutes les demi-heures pour connaître les endroits où attendent les toxicomanes. Il n'y a pas ordinairement de drogues à l'endroit qu'indique le poste téléphonique du colporteur. Les individus dans l'automobile se rendent aux endroits indiqués, font monter les toxicomanes, les promènent pendant le court espace de temps que dure la transaction dans l'auto, et les déposent ensuite en hâte, pour aller continuer leur vente au prochain toxicomane qui attend ailleurs. Nous avons constaté qu'il était très difficile d'arrêter le vendeur dans l'automobile, vu qu'il tient les fenêtres et les portes sous clef, et avale calmement l'enveloppe en caoutchouc qui contient les drogues, pendant que nous tentons de briser les fenêtres pour pénétrer dans l'auto. Ils veillent toujours pour s'assurer qu'ils ne sont pas filés par une voiture de la police, et il est très difficile de les suivre. Une modification apportée fréquemment à cette méthode, par le colporteur consiste à n'avoir à son service qu'un seul individu qui parcourt les endroits fréquentés par les toxicomanes, les y rencontre, s'occupe lui-même des commandes par téléphone, et fixe les rendez-vous avec les occupants de l'automobile.

Étant donné que la plupart des colporteurs ambulants sont eux-mêmes toxicomanes, ils sont souvent arrêtés pour avoir fait usage de drogues. Cette arrestation est enregistrée comme un cas de possession de drogues, bien qu'en réalité il s'agisse d'un cas de trafic. Voilà pourquoi on ne peut tracer une ligne de démarcation bien définie entre les toxicomanes et les colporteurs. Beaucoup de toxicomanes sont colporteurs à l'occasion, et beaucoup de colporteurs abandonnent la vente pour redevenir toxicomanes.

Après avoir obtenu ses drogues, le toxicomane les enveloppe immédiatement dans du papier d'argent ou les dépose dans un condom de caoutchouc qu'il s'introduit dans la bouche, de sorte qu'il puisse les avaler s'il est abordé par un agent de police, et ensuite les rejeter intactes au départ de celui-ci. Ordinairement, le toxicomane quitte immédiatement l'endroit où il a acheté les drogues, et se rend ailleurs pour s'administrer l'injection (fix). S'il se l'administre dans sa chambre, il s'y rend d'abord pour s'assurer qu'il ne s'y trouve pas de policiers qui l'attendent, et ensuite il va prendre les instruments dont il a besoin et qui sont cachés ordinairement dans le couloir, les cabinets ou la salle de bain. Il s'enferme ensuite sous clef dans sa chambre, et souvent il barricade la porte au moyen d'un lit ou d'une commode-toilette. Cinq à dix minutes lui sont nécessaires pour préparer l'injection, se l'administrer, et nettoyer le matériel. Pour éviter la présence de drogues dans sa chambre, il s'administre souvent les injections dans des endroits tels que les cabinets publics, les parcs, sous les quais, sur des petits bateaux, et même dans les champs.

Au cours de notre enquête, nous n'avons pas rencontré le cas d'un seul toxicomane invétéré qui ait abandonné définitivement sa mauvaise habitude. Plusieurs toxicomanes nous assurent s'en être libérés, mais tôt ou tard nous constatons la fausseté de leurs déclarations. En réalité, le toxicomane est un esclave de l'héroïne et n'a aucun autre but dans la vie. Il ne s'occupe ni de son épouse, ni de ses enfants, ni de ses amis; sa santé, sa propreté, ses vêtements, son apparence lui sont étrangers. Il fait fi de son milieu social et mène une existence inutile. La plupart des toxicomanes ont déjà un casier criminel ou autre. Ils ont peu de moralité et sont très enclins au mensonge. Même si l'on dit que l'usage de drogues ne cause aucun tort particulier à l'organisme, la plupart des toxicomanes semblent être d'une santé débile, ils sont fréquemment émaciés et d'un teint jaunâtre. Ils ont une bien meilleure mine après avoir fait un séjour en prison.

On évalue le nombre de colporteurs et de toxicomanes à environ 1,500, dont quelque 500 sont incarcérés. Ce chiffre ne comprend pas le nombre indéterminé de toxicomanes qui jusqu'ici sont restés inconnus de la police. Nous pouvons donc affirmer qu'il existe au bas mot environ 1,000 toxicomanes dans la ville de Vancouver et ses environs. Un toxicomane, en moyenne, a besoin d'au moins 3 capsules par jour pour satisfaire ses désirs, ce qui représente plus de 1,000 capsules par année au coût d'environ \$5,000, au taux actuel. Cet argent est presque entièrement le fruit de quelque genre de crime, tel que le vol, le vol avec effraction, le vol à main armée, les fausses représentations et les faux. La majorité des femmes toxicomanes se procurent l'argent au moyen de la prostitution, car chacune subvient ordinairement aux besoins d'un toxicomane. Les colporteurs toxicomanes obtiennent évidemment leur argent de la vente de leurs drogues. D'autres sources de revenus moins sûres sont les amis et les parents des toxicomanes qui peuvent être persuadés de faire des prêts d'argent qui sont rarement remboursés. Certains toxicomanes sont de feffés joueurs, et récemment plusieurs d'entre eux ont constaté qu'ils peuvent obtenir une assistance sociale de la ville sous forme pécuniaire.

Les témoins qui m'ont précédé vous ont décrit avec talent les catégories de personnes qui deviennent toxicomanes, mais nous devons nous poser cette question d'importance capitale: "Comment en viennent-elles là?" D'après nos observations, nous sommes persuadés que personne ne devient toxicomane à moins d'avoir été d'abord en relation intime avec les toxicomanes. La toxicomanie peut se comparer à une maladie contagieuse qui se répand, je veux parler d'une maladie qui est pratiquement incurable jusqu'à maintenant. Nous avons vu des jeunes filles s'amouracher de toxicomanes et s'adonner bientôt à l'usage des drogues. Nous avons vu des individus s'attacher à des toxicomanes du sexe féminin et suivre bientôt leur exemple. Nous avons vu des hommes et des femmes, devenus amis de toxicomanes de leur sexe, s'initier à l'usage de drogues. Nous avons vu des alcooliques, encore une fois après avoir été en relations avec des toxicomanes, laisser la boisson pour les drogues. Nous avons vu des adolescents devenir des habitués de la drogue pour avoir été leurrés par le culte des héros qu'ils avaient voué aux soi-disant "gros bonnets" toxicomanes. Aucune de ces personnes ne s'est vue obligée de s'adonner à la toxicomanie, elles en ont prise l'habitude volontairement. La marche habituellement suivie a été la camaraderie, la curiosité et finalement l'initiation. Nous ne connaissons pas de cas où une personne ait subitement décidé d'elle-même de faire usage de drogues. Même en cette occurrence, cette personne eût été incapable d'obtenir des drogues sans avoir été préalablement en relation avec un toxicomane, afin d'être connue des colporteurs et jouir de leur confiance. Car ceux-ci, contrairement à l'opinion générale, ne cherchent pas à augmenter leur clientèle en vendant à des inconnus. Ils sont d'une prudence

extrême et ne vendent qu'à des toxicomanes connus ou à des personnes dont ceux-ci se portent garants, et même dans certains cas ils exigent que l'acheteur fasse usage de drogues en leur présence. Sans contredit, si les colporteurs vendaient à n'importe qui, il serait très facile à un agent secret de la police d'obtenir des preuves de trafic illégal.

On a proposé, en vue d'éliminer les trafiquants et de diminuer le coût du crime pour la société, que les toxicomanes soient enregistrés et qu'on leur fournisse des drogues dans des dispensaires dirigés par le gouvernement. Même si a priori, cela semble être une solution facile au problème, il y a toutefois plusieurs dangers qui doivent être pris en considération. Le plus grave de ces dangers réside dans le fait que l'habitude de la narcomanie se répandra presque à coup sur. Le toxicomane enthousiaste à qui l'on fournit une quantité illimitée de drogues presque pour rien encouragera presque infailliblement d'autres personnes à s'y initier. Les individus craintifs se sentiront libres d'essayer, tenant pour acquis qu'aucune peine n'est à envisager et qu'il ne leur en coûtera presque rien s'ils deviennent des habitués. Il est reconnu que l'organisme s'habitue à l'héroïne, au point qu'il faut augmenter les doses pour satisfaire les besoins. Étant donné ces circonstances, on ne satisferait pas un toxicomane en lui administrant un dosage minimum, comme on le prétend habituellement; mais celui-ci augmenterait sa quantité de drogue en s'adressant encore une fois au colporteur ambulant. Les toxicomanes criminels, qui croient être recherchés par la police pour avoir commis un crime quelconque, craindraient de se présenter à un dispensaire et devraient s'adresser aux colporteurs. Il est évident que des abus se manifesteraient, si on procurait aux toxicomanes des drogues pour qu'ils se les administrent eux-mêmes. Ceux qui ne sont pas des toxicomanes pourraient s'inscrire, recevoir leurs drogues, et ensuite les vendre. Les toxicomanes inscrits répandraient l'habitude en distribuant ou vendant à d'autres une partie de leur provision. Les drogues pourraient s'administrer sans discernement au su et vu de tout le monde. D'autre part, le problème d'administrer des drogues dans une clinique serait tellement vaste qu'il serait impraticable. Les cliniques devraient être ouvertes 24 heures par jour, vu que le toxicomane en moyenne a besoin de drogues au moins à toutes les six heures. Il est hors de doute que l'existence de cliniques gratuites diminuerait le coût du crime dans les villes, mais nous sommes d'avis que le bien apporté par cette initiative serait plus que contrebalancé par l'augmentation du nombre des vies détruites par les drogues narcotiques.

Nous croyons que plutôt de concentrer nos efforts à tenter de guérir et de réadapter les toxicomanes actuels, tâche de longue haleine, nous devrions viser à empêcher que d'autres personnes ne soient initiées aux drogues, surtout les adolescents. Comme nous sommes d'avis que la cause la plus importante de l'augmentation de la toxicomanie est le toxicomane lui-même, nous sommes persuadés que nous ferions un grand pas en avant en supprimant l'auteur de tout ce mal. A cet effet, tous les toxicomanes seraient détenus pendant une période indéterminée dans une institution convenable, jusqu'à ce qu'on trouve moyen de les guérir pour toujours. Quoique cette mesure soit mal vue, elle aurait le mérite de faire disparaître la cause la plus importante de la toxicomanie. Elle détruirait aussi le marché étendu et lucratif qui enrichit les monopoles des stupéfiants. Une détention d'une durée indéterminée exercerait certainement un effet préventif sur les personnes désirant s'initier aux drogues. On devrait ajouter à ces mesures l'imposition de peines sévères aux personnes trouvées coupables de trafic illégal de stupéfiants. Nous proposons également qu'on entreprenne un programme d'éducation dans les écoles et ailleurs pour souligner les dangers et les maux dus à l'usage de drogues narcotiques.

Étant donné que nous sommes des agents de police occupés à faire respecter la Loi sur les drogues narcotiques, nous avons pu constater les conséquences de la toxicomanie beaucoup plus qu'il a été donné de le faire à d'autres personnes. En tant que citoyens de Vancouver chargés de famille, nous tenons au plus haut point à éviter que non seulement nos propres enfants mais aussi tous les adolescents deviennent esclaves de l'héroïne. C'est dans cet esprit que nous présentons ce mémoire.

M. LIEFF: Monsieur Cray, un témoin nous a fait hier vers la fin de la journée une proposition très intéressante, à savoir de procurer aux toxicomanes un certain genre de traitement, et si ceux-ci ne le désiraient pas, de leur fournir gratuitement des drogues, qu'ils occupent ou non un emploi, et les faire bénéficier de la sécurité sociale si nécessaire. Selon la connaissance que vous avez des toxicomanes, quel pourcentage d'après vous accepteraient le traitement, s'ils avaient ce choix (accepter le traitement ou recevoir gratuitement les drogues)?

M. CRAY: S'ils avaient le choix entre les drogues et le traitement?

M. LIEFF: Oui.

M. CRAY: Tous accepteraient les drogues, aucun ne suivrait le traitement.

M. LIEFF: D'après vous, tous accepteraient les drogues?

M. CRAY: Oui, monsieur.

M. LIEFF: Merci beaucoup.

La sénatrice HODGES: Je désire poser une question au détective. Je remarque que vous dites à la page 4 qu'"aucune de ces personnes ne s'est vue obligée de s'adonner à la toxicomanie, qu'elles en ont prise l'habitude volontairement; la marche habituelle suivie a été la camaraderie, la curiosité et finalement l'essai", et je remarque d'autre part que vous dites à la page 5 que "nous proposons également qu'on entreprenne un programme d'éducation dans les écoles et ailleurs pour souligner les dangers et les maux dus à l'usage des drogues narcotiques". Ne croyez-vous pas que la mise en vigueur de tels programmes dans les écoles ne donne lieu justement à ce sentiment de curiosité et à cette initiation éventuelle?

M. CRAY: J'ai déclaré dans le mémoire que les conséquences néfastes des drogues narcotiques, non la manière dont on en fait usage, ou quelque chose du genre, soient soulignées dans ce programme d'éducation. Dans l'autre partie du mémoire nous avons mentionné "la camaraderie, la curiosité et l'essai". Vous constaterez que des personnes qui se tiennent continuellement avec les toxicomanes, qui les choisissent comme compagnons, leur deviennent connues et jouissent de leur confiance; celles qui les voient s'introduire une aiguille dans le bras trois fois par jour, à qui on permet d'être présentes quand les toxicomanes font usage de drogues, et dont la conversation avec ceux-ci ne porte que sur les drogues, viennent à être persuadées que celles-ci peuvent leur procurer un certain bien-être, et tôt ou tard elles s'y adonnent. Soit que quelques-unes le fassent à la demande du toxicomane ou par simple curiosité, il s'ensuit presque infailliblement qu'elles s'initieront aux drogues, et une fois qu'elles en auront absorbé, il s'écoulera peu de temps, selon moi, pour qu'elles deviennent toxicomanes. Quant au programme d'éducation que je préconise pour les écoles, on ne ferait que souligner les conséquences néfastes, par exemple l'impossibilité de mettre fin à ce besoin de drogues, et on montrerait à l'appui des photographies de toxicomanes prises avant qu'ils se soient initiés et subséquemment, on indiquerait aux étudiants le taux élevé de mortalité parmi ces individus par suite du délabrement physique de leur organisme, comment ils acquièrent un teint jaune et un physique émacié s'ils ne sont pas souvent arrêtés.

La sénatrice HODGES: D'autre part, on poursuit des campagnes de sécurité routière au profit des automobilistes à qui on indique les conséquences néfastes de leur manque de prudence, par suite de vitesse exagérée, et autres imprudences. Je n'ai pas constaté que ces campagnes aient servi à exercer un effet préventif contre les accidents, et vu que les enfants sont curieux par nature et portés à expérimenter tout ce qui leur est inconnu, la question se pose... il semble y avoir divergence d'opinion sur la question de savoir si un tel programme d'éducation dans les écoles serait efficace.

M. CRAY: En effet, mais les adolescents obtiennent par la lecture des journaux tous les renseignements au sujet des drogues, et je n'affirme pas que ces renseignements seront donnés dans les écoles, mais qu'on ne fera qu'indiquer les dangers pour que certaines adolescentes qui rencontrent des adolescents intéressés à les initier aux drogues et à les lancer dans la prostitution, soient au moins sur leurs gardes et connaissent la situation. Il existe des adolescentes qui sont initiées aux drogues par de jeunes toxicomanes, et qui ne constatent la situation que trop tard.

La sénatrice HODGES: Elles devraient la connaître par ce qu'elles en lisent dans les journaux. On devrait conclure logiquement...

M. CRAY: En effet, mais c'est le contraire qui arrive.

La sénatrice HODGES: Oui.

M. CRAY: Les étudiants ne semblent pas en être convaincus. Prenez d'autre part le cas de mon jeune fils âgé de treize ans; il sait à quoi s'en tenir au sujet des drogues, et d'après ce qu'on lui en a dit je suis certain qu'il ne deviendra jamais narcomane, vu qu'il connaît parfaitement la situation.

Le PRÉSIDENT: Je désire vous poser deux questions, inspecteur. Tout d'abord, d'après votre vaste expérience en ce domaine, vous affirmez que la propagation de la toxicomanie résulte du toxicomane lui-même et non de l'activité des gros trafiquants? Vous dites qu'elle provient de la fréquentation des toxicomanes. Il est dit dans votre mémoire que les colporteurs craignent de vendre à un nouveau client, à moins qu'il ne soit toxicomane, de crainte qu'il ne s'agisse d'un policier déguisé.

M. CRAY: Oui, monsieur, ils sont très prudents.

Le PRÉSIDENT: Et d'après votre expérience, vous dites qu'en réalité l'augmentation de la toxicomanie résulte des relations qu'entretiennent certaines personnes avec les toxicomanes?

M. CRAY: C'est très exact.

Le PRÉSIDENT: Et les voient user de drogues.

M. CRAY: Je ne connais aucun cas où une personne décide subitement de se procurer des drogues dans la rue, et même si elle décidait d'agir ainsi elle ne pourrait en acheter des colporteurs, même si je les lui indiquais en lui remettant cinq dollars à cet effet. Elle ne pourrait le faire sans être préalablement entrée en relations avec un toxicomane, ou que celui-ci se soit porté garant de sa bonne foi, ou qu'elle ait accompagné le colporteur et ait fait usage de drogues en sa présence.

Le PRÉSIDENT: L'augmentation de la toxicomanie n'est donc pas due au colporteur, mais au toxicomane?

M. CRAY: Elle est due au toxicomane.

Le PRÉSIDENT: Et à la fréquentation des toxicomanes?

Le sénateur HOWDEN: Ceux-ci ne pourraient toutefois exister sans les colporteurs.

Le sénateur HORNER: Je vois où vous voulez en venir, et il serait nécessaire de faire comprendre aux adolescentes qu'un homme ayant éperdument besoin d'argent peut convaincre certaines d'entre elles de s'initier aux drogues pour

qu'il puisse se servir d'elles comme d'un gagne-pain et obtenir l'argent nécessaire pour se procurer ses drogues.

M. CRAY: C'est chose courante.

Le sénateur HORNER: Vous croyez que la chose se produit?

M. CRAY: J'en suis sûr.

Le sénateur HORNER: Je la comprends facilement.

Le sénateur HOWDEN: Témoin, il me semble que le colporteur et le toxicomane forment nécessairement une seule et même pâte.

M. CRAY: En effet, mais il leur faut le marché des stupéfiants. Un marché considérable attire en grand nombre les groupes de colporteurs. Si le marché est petit, comme dans certaines villes où il n'existe que dix ou douze toxicomanes, on n'a pas à compter avec un groupe considérable de colporteurs, vu que le marché n'est pas suffisamment étendu pour qu'ils s'en préoccupent.

Le sénateur HOWDEN: Ce trafic ne saurait fonctionner sans le colporteur et le toxicomane qui forment nécessairement une seule et même pâte.

M. CRAY: C'est exact, mais je soutiens que c'est le toxicomane qui propage la toxicomanie.

Le sénateur HOWDEN: D'accord, si les toxicomanes n'existaient pas il n'y en aurait probablement pas d'autres.

M. CRAY: C'est vrai. Si on isolait tous les toxicomanes, la propagation de la toxicomanie ne pourrait plus s'expliquer, ou du moins elle serait diminuée considérablement. Si on les laisse tous en liberté comme c'est le cas actuellement, si on les laisse circuler librement à Vancouver et dans d'autres villes, songez au nombre considérable de toxicomanes qui existera dans dix ans.

Le sénateur HOWDEN: D'autre part, s'il n'existait pas de colporteurs il n'existerait pas de toxicomanes; ceux-ci n'auraient aucun endroit où se procurer leurs drogues.

M. CRAY: Je ne le crois pas, car ils se procureraient leurs drogues aux pharmacies. Ils y entreraient avec effraction et se procureraient les drogues d'une manière ou d'une autre.

Le sénateur HOWDEN: Ils trouveront toujours le moyen de s'en procurer.

Le sénateur KING: On nous a décrit le toxicomane. Je crois qu'il serait un piètre vendeur. Sa santé et son intelligence s'affaiblissent, et je ne puis comprendre, si la description qu'on nous a faite du toxicomane est exacte, comment la toxicomanie pourrait attirer des gens. Il doit exister antérieurement chez lui des faiblesses. Il me paraît que le toxicomane est d'abord un esprit faible ou un délinquant avant même d'être attiré par les drogues. Tout adolescent ou adolescente possédant une intelligence normale éviterait le genre de personnes que vous décrivez comme étant des toxicomanes. Je crois qu'il faut remonter plus haut.

M. CRAY: Certains parmi les plus jeunes, comme je l'ai mentionné, ne sont pas tous émâciés et de teint jaunes lorsqu'ils entrent en contact avec une jeune fille. Nous les arrêtons de temps à autre et, au sortir de prison, ils sont en bonne santé; ils ont souvent accru leur poids de trente à quarante livres; ils ont recouvré la santé et sont des jeunes gens de bonne figure, de beaux garçons. Il est très difficile de prévoir ce que fera une jeune fille ou une femme qui s'amourache d'un homme. Elles s'attacheront très étroitement à lui et prendront des drogues sans beaucoup d'insistance. Nous avons vu cela arriver.

D'autre part, comme vous l'avez dit, il se peut que les toxicomanes appartiennent à une certaine classe de gens. On a dit qu'ils viennent de foyers brisés, qu'ils s'adaptent difficilement à la société, et on a signalé d'autres caractéristi-

ques de ce genre, mais en plus de cela, ils doivent être amis de toxicomanes pour le devenir eux-mêmes. S'ils souffrent de tout ce déséquilibre, s'ils ne peuvent s'adapter, s'ils sont délinquants, etc., je parie dix contre un qu'ils ne deviendraient jamais des toxicomanes sans avoir rencontré des habitués.

Le sénateur KING: Ils ne pourraient se procurer de drogues.

M. CRAY: Comment le pourraient-ils?

Le sénateur KING: Ils ne pourraient se procurer des drogues.

Le sénateur LÉGER: Combien de bandes de toxicomanes existe-t-il à Vancouver?

M. CRAY: Il est difficile de préciser combien de bandes existent à un moment donné, mais je crois qu'il existe actuellement une bande principale et probablement d'autres secondaires.

Le PRÉSIDENT: Détective Cray, certains parmi ces toxicomanes avec qui vous entrez en contact occupent-ils un emploi utile ou vivent-ils généralement dans l'oisiveté et le crime?

M. CRAY: La plupart de ceux qui résident ici possèdent un casier judiciaire ou ont été antérieurement des délinquants, quoique certains d'entre eux travaillent à l'occasion. Il peut arriver, par suite d'une plus étroite surveillance exercée par la police, ou d'une trop grande aggravation de leur habitude, qu'ils se procurent une petite quantité de drogues et quittent la ville pour se rendre à un camp de bûcherons ou dans un endroit isolé, et lorsque leur provision est épuisée et qu'il leur est très difficile de revenir en ville, ils ne font plus usage de drogues pendant une certaine période. Mais ils continuent d'éprouver psychiquement ce besoin de la drogue, et quand ils reviennent à Vancouver, comme c'est certainement le cas, s'ils résident dans cette province, ils redeviennent toxicomanes tôt ou tard, plus tôt que tard à mon avis. Voici un exemple à cet égard: j'ai connu en particulier une femme qui a épousé un homme à la retraite. Elle était toxicomane depuis de nombreuses années; après leur mariage, cet homme l'amena vivre en dehors de la ville et lui fit perdre l'habitude de la drogue. Ils demeurèrent à l'extérieur de Vancouver pendant deux ans, après quoi ils revinrent en vacances; elle y resta évidemment, et est maintenant détenue à la prison d'Oakalla. Elle est redevenue toxicomane après une période d'absence de deux ans, pendant laquelle, avec le secours de cet homme, elle s'était éloignée de la drogue. Le même résultat est atteint lorsqu'un toxicomane emprisonné est relâché. Il est guéri physiquement, il n'éprouve plus le besoin physique des drogues, mais il continue d'en éprouver psychiquement le besoin, et tôt ou tard il reprendra cette mauvaise habitude. La plupart des toxicomanes y reviennent plus tôt que d'autres, certains s'adonnent à l'alcoolisme pour un certain temps, ou cherchent à s'éloigner de la ville, mais le besoin demeure qui les fait revenir à Vancouver ou dans un autre centre où ils peuvent se procurer des drogues et reprendre leur habitude.

La sénatrice HODGES: Détective, je désire vous poser une autre question. Croyez-vous que beaucoup de gens deviennent toxicomanes parce qu'ils sont entrés en contact avec des toxicomanes dans les prisons ou les pénitenciers?

M. CRAY: Il se peut qu'ils ne le deviennent pas en prison, (j'ignore ce qui se passe dans les prisons) mais il est certain que s'ils viennent en contact avec les toxicomanes dans les prisons, vous constaterez que leur conversation porte presque toujours sur les drogues, sur les nombreuses occasions où ils se sont joués de la police, et sur la sensation agréable que leur procure cette drogue. Si de jeunes détenus se trouvent parmi eux, il est sûr que quelques-uns s'en souviendront et fréquenteront les toxicomanes dès leur sortie de prison, pour le devenir bientôt eux-mêmes. Je sais, pour l'avoir constaté moi-même, que les conversations des toxicomanes portent la plupart du temps sur les drogues.

Il nous arrive assez souvent de nous approcher des chambres où se trouvent les toxicomanes, de tendre l'oreille à l'extérieur de la porte (nous n'y faisons pas toujours irruption afin de les arrêter pour possession de drogues, parce que ce n'est pas le moment opportun) et neuf fois sur dix leur conversation porte sur les drogues, sur les occasions où ils se sont joués de la police et sur les sensations agréables qu'ils ont éprouvées. Tout se résume aux drogues et à la toxicomanie.

Le PRÉSIDENT: Sénateur McKeen, vous désirez poser une question?

Le sénateur McKEEN: Je voulais savoir seulement si tous les toxicomanes résident généralement dans le même quartier pour être les uns près des autres en ville.

M. CRAY: Ils l'ont déjà été mais actuellement ils sont dispersés par toute la ville, quoiqu'il en existe un plus grand nombre dans les quartiers de la ville basse.

Le PRÉSIDENT: Se connaissent-ils tous les uns les autres?

M. CRAY: Apparemment. Tous... j'en vois déambuler dans la rue qui parlent aux toxicomanes qu'ils rencontrent. Ils font apparemment partie d'une grande clique et se connaissent tous. Ils parlent peu à ceux qui n'en font pas partie.

Le sénateur HOWDEN: Je désire poser une question. Vous avez parlé des toxicomanes qui sont relâchés après un séjour en prison et dont l'état physique est très satisfaisant. Si on avait pu leur trouver un emploi agréable, une occupation selon leurs goûts, croyez-vous que la tentation de recourir aux drogues aurait abouti aux mêmes résultats? Je veux dire, par exemple, si leur esprit avait été absorbé par une occupation selon leurs goûts ou leurs aspirations.

M. CRAY: Voulez-vous dire à leur sortie de prison?

Le sénateur HOWDEN: Oui.

M. CRAY: Immédiatement après leur sortie?

Le sénateur HOWDEN: Oui.

M. CRAY: Je suis porté à croire qu'ils recommenceraient à prendre des drogues à moins qu'on ne les amène à un endroit où ils ne pourraient s'en procurer et qu'ils y soient plus ou moins détenus. Il faudrait les accompagner et veiller à ce qu'ils ne puissent revenir à Vancouver. Je persiste à affirmer qu'ils continueraient à éprouver ce besoin de drogues même en occupant un emploi selon leurs goûts ou leurs aspirations.

Le PRÉSIDENT: Prenez le cas d'un homme qui va travailler dans un camp de bûcherons, qui en revient un an plus tard ou environ, et qui recommence à prendre des drogues.

M. CRAY: En effet. Il se peut qu'ils aillent travailler (surtout à leur sortie de prison) dans un camp de bûcherons (ou si leurs père et mère et autres parents s'en occupent et voient à ce qu'ils quittent la ville), dans un endroit où ils ne peuvent se procurer de drogues (à moins que celles-ci ne leur soient envoyées par la poste ou apportées par quelqu'un), où les occasions de s'en procurer sont bien minces, où il leur serait très difficile de revenir à Vancouver, je veux dire qu'ils ne pourraient le faire que par bateau ou par un autre moyen de locomotion. Ces gens y demeureraient peut-être une année entière, mais sitôt revenus à Vancouver ou dans un autre endroit où ils peuvent se procurer des drogues, soit en congé ou en vacances, il est fort probable qu'ils recommenceraient à prendre des drogues et ne retourneraient jamais plus à ce camp de bûcherons.

Le sénateur HOWDEN: Ne croyez-vous pas que ce serait une terrible expérience pour eux que d'envisager l'incarcération et la suppression de la drogue?

M. CRAY: Sans contredit.

Le sénateur HOWDEN: Ne croyez-vous pas que la menace de subir cette expérience à diverses reprises soit de nature à les faire réfléchir?

M. CRAY: Non, je continue à croire qu'ils éprouveraient ce désir obsédant, qu'ils penseraient à l'assouvir, et,—ils ne songent pas évidemment qu'ils se feront encore pincer,—et malgré tout ils reprendraient l'usage des drogues. En réalité, j'ai arrêté certains d'entre eux trois ou quatre fois jusqu'ici, mais ils recommencent toujours. Mais je suis du moins d'avis que lorsqu'ils sont en prison ils ne font pas de nouveaux adeptes et sont très bien traités. Ils sont certainement en une bien meilleure condition physique que dans les rues où nous les voyons.

Le sénateur TURGEON: Auriez-vous l'obligeance de nous dire si un toxicomane qui se trouve depuis quelque temps dans un camp de bûcherons ou ailleurs où il ne peut se procurer de drogues exécute aussi consciencieusement son travail que s'il n'avait pas été toxicomane?

M. CRAY: S'il réussit à terminer la période de sevrage et revient jusqu'à un certain point à la santé, je crois qu'il est possible que son travail soit aussi bien exécuté que celui d'autres travailleurs. Je veux dire aussi bien qu'il le pourrait...

Le sénateur TURGEON: Alors, comme le D'...

M. CRAY: Aussi longtemps qu'il y demeure.

Le sénateur TURGEON: Alors, comme le docteur l'a affirmé, si on pouvait lui enlever son désir obsédant, il pourrait poursuivre son activité sociale autant qu'auparavant.

M. CRAY: Si on pouvait lui enlever ce désir...

Le sénateur TURGEON: Oui, si on pouvait le guérir psychiquement.

M. CRAY: Si on pouvait amener cette guérison, je crois que les drogues ne lui poseraient plus de problème. Certains toxicomanes ont évidemment d'autres tendances psychiques avant de le devenir, je veux dire des tendances criminelles, dont il faudrait aussi les guérir.

Le sénateur TURGEON: Probablement avant qu'ils ne deviennent toxicomanes.

M. CRAY: Oui. En réalité, tous les toxicomanes, je veux dire beaucoup d'entre eux, possèdent ces tendances criminelles avant de prendre goût aux drogues.

Le sénateur HORNER: Avant de devenir toxicomanes?

M. CRAY: C'est exact.

Le sénateur HORNER: Et ils avaient, en quelque sorte, une personnalité faussée?

M. CRAY: Dans la plupart des cas, oui, pas tous, mais dans la plupart des cas il y a des lacunes dans leur personnalité. Je ne suis pas médecin, je ne puis définir cette lacune, ni dire que c'est la même dans chaque cas.

Le sénateur HOWDEN: Ces toxicomanes doivent éprouver de temps à autre la terreur de ne pouvoir se procurer les drogues.

M. CRAY: Assurément.

Le sénateur HOWDEN: Et je serais porté à croire que cette terreur, car c'en est une vraiment, les empêcherait jusqu'à un certain point de recommencer.

M. CRAY: Je ne le crois pas. Je les ai vus malades dans la rue, assez malades pour vomir, mais ils recommencent comme de plus belle.

Le sénateur HOWDEN: Ils arrêtent de vomir en absorbant la drogue.

M. CRAY: C'est exact, monsieur.

Le sénateur GERSHAW: Monsieur le président, puis-je demander au détective s'il croit que l'on prend toutes les mesures possibles afin d'empêcher l'importation de ces drogues.

M. CRAY: Pour autant que je sache, toutes les mesures possibles sont prises, mais mon expérience dans ce domaine est restreinte. Je travaille surtout dans la ville de Vancouver. Je suis un agent de police de cette ville, et il est rare que notre travail nous amène à l'extérieur. Nous entendons beaucoup parler des méthodes employées et de la façon dont les drogues parviennent à Vancouver et je sais que la G.R.C. s'acquitte très brillamment de la tâche d'empêcher l'importation des drogues ici, mais c'est une tâche bien difficile.

La sénatrice HODGES: C'est leur tâche et non la vôtre.

M. CRAY: C'est également la nôtre quand les drogues viennent dans la ville.

La sénatrice HODGES: En effet, mais je veux dire que la plupart du temps c'est la leur.

M. CRAY: Cette question d'importation, me semble-t-il, relève pour la plus grande partie de la Gendarmerie royale canadienne, qui peut mener une enquête sur l'importation des drogues par tout le Canada, tandis que notre champ d'action se limite à la ville.

Le sénateur STAMBAUGH: Vous êtes d'avis qu'il n'est pas très difficile de les guérir de ce besoin physique mais qu'il est presque impossible de supprimer chez eux le désir ardent.

M. CRAY: Oui. Je crois qu'il est très possible de les guérir physiquement. Je crois que tout médecin pourrait leur faire perdre cette habitude en les isolant dans un hôpital ou un sanatorium. Mais c'est justement là le point, ce résultat ne peut être atteint. Le désir demeure, et sitôt que le toxicomane est laissé à lui-même, il retourne à l'usage des drogues, plus tard sinon tout de suite, à moins d'être surveillé vingt-quatre heures par jour.

Le sénateur STAMBAUGH: En ce qui concerne la proposition de leur donner un emploi utile et agréable, ces gens ne sont pas portés à travailler avant de devenir toxicomanes.

M. CRAY: C'est exact. En réalité, je ne crois pas que beaucoup d'entre eux aient travaillé avant de devenir toxicomanes, à cause de leurs tendances criminelles. Je sais, toutefois, qu'il y a des exceptions.

Le sénateur STAMBAUGH: Nous parlons de la majorité.

M. CRAY: Oui.

Le PRÉSIDENT: Ils ont trouvé plus facile de vivre...

M. CRAY: Une autre remarque: si on leur donne des drogues lorsqu'ils sont sous l'effet des drogues, ils éprouvent alors une trop grande euphorie pour travailler. Ils sont heureux, et je ne crois pas qu'on pourrait alors les persuader de travailler. D'autre part, dès que les effets de la drogue se dissipent, ils se sentent malades et dans l'impossibilité de travailler.

Le sénateur HORNER: Êtes-vous d'accord avec le surintendant Horton pour demander en vertu d'un amendement l'autorisation d'arrêter les toxicomanes et de les détenir pendant vingt-quatre heures ou pour une plus longue période?

M. CRAY: Je crois que cela aiderait certainement, surtout en ce qui concerne les colporteurs, vu que ce sont toujours eux que nous voyons avaler les drogues. Mais je suis d'avis que seuls les agents d'expérience devraient être dotés de ce pouvoir afin qu'on ne fasse pas abus du privilège. Je veux dire qu'un agent du service des stupéfiants possédant une grande expérience dans

ce domaine n'arrêterait pas un citoyen intègre pour l'avoir vu faire le geste d'avaler ou quelque chose du genre.

Le sénateur HORNER: Certes non.

M. CRAY: Cette initiative doit être prise par des agents de police d'expérience et par un médecin de la police, ou...

La sénatrice HODGES: Sous la surveillance d'un médecin.

M. CRAY: ...sous la surveillance d'un médecin et non sous celle d'agents de police.

Le sénateur STAMBAUGH: Êtes-vous certain d'avoir ce genre d'agents?

M. CRAY: Je n'ai pas compris la question.

Le sénateur STAMBAUGH: Vous dites avoir besoin de ces hommes d'expérience pour appliquer la Loi comme vous l'entendez. Êtes-vous certain que vous avez ce genre d'agents en disponibilité?

M. CRAY: Nous en avons quelques-uns qui pourraient en former d'autres en très peu de temps. En d'autres termes, ces officiers ne feraient pas toutes les erreurs que j'ai faites. Je pourrais les initier rapidement à ce genre de travail. Je n'ai pas reçu moi-même la formation nécessaire à un agent du service des stupéfiants. J'ai acquis toute mon expérience, pour ainsi dire, à mes propres dépens dans les rues. En conséquence, je ne fais plus beaucoup d'erreurs dans ce genre de travail.

Le sénateur STAMBAUGH: Vous ne semblez pas oublier grand-chose non plus.

M. CRAY: En effet.

Le sénateur HOWDEN: Votre témoignage nous présente un tableau très sombre de la situation. Il me semble que vous n'avez aucun espoir de guérir ce mal social.

M. CRAY: Je ne dirais pas cela. A mon avis, il y a très peu d'espoir de guérir les toxicomanes actuels, mais si nous prenons les mesures nécessaires nous pourrions sauver ceux qui deviendraient toxicomanes plus tard.

Le sénateur HOWDEN: Que proposez-vous comme solution au problème.

M. CRAY: D'enlever de la circulation les toxicomanes actuels afin qu'ils ne puissent plus faire d'adeptes. Sinon, il en existera beaucoup plus dans dix ans, même dans un an.

Le sénateur HOWDEN: C'est la proposition que vous faites au Comité? A savoir que les toxicomanes soient isolés?

M. CRAY: Oui. Lorsqu'ils sont isolés on peut procéder à des expériences, leur faire subir des examens médicaux, et si on arrive à trouver un moyen de les guérir, leur nombre sera du moins moindre que dans dix ans.

Le sénateur HOWDEN: Très bien, merci. C'est là votre proposition et c'est ce que je désirais savoir.

M. LIEFF: Je ne désire que parler un moment sur ce dernier point, à savoir au sujet du nouveau genre de traitement que vous désirez faire subir à un individu en état d'arrestation pendant vingt-quatre heures.

Je suppose que vous avez souvent porté des accusations de vagabondage contre des toxicomanes suspects?

M. CRAY: Non. Le vagabondage est un chef d'accusation.

M. LIEFF: C'est un chef d'accusation, mais comme vous n'avez pas de meilleure preuve pour l'instant et que vous désirez détenir le toxicomane, vous portez contre lui une accusation de vagabondage, comme c'est votre habitude, n'est-ce pas?

M. CRAY: Oui, si j'ai des preuves à cet effet.

M. LIEFF: Vous avez le cas d'un individu qui, vous le savez, a avalé des capsules.

Le sénateur HORNER: Vous le soupçonnez.

M. LIEFF: C'est ce que je veux dire. Qu'est-ce qui vous empêche de porter contre lui une accusation de vagabondage, de l'envoyer à Oakalla pour y subir l'examen?

M. CRAY: Si nous possédons les preuves nécessaires, nous pouvons porter l'accusation de vagabondage, et l'y envoyer.

M. LIEFF: Tout d'abord, c'est un chômeur, autant que l'on sache il n'a pas de moyens de subsistance...

M. CRAY: Cela se produit dans la plupart des cas.

M. LIEFF: Une accusation de vagabondage serait régulière dans ce cas, n'est-ce pas?

M. CRAY: Oui.

M. LIEFF: Pourquoi ne pourrait-on pas porter cette accusation contre lui et le faire conduire à Oakalla?

M. CRAY: Je crois que la chose pourrait se faire dans bien des cas.

Le sénateur HORNER: A mon avis, il faudrait le faire.

Le sénateur HOWDEN: Combien de temps cela prendrait-il?

La sénatrice HODGES: J'aimerais en savoir davantage. Une accusation de vagabondage permettrait-elle d'administrer à l'inculpé le genre de traitement voulu?

M. LIEFF: Si l'inculpé est en détention provisoire, les autorités d'Oakalla peuvent alors y voir, n'est-ce pas?

M. CRAY: Je ne suis pas au courant des règlements en vigueur à Oakalla. D'après le surintendant, je crois que les autorités de cet établissement en ont la latitude et qu'elles peuvent le faire si la chose est possible, mais il est difficile d'exercer une surveillance étroite sur l'inculpé pendant son transport à Oakalla et il peut arriver qu'il soit trop tard si on ne l'y amène pas rapidement...

Le sénateur HOWDEN: Combien de temps faudrait-il pour amener l'inculpé en prison? Etant médecin, je désire savoir combien s'écoulerait de temps entre l'arrestation et l'incarcération d'un prévenu, quel que soit l'endroit où s'effectuerait l'arrestation.

Le sénateur STAMBAUGH: Il faut porter une accusation de vagabondage et que l'affaire soit jugée.

Le sénateur HOWDEN: Un instant, je vous prie.

Le sénateur STAMBAUGH: Ce sont là des causes de lenteur. Il faut bien tenir compte de tout.

Le sénateur HOWDEN: Je veux savoir combien il faut de temps pour conduire un homme à Oakalla à partir du moment de son arrestation.

Le sénateur STAMBAUGH: C'est précisément ce que je désire savoir.

M. CRAY: S'il n'est pas nécessaire qu'il comparaisse, si l'accusation est portée immédiatement et pourvu que des arrangements soient faits prévoyant son transport immédiat, j'imagine qu'on peut y conduire un inculpé en une heure si l'on fait en sorte qu'il y soit amené rapidement.

Le sénateur HOWDEN: Très bien. La capsule résisterait probablement à l'action des acides gastriques, assez pour...

M. CRAY: Oui.

M. LIEFF: De toute manière, elle est enveloppée.

Le sénateur HOWDEN: En effet. Mais s'il s'agissait d'une capsule ordinaire comme on en emploie en pharmacie elle se dissolverait?

M. LIEFF: La drogue est enfermée dans une enveloppe de caoutchouc qui peut résister pendant des heures, des jours, et si cette enveloppe est en argent elle ne se dissout pas du tout.

M. CRAY: En fait, elle traverse l'organisme et le toxicomane peut la récupérer.

Le sénateur HOWDEN: C'est un point très important.

Le sénateur BEAUBIEN: Monsieur le président, me permettez-vous de poser une question?

Le PRÉSIDENT: Certainement, monsieur le sénateur.

Le sénateur BEAUBIEN: D'après votre exposé et vos explications, doit-on conclure que la guérison du toxicomane est impossible?

M. CRAY: Auriez-vous l'obligeance de répéter votre question, monsieur?

Le sénateur BEAUBIEN: Faut-il conclure d'après votre exposé et les explications que vous nous avez fournies que le toxicomane est un incurable? Il songe constamment à la drogue et dès qu'il s'en approche il recommence d'en faire usage, n'est-ce pas?

M. CRAY: Oui, à mon avis il ne saurait y avoir de guérison définitive. En d'autres termes, les médecins peuvent les soustraire à la toxicomanie mais on ne saurait les tenir éloignés des drogues pour toujours; c'est ce que je pense.

Le sénateur BEAUBIEN: Ainsi la seule façon de guérir un toxicomane est de l'isoler quelque part où il ne peut entrer en contact avec les stupéfiants, n'est-ce pas?

M. CRAY: Exactement.

Le sénateur BEAUBIEN: Mais faudrait-il isoler le toxicomane pour le reste de ses jours?

M. CRAY: C'est mon avis. Toutefois si on l'isole dans un endroit où il peut bénéficier de la surveillance des médecins et d'un traitement spécial, il est possible qu'après un certain temps on puisse le libérer sur parole. Mais si alors il...

Le PRÉSIDENT: S'il manque à sa parole.

M. CRAY: ... manque à sa parole, on pourrait l'isoler de nouveau et tout serait dit. A mon avis, il conviendrait de faire confiance au toxicomane après l'avoir détenu pendant un certain temps. Mais je crois que c'est tout de même un gros risque à prendre en l'occurrence. Toutefois, il se peut qu'après de nombreuses années de détention au cours desquelles le toxicomane subirait un traitement spécial, les médecins puissent arriver à le guérir.

Le sénateur HORNER: Bien que vous ayez le droit d'arrêter une personne pour vagabondage et la conduire à Oakalla pour lui faire subir un traitement comme celui que prévoierait l'amendement proposé, je suis d'avis que même un citoyen non coupable ne devrait pas y voir de sérieuse objection. La question est assez grave. Même s'il s'agit d'un innocent, si son arrestation peut vous fournir l'occasion d'attraper le vrai coupable, à mon avis, vous devriez y procéder et l'amener à Oakalla ou ailleurs pour autant que l'amendement ait été adopté.

M. CRAY: C'est assez juste, mais si par hasard nous tombons sur un innocent, il soulèvera sans doute des objections.

La sénatrice HODGES: Pourtant, on procède bien à l'examen du sang dans le cas des alcooliques.

Le sénateur HORNER: Il existe bien des choses dont doivent s'accommoder les honnêtes citoyens.

M. CRAY: Je veux dire que lorsque à titre d'agent responsable de l'application de la Loi sur les narcotiques j'appréhende dans la rue un homme (qui vient de s'introduire quelque chose dans la bouche) et que je m'engage dans un corps à corps avec lui afin de m'emparer de l'objet qu'il a dissimulé, je suis certain qu'il ne s'agit pas d'un simple citoyen. D'après mes observations et mon expérience, je sais que j'ai affaire à un toxicomane ou à un colporteur et, pour obtenir la preuve, la Loi nous autorise dans ces cas d'user de toute la rigueur nécessaire. En fait, il faut déployer beaucoup d'énergie pour extraire des drogues de la bouche d'un individu.

M. LIEFF: Permettez-moi de vous demander...

M. CRAY: Nous avons employé cette méthode bien que ce ne soit pas la façon dont je procède habituellement.

Le sénateur STAMBAUGH: Avez-vous déjà raté votre coup?

M. CRAY: Oui. En une certaine occasion j'ai même failli y perdre le bout de mon pouce, néanmoins...

Le sénateur STAMBAUGH: Je veux dire: vous est-il déjà arrivé d'appréhender un innocent et de lui administrer ce traitement?

M. CRAY: Non, jamais.

M. LIEFF: Lorsque vous demandez à un témoin de faire des aveux, la loi le protège de telle manière que vous ne pouvez vous servir d'une déclaration qu'il n'aurait pas faite volontairement, n'est-ce-pas?

M. CRAY: C'est exact.

M. LIEFF: Alors que la loi protège un témoin des tentatives de la police ayant pour objet de lui arracher des aveux, vous proposez donc qu'on aille plus loin et qu'on vous accorde le droit d'examiner et d'émétiser un prévenu contre sa volonté?

Le sénateur STAMBAUGH: En tout cas se serait une preuve plus convaincante que les aveux.

M. CRAY: L'idée est que cette méthode nous aiderait beaucoup à appréhender...

M. LIEFF: Je ne blâme pas un agent de police de désirer ce pouvoir, mais on ne saurait forcer un prévenu à parler, n'est-ce-pas?

M. CRAY: Non.

M. LIEFF: Non, mais pourtant vous voulez le forcer à laisser voir le contenu de son estomac.

M. CRAY: C'est que la preuve y est enfermée...

M. LIEFF: La preuve, il l'aurait dans l'esprit s'il consentait à vous faire des aveux?

M. CRAY: Mais il est impossible de l'obtenir ainsi.

M. LIEFF: Même si vous obtenez une preuve verbale grâce à un interrogatoire habile, vous ne pouvez l'utiliser à moins de le prévenir et de prendre toute sorte de précautions juridiques pertinentes.

M. CRAY: On ne peut pas non plus utiliser ses aveux même si on lui pose quantité de questions après l'avoir prévenu.

Le sénateur HORNER: A mon avis, monsieur Lieff, il y a une certaine différence entre forcer un témoin à parler et l'émétiser contre son gré lorsqu'on est convaincu qu'il a avalé une capsule que recèle encore son organisme.

M. LIEFF: Je crains que les gens de robe ne puissent s'entendre avec la police sur ce point.

Le PRÉSIDENT: Je me demande si l'inspecteur Mead n'aurait pas un mot à dire.

M. MEAD: Je me contenterai de déclarer qu'à mon avis notre thèse se résume à ceci: à notre point de vue, il est plus important de s'employer à prévenir la toxicomanie que d'utiliser plus ou moins en vain nos ressources pour réadapter les toxicomanes actuels. Parmi les nombreux médecins qui sont venus témoigner, je ne crois pas qu'un seul ait soutenu qu'il était facile de guérir un toxicomane. Par ailleurs, pas un seul de ceux que j'ai entendus (je ne les ai pas tous entendus) n'a abordé la question de la prévention. A mon avis, la prévention est le meilleur moyen d'assurer une amélioration permanente de la situation.

Le sénateur STAMBAUGH: Parfaitement.

Le sénateur HOWDEN: Mais s'il est impossible de guérir ces toxicomanes, qu'allons-nous faire d'eux? Nous revenons à l'ancienne question.

M. MEAD: Si nous ne pouvons les guérir, supprimons-les.

Le sénateur HOWDEN: Vous ne songez pas à les exterminer ou à prendre quelque mesure du genre à leur égard?

Le sénateur STAMBAUGH: A les enfermer comme on enferme les aliénés.

Le sénateur HOWDEN: On n'a pas le droit de les enfermer. Mais on pourrait les isoler ou les incarcérer.

M. MEAD: C'est précisément ce que nous proposons.

Le sénateur HOWDEN: Ce serait judicieux.

Le sénateur HORNER: Vous avez soulevé un point qui mérite considération.

Le PRÉSIDENT: A-t-on d'autres questions à poser? Sinon, nous allons ajourner la séance jusqu'à deux heures.

La sénatrice HODGES: Je crois que nous devrions remercier les détectives.

Le PRÉSIDENT: En effet, merci beaucoup.

Je prierais l'auditoire de garder le silence. Oui, monsieur le surintendant?

M. HORTON: Monsieur le président, si les membres du Comité effectuent la visite que j'ai proposée, auriez-vous l'obligeance d'avertir la presse de ne pas en parler; nous ne désirons pas que les journaux fasse de publicité autour de nous car autrement les personnes que nous sommes censés voir à cet endroit n'y seront pas. Il serait inutile de vous amener visiter...

Le PRÉSIDENT: C'est une des questions que je désire examiner attentivement avec les membres du Comité parce que je me rends compte que la presse...

Le sénateur HOWDEN: Avertissez la presse dès maintenant.

M. HORTON: De ne pas faire mention de la visite projetée.

Le PRÉSIDENT: Dans l'intérêt du Comité, nous sommes d'avis qu'il ne serait pas opportun de publier ce projet.

La séance est suspendue jusqu'à 2 heures de l'après-midi.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

MERCREDI 20 avril 1955.

La séance est reprise à 2 heures de l'après-midi.

Le PRÉSIDENT: Messieurs nous allons commencer. Parce qu'il lui faut partir plus tôt, le premier témoin appelé sera le docteur Georges Elliott, sous-ministre de la Santé de la Colombie-Britannique. Veuillez vous avancer, docteur Elliott. Au nom de notre Comité, permettez-moi de vous souhaiter la bienvenue.

Le D^r ELLIOTT: Merci. Honorables sénateurs, ce mémoire vous est soumis par la Division de la santé et porte la signature du D^r Amyot, ministre de la Santé de la province. Il s'agit d'un bref exposé et il se peut que vous ayez déjà examiné bon nombre des points qu'il renferme. La division de la santé, le ministère de la Santé et du Bien-être social et le gouvernement de la Colombie-Britannique reconnaissent que le problème de la toxicomanie intéresse hautement nombre d'agences officielles, du point de vue social, juridique, religieux, pénal, financier aussi bien que du point de vue santé...

Le PRÉSIDENT: Docteur, auriez-vous l'obligeance d'élever la voix.

Le D^r ELLIOTT: La division de la santé, etc.,... sur le plan social, provincial et fédéral. Bien que ces intérêts se confondent et se rattachent l'un à l'autre le ministère de la Santé doit se soucier des effets directs et indirects de la toxicomanie sur la situation générale relative à la santé publique en Colombie-Britannique.

On a reconnu que ces conséquences se font ressentir surtout dans une

On a reconnu que ces conséquences se font ressentir surtout dans une certaine région de la province et principalement au sein d'une certaine classe de la société. Les effets directs de la toxicomanie se traduisent par le bien-être généralement amoindri des toxicomanes et de leurs familles, chez qui un niveau de vie abaissé dans son ensemble engendre une constante diminution des normes de santé tant du point physique qu'émotif. Indirectement, la présence dans la société d'un groupe assez considérable de toxicomanes contribue à faire croître le nombre des dangers qui peuvent menacer la santé publique. Le plus imminent de ces périls est celui des maladies vénériennes que présentent les femmes toxicomanes qui se tournent vers la prostitution afin d'obtenir suffisamment de revenus pour se livrer à la toxicomanie. Mais il faut admettre que la toxicomanie crée d'autres conditions morbides, telle la tuberculose que certains toxicomanes peuvent propager en se soustrayant au traitement de cette maladie.

La Division de la santé estime qu'il faut considérer la toxicomanie comme une maladie susceptible de traitement, et que l'intensité du traitement doit varier selon nombre de facteurs, tels que,

1. La gravité de la toxicomanie chez le patient.
2. L'état de son casier judiciaire.
3. Son degré de stabilité émotive.
4. Son âge, son sexe et son état matrimonial.
5. Sa réaction aux mesures thérapeutiques.

Le traitement doit avoir pour objet la maîtrise individuelle et absolue de la toxicomanie et la réadaptation complète du narcomane. En se fondant sur ces grandes lignes, la Division de la santé recommande à cette fin ce qui suit:

1. L'établissement d'une clinique pour le traitement des toxicomanes hospitalisés qui y entreraient volontairement ou forcément mais dont ils ne pourraient sortir avant la fin de la période d'isolement minimum jugée nécessaire. Cet hôpital devra offrir le maximum de sécurité; les visites y

seront interdites et on devra recruter son personnel pour sa compétence et parmi les professionnels spécialisés dans les divers domaines auquel se rattache le problème.

2. La création d'une institution prévoyant des facilités de traitement pour les toxicomanes qui requièrent un traitement soutenu et à long terme. On admettrait dans cet hôpital:

a) Les cas de récidive à la suite d'une tentative de traitement.

b) Les toxicomanes qui refusent de collaborer au traitement administré à la clinique et

c) Les toxicomanes dont le traitement à la clinique n'a pas donné de résultat.

Le traitement des pensionnaires de ce second hôpital comprendra à la fois la surveillance, le traitement proprement dit et la réadaptation pendant une longue période. Cet hôpital offrira le même degré de sécurité que la clinique et son personnel sera aussi soigneusement recruté. Au début il faudra s'abstenir d'y transférer les prisonniers toxicomanes condamnés pour délits graves, du moins jusqu'à ce que les méthodes de traitement soient suffisamment élaborées pour que leur application atteigne un succès appréciable.

3. La Division de la santé recommande que le traitement des toxicomanes à la clinique comme à l'hôpital pour soins prolongés soit doublé d'un programme de réadaptation dans lequel l'ergothérapie et la thérapie professionnelle jouerait un rôle de premier plan, à l'égard des patients appelés à rentrer dans la société en qualité de membre producteur normal.

4. On devrait encourager et intensifier des programmes de recherches dirigés par des chercheurs scientifiques compétents, comme on le fait actuellement. Nous avons un besoin marqué d'informations sur les causes qui président à la toxicomanie de même que sur le traitement de cette maladie.

5. Les municipalités, les provinces et le gouvernement fédéral devraient unir leurs efforts et mettre leurs ressources en commun en vue d'élaborer un programme de traitement efficace.

Voilà l'exposé que vous soumet respectueusement la Division de la santé.

M. LIEFF: Me permetriez-vous de vous poser une seule question afin de clarifier un point. Je crois que vous avez mentionné au tout début que la ligne de conduite pour l'admission doit se fonder sur le principe de l'entrée volontaire ou... Auriez-vous l'obligeance de répéter cette phrase afin que je sois certain de savoir ce dont il s'agit. Vous avez parlé d'isolement assuré par une agence ou fondé sur le principe de l'entrée volontaire...

Le docteur ELLIOTT: L'admission doit être fondée sur le principe de l'isolement volontaire.

M. LIEFF: Voici maintenant en quoi vous pourriez nous éclairer. Des documents sur le centre de Lexington, par exemple, mentionne la difficulté que les autorités de cette institution éprouvent à l'égard des patients qui, y étant entrés volontairement, veulent en sortir et en sortent. Voulez-vous dire qu'une personne pourrait s'adresser à la clinique dont vous proposez l'établissement, déclarer qu'elle désire y être détenue, et que, l'ayant admise, on l'y garderait aussi longtemps qu'il est nécessaire?

Le docteur ELLIOTT: Précisément, et la phrase suivante répond à la question.

M. LIEFF: Votre explication clarifie le point. Merci.

Le docteur ELLIOTT: Remarquez que le texte portait au préalable "aucune sortie possible avant la fin d'une période de six mois" mais nous y avons substitué "une période minimum jugée nécessaire".

Le sénateur GERSHAW: Dans un cas comme dans l'autre.

Le docteur ELLIOTT: C'est exact, monsieur. Dans un cas comme dans l'autre le patient resterait à l'hôpital le temps jugé nécessaire.

Le sénateur STAMBAUGH: Qu'il y soit entré volontairement ou obligatoirement?

Le docteur ELLIOTT: Oui, monsieur.

La sénatrice HODGES: Dites-moi, docteur Elliott, se propose-t-on d'inclure ces cliniques dans le plan d'ensemble de l'hôpital général ou d'établir à l'intention des toxicomanes hospitalisés une institution complètement indépendante?

Le docteur ELLIOTT: Je crois qu'il s'agirait d'un hôpital indépendant.

La sénatrice HODGES: Je vois. Cette institution ne fonctionnerait pas selon la méthode actuellement employée?

Le sénateur TURGEON: C'est-à-dire que les toxicomanes y seraient admis, n'est-ce-pas?

Le docteur ELLIOTT: Précisément.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions à poser, messieurs les sénateurs?

Docteur, nous vous sommes très reconnaissants d'avoir répondu à notre invitation.

Monsieur le directeur Douglass, au nom des membres du Comité je vous souhaite la bienvenue.

Le directeur DOUGLASS: Merci, monsieur le président. Vous avez des copies de mon mémoire?

Le PRÉSIDENT: Oui. Veuillez vous asseoir, monsieur le directeur.

M. DOUGLASS: Monsieur le président, messieurs les membres du Comité, c'est à titre de directeur du pénitencier de la Colombie-Britannique, qu'on m'a invité à venir témoigner devant ce distingué Comité au sujet des toxicomanes qui purgent une sentence à la prison. Avec votre permission, je vous lirai un résumé du rapport statistique que vous avez entre les mains.

Actuellement 161 toxicomanes subissent des peines au pénitencier en même temps que 505 autres pensionnaires non toxicomanes, pour former le total de 663.

Si nous remontons à 1948, soit sept années en arrière, nous y comptons exactement 61 toxicomanes. Depuis lors, nous avons enregistré une augmentation annuelle régulière qui a porté le nombre des condamnés toxicomanes au total actuel de 161.

Le pourcentage des prisonniers toxicomanes par rapport au total des détenus s'élevant à 663, est donc de 24.35 p. 100.

L'âge moyen des détenus toxicomanes est de 34 ans tandis que celui des autres prisonniers est d'environ 33 ans. Le plus jeune de nos toxicomanes est âgé de 18 ans alors que le plus vieux a 67 ans.

Le relevé des niveaux d'instruction, tableau 6, page 2, indique les divers degrés d'instruction que possèdent nos 161 toxicomanes. 129 d'entre eux ont un certificat de huitième année ou d'une classe supérieure, c'est-à-dire que, selon la colonne des pourcentages, 80 p. 100 de nos pensionnaires toxicomanes possèdent au moins un certificat de huitième année.

Le tableau 7, à la page 2, indique la nature des délits qu'ont commis les 161 toxicomanes que nous détenons présentement. Ce tableau laisse voir que 133 d'entre eux ont été condamnés pour infractions à la Loi sur les narcotiques et que les 28 autres l'ont été pour des délits différents. Ce qui fait que 82 p. 100 sont détenus pour infractions à la Loi sur les narcotiques.

Les détails que fournit le tableau 8, en page trois, indiquent que 111 d'entre eux sont d'origine canadienne, c'est-à-dire britannique ou française. De ces 111 toxicomanes, 101 sont nés au Canada tandis que les 10 autres ont vu le

jour dans les Îles-Britanniques et ont vécu au Canada pendant 5 ans avant 1947 pour fins de résidence permanente. Les 50 toxicomanes restant sont de diverses origines ethniques étrangères, comme l'indique le tableau 8 (a) de la page 3. Toutefois, il faut remarquer que même si ces 50 toxicomanes sont d'origine ethnique étrangère 46 d'entre eux sont des citoyens canadiens, étant nés au Canada. Seulement 4 d'entre eux ont vu le jour à l'étranger. Nos prisonniers toxicomanes d'origine canadienne, britannique ou française représentent donc 69 p. 100 du nombre total des détenus toxicomanes alors que ceux qui sont d'origine étrangère représentent 31 p. 100 de ce nombre.

Le relevé des antécédents criminels, tableau 9, page 4, indique le nombre des sentences antérieures que ces toxicomanes ont subies au pénitencier. Vous remarquerez que 65.2 p. 100 d'entre eux ont déjà expié des peines dans cette institution alors que 24.8 p. 100 y sont détenus pour la première fois.

La sénatrice HODGES: Dites-vous 24 ou 34 p. 100?

M. DOUGLASS: 34.8 p. 100. Bien que nous en comptons 56 n'ayant pas été antérieurement condamnés au pénitencier, les tableaux 11 et 11(a) de la page 5 laissent voir qu'il n'y a que 6 délinquants primaires. Tous les autres détenus toxicomanes ont déjà été condamnés à subir des sentences soit au pénitencier, soit à la prison, soit dans une maison de correction ou soit à plus d'une de ces institutions. On ne compte que six délinquants primaires sans casier judiciaire aucun. En consultant le tableau 11(a) à la page 5, vous constaterez que 3 des six délinquants primaires ont été condamnés pour distribution de drogues et 3 pour possession illégale. Leur âge varie de 22 ans à 34 ans.

Le relevé relatif au comportement en prison, tableau 12, page 5, indique que 37 toxicomanes ont été accusés d'infraction aux règlements de la prison, ce qui représente 23 p. 100 du total des toxicomanes détenus qui s'élève à 161. Par contre, sur les 505 détenus non toxicomanes, 127 ont été trouvés coupables de manquements aux règlements de la prison, ce qui représente 25.3 p. 100 des prisonniers ne faisant pas usage de drogues. D'après ces chiffres il semble donc que les toxicomanes soient plus dociles en prison que les détenus ne recourant pas à l'usage des drogues.

Le tableau 10, page 4, laisse voir pour sa part que 181 toxicomanes ont encouru 377 condamnations pour infractions à la Loi sur les narcotiques en plus de 980 condamnations pour autres délits, ce qui leur fait un total de 1,357 condamnations, comprenant des condamnations soit aux pénitenciers, soit aux prisons ou soit aux institutions de correction. Ce chiffre correspond à une moyenne de 8.4 condamnations par toxicomane et semble confirmer l'opinion selon laquelle les toxicomanes enfreignent souvent la loi.

État de santé physique et mentale du détenu toxicomane. Le médecin du pénitencier m'a signalé que le poids des toxicomanes qui absorbaient quotidiennement de fortes quantités de drogues, soit 15 à 20 capsules, par exemple, était parfois de 15 à 20 livres au-dessous de la normale au moment de leur arrivée au pénitencier. Cependant, leur état mental n'est pas différent de celui des autres pensionnaires. La plupart d'entre eux font preuve de bonne volonté aussi bien au moment de leur arrivée qu'au cours de leur incarcération.

Quant au traitement des toxicomanes au pénitencier, le psychiatre de l'institution fait de la thérapie collective à un certain nombre de toxicomanes. Le groupe comprend actuellement 14 sujets. Le but de cette méthode est d'amener les prisonniers ayant gravement enfreint la loi à échanger des vues sur leurs problèmes afin qu'ils prennent davantage conscience de leur état et qu'ils comprennent mieux les motifs qui les ont poussés à la toxicomanie; ainsi il est plus probable qu'ils s'efforceront d'éviter l'usage des drogues une fois remis en liberté. Toutefois, nous n'administrons pas de véritable traitement médical aux toxicomanes.

Je vais poursuivre la lecture de l'exposé de notre psychiatre.

Le PRÉSIDENT: Quelle page lisez-vous?

M. DOUGLASS: La page 4, mais je doute que vous l'ayez entre les mains, monsieur le sénateur.

Notre psychiatre déclare qu'on devrait établir des centres de traitement dans toutes les grandes villes du Canada afin de distinguer les toxicomanes invétérés de ceux qui débutent dans la carrière et de déterminer ceux qui devraient recevoir un traitement gratuit. Il serait indispensable, continue-t-il, d'examiner chaque cas avec soin avant d'opter pour l'administration gratuite de drogues dans un cas en particulier. Le seul traitement jugé efficace pour les toxicomanes est le traitement privatif au cours duquel des drogues ou d'autres médicaments leur sont administrés par doses décroissantes afin de prévenir la réaction nerveuse chez eux, etc.

J'ai remarqué au cours des séances de thérapie collective que les toxicomanes étaient tous portés à discuter la question de la distribution gratuite. Conséquemment, je ne vois pas l'utilité de prolonger l'emploi de cette méthode avec un tel groupe.

Actuellement, nous admettons les toxicomanes de longue date à d'autres séances de thérapie collective. Je devrais dire des toxicomanes "endurcis". Du point de vue psychiatrique, seul un nombre restreint de toxicomanes bénéficieraient d'une thérapie psychiatrique. Je déclare officiellement que la majorité des toxicomanes se complaisent dans leur mode de vie et qu'ils ne désirent aucunement être aidés ni guéris. Il n'y en a que quelques-uns à qui un traitement comportant des conseils psychiatriques rendrait service. La plupart des toxicomanes ont eu un comportement anti-social avant de s'initier à la toxicomanie.

Il serait possible d'aider les jeunes gens toxicomanes qui désirent se libérer de l'emprise des drogues et d'en guérir un petit nombre. Nous pourrions nous occuper de ce groupe minime mais quant aux toxicomanes invétérés, ils ne sauraient bénéficier d'un traitement privatif gratuit. Toutefois, il serait indispensable de poursuivre un programme complet de soins ultérieures à l'égard du petit groupe de jeunes toxicomanes."

Apprentissage et réadaptation, tableau 13, page 6. La plupart des toxicomanes sont désireux d'apprendre un métier au cours de leur détention au pénitencier. Les chiffres suivants indiquent le total des apprentis dans les métiers énumérés:

La forge	10
La menuiserie	4
La tapisserie	3
Le génie mécanique	7
La mécanique de l'automobile	1
L'art culinaire	13
La blanchisserie	18
La construction mécanique	4
La maçonnerie	9
La peinture en bâtiment	3
La cordonnerie	5
La confection	22
La ferblanterie	2
La charpenterie	2
Le dessin industriel	1
La construction	3
L'agriculture et l'horticulture	10

Exprimé en pourcentage, le nombre des toxicomanes apprenant un métier correspond donc à 70 p. 100; à ce propos je vous demanderais de bien vouloir vous reporter à la dernière partie de mon rapport qui renferme le compte rendu d'une entrevue que j'ai eue avec 10 pensionnaires toxicomanes du pénitencier.

J'espère bien que mes observations vous donneront une plus juste idée de la façon dont vivent et se conduisent les toxicomanes au pénitencier et de la manière dont nous les traitons. Je tiens à ajouter que plusieurs toxicomanes sont de bons athlètes pratiquant des sports tels que la boxe, le football, la balle-molle, le lever des poids et les sports de piste et de pelouse. Le soir, pendant leurs heures de loisir plusieurs d'entre eux se livrent à des passe-temps utiles et profitables mais à en juger par les tableaux statistiques pertinents, je suis d'avis que l'incarcération des toxicomanes au pénitencier ne les empêche pas de retourner à l'usage des drogues au moment de leur libération. J'estime que la seule solution possible au problème de la toxicomanie serait l'établissement dans toutes les provinces du Canada de cliniques où l'on administrerait, moyennant finance, des drogues aux toxicomanes invétérés après les avoir soumis à un examen éliminatoire complet. Cette initiative enlèverait aux colporteurs et aux distributeurs la possibilité de réaliser des profits.

Quiconque trouvé coupable de distribution ou de colportage de drogues, postérieurement à l'établissement de ces cliniques, devrait être passible d'une sentence minimum d'emprisonnement à vie.

Le PRÉSIDENT: Minimum, dites-vous?

M. DOUGLASS: Maximum, pardon.

Le sénateur KING: L'exposé du psychiatre du pénitencier renferme-t-il cette recommandation?

M. DOUGLASS: Oui, nous avons examiné ce point ce matin.

Le PRÉSIDENT: Cela s'adresse-t-il au Comité? C'était une citation.

M. DOUGLASS: Oui.

M. LIEFF: Monsieur Douglass, ne pourrions-nous pas discuter pendant quelques minutes la proposition que vous venez de nous soumettre selon laquelle on administrerait moyennant finance des drogues aux toxicomanes invétérés, aux habitués de longue date. Vous avez bien dit "invétérés, habitués de longue date"?

M. DOUGLASS: Oui.

M. LIEFF: Les toxicomanes auraient-ils droit à ces services à condition de travailler ou de se rendre utiles de quelque manière?

M. DOUGLASS: Oui, naturellement cette condition serait prévue dans les soins ultérieurs que comporterait la réadaptation.

M. LIEFF: Croyez-vous que les toxicomanes de longue date qui auraient l'occasion de subir un traitement consentiraient à s'y soumettre à leur âge?

M. DOUGLASS: Certainement. Ils seraient fort heureux d'obtenir de la drogue, c'est-à-dire s'il s'agissait...

M. LIEFF: Évidemment, ils consentiraient à prendre des drogues, mais si on a simplement l'intention de leur en distribuer...

M. DOUGLASS: Non, ils ne manifestent aucun intérêt à l'égard du traitement.

M. LIEFF: Ils ne soucient pas du traitement.

M. DOUGLASS: Non.

M. LIEFF: Ainsi votre proposition tend à faire mettre gratuitement des drogues à leur disposition.

M. DOUGLASS: Oui.

M. LIEFF: Je présume que ce sera également le but du jeune toxicomane d'obtenir aisément toute la quantité de drogue désirée dès qu'il aura atteint l'âge voulu?

M. DOUGLASS: Non, c'est-à-dire que les sujets seraient judicieusement sélectionnés par la commission de la clinique. Je veux dire que le personnel spécialisé de la clinique déterminerait ceux qui devraient obtenir des drogues moyennant finance,—je ne suis pas d'avis que les drogues doivent leur être distribuées gratuitement,—ils auraient peut-être à les payer...

M. LIEFF: Néanmoins, on leur faciliterait la chose.

M. DOUGLASS: Oui, jusqu'à un certain point.

Le sénateur HORNER: Au moins cette méthode serait légale.

M. DOUGLASS: En effet.

Le sénateur STAMBAUGH: Comment auraient-ils les moyens de payer le prix demandé s'ils ne travaillent pas?

M. DOUGLASS: Voulez-vous dire qu'ils sont tous des parasites et qu'ils ne sont pas disposés à travailler?

Le sénateur STAMBAUGH: Vous dites qu'ils ne veulent pas travailler. Ils ne veulent pas abandonner l'usage des drogues.

M. DOUGLASS: Ils ne veulent pas quitter leur habitude mais je n'affirme pas qu'ils refusent de travailler.

Le sénateur STAMBAUGH: Vous croyez que même si on leur distribue des drogues gratuitement ils consentiront à travailler?

M. DOUGLASS: A mon avis, un homme dans la trentaine qui peut obtenir des drogues et qui est un toxicomane invétéré que les médecins ont reconnu comme tel et qu'on ne peut ni guérir ni soigner, pourrait occuper un emploi raisonnablement rémunéré et serait au moins capable de payer un prix minimum pour des drogues alors qu'il n'est absolument pas en mesure actuellement d'en acheter au prix du marché illicite.

M. LIEFF: Dites-moi, monsieur le directeur, si le toxicomane refuse tout simplement de travailler et s'il n'a aucune ressource pécuniaire, deviendra-t-il à la charge de l'assistance publique?

M. DOUGLASS: S'il ne travaille pas, il se trouve dans l'incapacité d'acheter des drogues et peut alors commettre un délit.

M. LIEFF: Ainsi il retourne avec les hors la loi. Il quitte ce groupe légal pour se tourner de nouveau vers le monde de la pègre?

M. DOUGLASS: Oui.

La sénatrice HODGES: J'aurais une question à vous poser, monsieur le directeur. Ces vues sur la façon de traiter les toxicomanes correspondent-elles également à vos propres opinions? Elles semblent s'identifier aux vues que vous ont exprimées les toxicomanes avec qui vous avez eu une entrevue.

M. DOUGLASS: A propos du dernier point...?

La sénatrice HODGES: Du dernier.

M. DOUGLASS: Je n'ai pas examiné ce point mais je vous soumetts simplement ces vues comme étant celles d'un groupe de dix toxicomanes.

La sénatrice HODGES: Je comprends, mais il semble qu'un grand nombre des vues qu'ils ont exprimées s'appuient sur le même principe que celui sur lequel vous fondez votre manière de voir...

M. DOUGLASS: C'est possible.

La sénatrice HODGES: Mais les vues que vous exprimez sont bien les vôtres et non celles de ces toxicomanes?

M. DOUGLASS: Ce sont les miennes propres.

La sénatrice HODGES: J'ai posé la question parce que c'est naturel qu'un toxicomane propose qu'on lui fournisse des drogues gratuitement et qu'on en mette davantage à sa disposition.

M. DOUGLASS: Évidemment puisqu'il n'existe pas de traitement dans leur cas.

Le sénateur STAMBAUGH: Vous croyez qu'il n'existe pas de traitement?

M. DOUGLASS: A mon avis il n'y a pas de traitement pour eux. Cependant il existe nombre de jeunes hommes faisant usage de stupéfiants dont la guérison me semble désespérée mais à qui la science ou un traitement médical sera peut-être utile. J'estime que les cliniques dont nous proposons l'établissement permettront aux spécialistes d'acquérir de nouvelles données sur les toxicomanes et notamment sur les causes qui les incitent à l'usage des drogues.

Le PRÉSIDENT: Monsieur le directeur, étant donné que ces personnes sont incarcérées et que votre méthode consiste à les tenir occupés au pénitencier et non à les traiter, sur quelles données vous appuyez-vous pour déclarer qu'ils sont incurables? Vos fonctions ressemblent en quelque sorte à celles du directeur de l'institution d'Oakalla; vous les gardez en prison sans chercher à les guérir, vous les occupez utilement; ils y sont nourris, logés, surveillés. Or on prétend qu'il existe une différence entre ce genre de traitement et l'aménagement de cliniques de traitement à leur intention. On soutient qu'ils sont détenus contre leur gré et que ces hommes désirent leur libération simplement pour obtenir plus de stupéfiants.

M. DOUGLASS: Oui.

Le PRÉSIDENT: La preuve nous est donc ainsi fournie (je me suis formé une opinion personnelle à ce sujet), mais comment savez-vous qu'ils sont incurables?

M. DOUGLASS: Incurables?

Le PRÉSIDENT: Oui.

M. DOUGLASS: Nous détenons au pénitencier des prisonniers qui y ont été condamnés à 14 et à 27 reprises. Ils ont commencé depuis longtemps à faire usage de drogues, à fumer l'opium... l'un deux s'est initié en 1913... et a subi, depuis, 24 condamnations relativement aux stupéfiants. Aujourd'hui il est âgé de 67 ans. Nous en détenons d'autres qui ont débuté dans la carrière il y a 30 ans. Ayant été condamnés pour violations de la Loi sur les narcotiques ils subissent leur peine au pénitencier. Je ne crois pas que les toxicomanes invétérés ou chroniques puissent être guéris. Ils ne désirent pas l'être.

La sénatrice HODGES: L'homme dont vous parlez a-t-il déjà subi un traitement?

M. DOUGLASS: On n'a pu découvrir de traitement ni de méthode pour l'éloigner des narcotiques. Dans un certain sens on peut dire que les toxicomanes subissent un traitement lorsqu'ils sont détenus dans une institution pendant 3 ans à cinq ans. Ils n'y a pas de drogues dans ces endroits.

Le sénateur HORNER: On ne leur en distribue pas du tout?

M. DOUGLASS: Absolument pas. Ils sont en bonne santé et la plupart d'entre eux ont l'esprit éveillé.

Le PRÉSIDENT: Les isolez-vous des autres pensionnaires?

M. DOUGLASS: Nous ne les isolons pas. Mais je crois que la ségrégation des toxicomanes dans une institution spéciale serait un pas dans la bonne voie.

Le PRÉSIDENT: Je pose la question parce que certains croient que les toxicomanes font naître chez les autres le désir des drogues. Nous avons appris qu'on les isolait maintenant des autres pensionnaires à Oakalla. Ils y forment un groupe à part que l'on traite un peu différemment.

Le sénateur TURGEON: Monsieur le directeur, vous êtes-vous formé une opinion en ce qui concerne le temps que met une personne à devenir un toxicomane chronique et soi-disant incurable?

M. DOUGLASS: Il est très difficile de répondre à cette question. Je crois que cet état s'atteint en peu d'années, en deux ans peut-être.

Le sénateur TURGEON: Si on les découvre alors qu'ils sont encore jeunes et qu'ils débutent dans la carrière, croyez-vous qu'il y ait lieu d'entretenir l'espoir de les guérir?

M. DOUGLASS: Oui, grâce à un traitement dans un établissement approprié. Nous possédons peu de données sur la toxicomanie et personne à ma connaissance ne serait en mesure d'indiquer la manière dont il faudrait les traiter. Dans ce domaine nous en sommes tous réduits aux conjectures.

Nous nous efforçons de les réadapter en vue de leur libération. Pendant leur détention nous leur apprenons un métier et plusieurs d'entre eux sont de bons ouvriers. Comme vous le constatez, bon nombre acquièrent de multiples connaissances dans un métier donné. Peut-être n'ont-ils pas le temps d'acquérir au cours de leur détention toute la compétence voulue dans un métier en particulier, mais ils en apprennent assez pour pouvoir occuper un emploi s'ils le désirent.

Le sénateur TURGEON: Sans tenir compte du degré de compétence professionnelle acquis ni de la bonne volonté qu'ils ont mis à apprendre un métier, croyez-vous que les détenus ayant fait usage de drogues pendant une longue période s'y adonneraient de nouveau après disons deux ans d'incarcération, s'ils en avaient l'occasion?

M. DOUGLASS: C'est mon avis.

M. LIEFF: A titre de renseignement, monsieur le directeur, qu'en est-il du 30 p. 100 des prisonniers qui n'apprennent pas de métier; de quelle manière les occupez-vous?

M. DOUGLASS: A divers travaux dans l'institution. Ils ne manifestent pas d'intérêt à l'égard d'un métier.

M. LIEFF: Vu qu'ils ne sont pas intéressés à apprendre un métier vous les occupez à autre chose?

M. DOUGLASS: Nous leur faisons exécuter des travaux manuels ici et là dans le pénitencier.

Le PRÉSIDENT: Dites-moi, monsieur le directeur, l'âge des toxicomanes que vous recevez va-t-il en décroissant depuis quelques années? Recevez-vous des toxicomanes plus jeunes qu'auparavant? Le nombre des adolescents toxicomanes augmente-t-il?

M. DOUGLASS: Je ne saurais le dire. Je ne possède pas de renseignements statistiques à ce sujet. Je crois que leur nombre n'a pas tellement varié. Nous en détenons quelques-uns, dont un adolescent de 18 ans, mais c'est un cas rare.

Le PRÉSIDENT: A titre d'information, pouvez-vous nous dire quelles sont les personnes qui viennent à la rencontre de ces jeunes détenus au moment de leur libération. Sont-ce leurs parents ou leurs compères?

M. DOUGLASS: Ceux d'entre eux qui ont des parents sont accueillis par eux à la sortie tandis que d'autres le sont par des amis pouvant être eux-mêmes d'anciens prisonniers. Mais ceux qui ont un foyer sont alors accueillis par leurs parents qui les y ramènent.

La sénatrice HODGES: Vous cessez de vous en préoccuper dès qu'ils quittent le pénitencier.

M. DOUGLASS: En effet, nous...

La sénatrice HODGES: Ils ne reçoivent aucun soin ultérieur?

M. DOUGLASS: Nous les confions à la *John Howard Society* ou au Service national de placement. Les fonctionnaires de ces agences ont une entrevue avec les détenus pendant que ces derniers sont en prison et ils tentent de leur procurer un emploi dans divers domaines, soit à Vancouver même ou soit dans un endroit situé près de leur demeure. Bien entendu le gouvernement fédéral ne paie aucun agent pour les suivre; mais plusieurs travailleurs sociaux se dévouent dans ce domaine et il y a la *John Howard Society* de même que notre personnel préposé au classement des prisonniers lequel, étant en relation avec les agences de Vancouver, s'en occupe par le fait même. L'occasion est là pour peu qu'ils veulent en profiter.

Le PRÉSIDENT: Je suppose que la plupart des prisonniers que vous recevez arrivent d'Oakalla et qu'ils sont alors désintoxiqués?

M. DOUGLASS: En effet. Nous n'avons pas à envisager le problème de la suppression. Nous ne leur administrons aucun traitement.

Le sénateur STAMBAUGH: Vous avez déclaré, monsieur le directeur, que le plus jeune de vos prisonniers était âgé de 18 ans. On ne condamne pas au pénitencier les délinquants âgés de moins de 18 ans n'est-ce-pas?

M. DOUGLASS: Il s'agit là du cas d'un toxicomane qui est... pardon il ne s'agit pas d'un toxicomane. En fait, il a été condamné pour distribution de drogues.

Le sénateur STAMBAUGH: Détenez-vous des personnes âgées de moins de 18 ans dans votre institution?

M. DOUGLASS: Oui.

Le sénateur STAMBAUGH: Vraiment? Je croyais que vos prisonniers avaient tous plus de 18 ans.

M. DOUGLASS: Non.

M. LIEFF: Sont-ils isolés des autres prisonniers?

M. DOUGLASS: Ils sont connus sous le titre de jeunes prisonniers en dessous de 21 ans, et ils sont isolés en ce qui concerne leurs dortoirs; mais on ne saurait isoler un fort groupe de prisonniers au sein d'une même institution. Ils nous faudrait des établissements séparés.

M. LIEFF: N'existe-t-il pas un établissement du type maison de correction ou autre?

M. DOUGLASS: Non. Pourtant j'ai souvent souhaité que nous en possédions une.

La sénatrice HODGES: J'ai une autre question à vous poser, monsieur le directeur. Je constate que vous en êtes venu à la conclusion que les toxicomanes sont plus soumis que les autres prisonniers. Par contre, divers témoins nous ont donné à entendre que les toxicomanes deviennent extrêmement gênants pour la société lorsqu'ils sont privés de leurs narcotiques. Apparemment, ils ne vous causent pas de telles difficultés en prison.

M. DOUGLASS: Ils ne nous causent aucun ennui du genre.

Le sénateur STAMBAUGH: C'est qu'ils subissent un traitement privatif avant d'être conduit au pénitencier.

La sénatrice HODGES: Je sais, mais il est intéressant de remarquer que la proportion des toxicomanes créant des difficultés aux autorités de la prison est nettement inférieure à celle de l'autre groupe.

M. DOUGLASS: C'est un fait et nous constatons qu'ils sont d'excellents athlètes.

Le sénateur STAMBAUGH: C'est un point intéressant.

La sénatrice HODGES: Voilà une autre observation qui semble différer des opinions qui ont été exprimées, d'après lesquelles les toxicomanes sont malades à tel point qu'on ne saurait les considérer comme de bons athlètes. Vous voulez sans doute parler des toxicomanes relativement jeunes dans la carrière.

M. DOUGLASS: Non. S'il s'agit de personnes qui absorbaient de fortes quantités de drogue, 10 à 15 capsules par exemple, leur poids sera au-dessous de la normale au moment de leur arrivée. Cependant, s'il ne s'agit pas de grands toxicomanes on ne constate aucune altération dans leur santé physique, selon notre médecin.

M. LIEFF: Vous affermissez leur santé, n'est-ce-pas?

M. DOUGLASS: Certainement. Nous leur fournissons de bon aliments, de sorte qu'ils ont tôt fait de reprendre du poids. Ils ont des heures régulières de sommeil, etc.

Le PRÉSIDENT: A-t-on d'autres questions à poser? Monsieur le directeur Douglass, nous vous savons gré d'avoir répondu à notre invitation.

Le docteur Davidson, comme je crois savoir que vous avez un rendez-vous qui vous obligera à partir tôt, je vous prierai donc d'être notre prochain témoin.

Le docteur Davidson est le directeur adjoint des Services d'hygiène mentale de la Colombie-Britannique.

La sénatrice HODGES: Pourrions-nous avoir des copies de votre mémoire, docteur?

Le docteur DAVIDSON: Je ne suis malheureusement pas en mesure de vous en distribuer, ne possédant que ma propre copie. Je vous en donnerai donc simplement lecture. C'est en ma qualité de représentant des Services d'hygiène mentale de la Colombie-Britannique que je vous présente cette déclaration. Toutefois, mon expérience dans le domaine de la toxicomanie a essentiellement trait au cas des toxicomanes qui, ayant manifesté des symptômes psychotiques, ont été enfermés à l'hôpital psychiatrique de la province.

L'hôpital psychiatrique de la Colombie-Britannique a pour ligne de conduite de ne pas admettre les toxicomanes à moins qu'ils ne souffrent de psychose ou de véritable maladie mentale. Cette ligne de conduite est en vigueur depuis 1921. Au cours des années 1920 et 1921, l'hôpital a admis les toxicomanes mais cette pratique a cessé eu égard aux nombreuses difficultés résultant de leur présence dans l'institution. En 1952, je faisais partie d'un groupe de trois personnes désignées par le gouvernement provincial pour aller étudier sur place l'établissement annexé à l'hôpital du Service de santé publique des États-Unis, à Lexington, au Kentucky. A ce moment, nous avons également eu l'occasion d'étudier l'annexe de l'hôpital River Side à New-York, destinée aux adolescents toxicomanes. A notre retour nous avons soumis au procureur général de la province, un rapport de nos observations. En fait, mon expérience est donc restreinte et je ne saurais me considérer comme une autorité en matière de toxicomanie, mais je m'intéresse néanmoins au problème que pose cette maladie pour la société en particulier.

Le problème de la toxicomanie est complexe et difficile et nous devons, à mon avis, y insister. Les causes de la toxicomanie comprennent certains graves problèmes de la personnalité et se rattachent à l'activité d'une organisation internationale des trafiquants propre à augmenter l'étendue du problème déjà soulevé. La solution de ce problème sera difficile à trouver, mais

on ne doit certes pas en différer la recherche sous prétexte que la difficulté semble énorme et impossible à surmonter. Sans vouloir revenir sur des faits pertinents, que de plus compétents que moi ont déjà examinés, j'aurais toutefois plusieurs observations à formuler.

Il semble indispensable de tenir compte de deux aspects distincts dans l'étude du problème de la toxicomanie. Il y a d'abord le problème qui se pose pour le toxicomane lui-même et, deuxièmement, l'ensemble du problème auquel doit faire face la société. Quant aux habitués eux-mêmes, j'estime qu'il est assez manifeste que l'élaboration de quelque programme de traitement soit opportun pour eux. Il ne fait pas de doute que les toxicomanes qui désirent sincèrement rompre leur habitude (il s'en rencontre quelques-uns) devraient avoir accès à quelque forme de traitement humanitaire qui les aiderait à mener à terme cette pénible entreprise. Malheureusement, il n'existe pas encore d'établissement approprié où ces personnes pourraient subir le traitement voulu. Quant aux individus arrêtés et chez qui l'on découvre l'habitude des drogues sans toutefois constater un très vif désir d'abandonner cette habitude, il faudrait également faire tout en son pouvoir pour les aider.

Ce traitement comprend beaucoup plus que le sevrage médical actuellement pratiqué. Certains vous feront croire que c'est à quoi se résume un programme de traitement. Mais je vous assure qu'il est possible d'offrir bien davantage. Le traitement consistera à tenter de résoudre les problèmes de personnalité du toxicomane dans le dessein de modifier ses conceptions et ses attitudes. Un programme d'assistance psychiatrique ou social qui devrait être mis à la disposition des toxicomanes nous permettrait de réaliser ces fins.

L'une des caractéristiques de la toxicomanie réside dans l'extrême facilité avec laquelle les habitués retournent à l'usage des drogues immédiatement après avoir été affranchis de cette habitude. Il est impossible de comprendre comment ces personnes, dont la santé physique et mentale ainsi que les possibilités économiques se trouvent tant améliorées peuvent si aisément retomber dans leur ancienne habitude. Un programme de réadaptation bien organisé offrirait incontestablement à certains sujets des meilleures chances de s'éloigner définitivement des narcotiques.

Tout programme de traitement doit viser à réhabiliter le toxicomane dans un état social pouvant lui permettre de suffire à ses besoins et de reconquérir sa dignité. Mais on ne peut atteindre ce but à moins d'exercer une surveillance suffisamment étroite à l'endroit du patient... c'est-à-dire qu'il faut lui prodiguer des soins postérieurement à sa détention. A moins que nous ne soyons prêts à reconnaître que l'affranchi éprouve des appétences naturelles et consécutives et que nous ne soyons en mesure de satisfaire à ces besoins et de l'aider de plus à y satisfaire lui-même, il est probable que le sujet n'aura d'autre recours que de retourner à l'usage des drogues en guise de succédané. Mais en dépit de l'application d'un traitement actif et de la mise en œuvre d'un programme de réadaptation, le pourcentage des guérisons sera désespérément faible. Cet état de chose a été constaté à Lexington où les autorités déclarent considérer seulement 10 à 20 p. 100 de leurs patients comme guéris. Quant aux autres patients qui forment un groupe considérable, le programme de traitement qu'offre le centre de Lexington n'assure pas leur guérison. Nous devons donc nous attendre à de semblables désappointements dans la recherche d'une solution au vaste problème de la toxicomanie.

Voilà l'aspect alarmant que présente cette maladie en ce qui concerne le problème qu'elle engendre au sein de la société. Quelles mesures conviendrait-il de prendre à l'égard des nombreux incurables? La question est d'autant plus grave que la toxicomanie semble présenter un caractère conta-

gieux. Les toxicomanes cherchent en effet à favoriser la propagation de cette habitude dans leur entourage.

Pour qu'un programme de traitement puisse être efficace il devra donc prévoir des mesures thérapeutiques de même qu'une méthode de réadaptation agissante pour tous les toxicomanes capables d'en profiter. Il semble également que le programme doive prévoir de quelque manière une plus longue période de ségrégation des toxicomanes chroniques qui se révèlent réfractaires au traitement précité.

A l'annexe de l'hôpital River Side, les adolescents réputés toxicomanes sont forcés de subir une période de détention indéterminée mais n'excédant pas trois ans. Cette mesure permet qu'une certaine surveillance soit exercée sur les sujets tant au cours du traitement que pendant la période de réadaptation. Les personnes trouvées coupables de récidive après avoir quitté l'hôpital peuvent alors y être ramenées en détention. Il semble donc indispensable qu'une certaine surveillance soit exercée à l'égard des sujets renvoyés de l'hôpital. Cela signifie qu'il faut créer des moyens juridiques permettant l'arrestation et la détention du toxicomane en cause.

Le coût des soins que prévoirait un programme complet n'atteindrait pas nécessairement un chiffre très élevé. A Lexington, en 1952, il en coûtait quotidiennement \$7.00 par patient alors que les patients y étaient en très grand nombre.

Le PRÉSIDENT: Par patient?

Le docteur DAVIDSON: Par patient et par jour. A l'hôpital River Side à New-York, la dépense estimative annuelle pour le traitement de 150 patients est d'un million de dollars. Par contre, selon un relevé de la Caisse de bienfaisance, la toxicomanie aurait coûté à la ville de Vancouver environ dix millions de dollars en 1952. Je sais que ce chiffre a été contredit mais c'est bien la somme qu'établissait la Caisse de bienfaisance. Il est à remarquer que cette dépense est attribuable en grande partie au nombre de crimes qu'engendre la toxicomanie. On a estimé que cette maladie ne coûterait pas moins de 30 millions de dollars au pays. Avec une telle somme et même avec moins, il serait certainement possible de financer un programme de traitement assez efficace.

A mon avis, il semble indispensable que le programme soit vaste et complet afin de produire les meilleurs résultats possibles. Pour qu'il soit efficace il faudrait conjuguer tous les efforts. Toute tentative partielle, telle le seul établissement de cliniques, est vouée, selon moi, à un échec en ce qui concerne l'ensemble du problème.

Un autre aspect de la toxicomanie qu'il ne faut pas perdre de vue est l'étendue considérable du problème qu'elle pose par tout le continent. L'ensemble donc également souhaitable qu'un plan d'attaque uniforme soit adapté dans toutes les régions atteintes, sans quoi nous assisterons à une migration des toxicomanes d'un centre du pays à un autre, selon les différents genres de programmes mis en œuvre dans ces diverses régions.

Le problème que soulève la conception du genre d'établissement destiné au traitement et à la ségrégation des toxicomanes mérite considération. On a constaté en général (ce renseignement provient des autorités mêmes de Lexington) que les toxicomanes font l'objet du mépris des pensionnaires et du personnel dans les prisons et dans les hôpitaux. Pareille attitude est préjudiciable au toxicomane et diminue l'efficacité du programme de traitement appliqué aux patients de ces institutions.

Il y a donc lieu de croire qu'il faille traiter les toxicomanes dans une institution spéciale, conçue de manière à répondre à leurs besoins spécifiques. Ces besoins comprennent premièrement, le maximum de sécurité, indispensable surtout pour prévenir la réception et l'expédition clandestines de dro-

gues et, deuxièmement, le classement des malades de même que des soins médicaux et psychiatriques. Il conviendrait donc de doter l'institution projetée de toutes les facilités nécessaires au fonctionnement de ces divers services.

Telles sont mes vues sur les toxicomanes mêmes et mes opinions en ce qui concerne le programme médical d'ensemble pour leur traitement. Nous savons, cependant, que le traitement dans un établissement spécial ne règle qu'un aspect du problème de la toxicomanie. Afin de résoudre entièrement ce problème, des tentatives dans le domaine de l'application de la loi et de l'éducation publique joueront sûrement un rôle important. Seule la conjugaison des efforts sur ces trois plans pourrait assurer, à mon avis, la maîtrise du problème qui nous intéresse.

M. LIEFF: Docteur, me permettez-vous de vous poser une ou deux questions? Les experts en la matière prêtent à l'établissement de River Side un caractère plutôt expérimental, n'est-ce-pas?

Le docteur DAVIDSON: Oui.

M. LIEFF: Pourrait-on dire autant du centre de Lexington?

Le docteur DAVIDSON: Je crois que l'institution de Lexington a dépassé le stade expérimental.

M. LIEFF: Et le coût annuel du traitement par personne à River Side atteindrait un peu plus de six mille dollars?

Le docteur DAVIDSON: Oui.

M. LIEFF: D'après vos calculs, c'est bien le montant auquel vous arrivez?

Le docteur DAVIDSON: Environ six mille dollars annuellement.

M. LIEFF: Merci, docteur.

La sénatrice HODGES: Docteur, j'aurais quelques questions à vous poser. S'agit-il en premier lieu de vos propres vues ou de celles du ministère de la Santé.

Le docteur DAVIDSON: Ce sont essentiellement des opinions personnelles que je me suis formées en consultant diverses autorités mais ces opinions correspondent également à celle de la division des Services d'hygiène mentale.

La sénatrice HODGES: Docteur, seriez-vous disposé à commenter la proposition d'après laquelle il serait opportun d'établir des dispensaires (désignons-les ainsi) où les toxicomanes pourraient obtenir des drogues gratuitement ou à très bon marché. Quel est votre avis à ce sujet?

Le docteur DAVIDSON: Après en avoir quelque peu discuté, je me suis formé une opinion personnelle sur le sujet. Il ne s'agit évidemment pas du fruit de l'expérience. Quoi qu'il en soit je m'oppose catégoriquement à l'établissement de cliniques où l'on distribuerait gratuitement des drogues aux toxicomanes. Je ne vois absolument pas de quelle manière l'application d'un tel programme pourrait produire une amélioration nettement marquée de la situation relative à la toxicomanie.

Le sénateur McKEEN: Vous avez déclaré, docteur, qu'il y a guérison au centre de Lexington dans 10 à 20 p. 100 des cas. Quelle est la répartition des guérisons entre les cas d'entrée volontaire et les cas de détention forcée?

Le docteur DAVIDSON: Je le regrette mais je ne puis répondre à votre question. Si on a mentionné des chiffres à ce propos, je ne m'en souviens plus.

Le sénateur LÉGER: Pourriez-vous me dire, docteur, de combien de personnes se compose le groupe des jeunes toxicomanes?

Le docteur DAVIDSON: Je regrette de ne pouvoir davantage répondre à cette question.

Le sénateur STAMBAUGH: Docteur, vous avez exprimé l'avis qu'il faut assurer une sécurité absolue aux toxicomanes. Voulez-vous dire que cela devait comprendre l'alimentation, le vêtement et le logement en entier? Vous voulez dire qu'il fallait effectivement les enfermer et...

Le docteur DAVIDSON: Ils seraient en ségrégation.

Le sénateur STAMBAUGH: ...En ségrégation et isolés?

Le docteur DAVIDSON: Précisément.

La sénatrice HODGES: Une autre question. Vous avez déclaré, docteur, que les seuls toxicomanes que vous avez eu l'occasion d'examiner étaient ceux qui sont enfermés à l'hôpital Essondale pour psychose.

Le docteur DAVIDSON: Oui.

La sénatrice HODGES: La toxicomanie a-t-elle aggravé les cas de psychose dont vous avez parlé ou s'agit-il de personnes ayant souffert de psychose avant de s'initier à la toxicomanie?

Le docteur DAVIDSON: Leur psychose se rattache habituellement à leur condition de toxicomanes. On pourrait raisonnablement affirmer que leurs psychoses sont attribuables à la toxicomanie bien qu'il existe probablement d'autres facteurs pouvant expliquer leur état psychotique aussi bien que la toxicomanie.

La sénatrice HODGES: Est-ce en mesure de les guérir de la toxicomanie à l'hôpital psychiatrique de la province?

Le docteur DAVIDSON: Nous n'avons jamais eu (en aucun cas) la possibilité d'étudier leur comportement après leur sortie de l'hôpital pour savoir s'ils retournent ou non à l'usage des drogues.

Le sénateur HOWDEN: Docteur Davidson, pour le traitement des toxicomanes dont vous vous occupez, n'avez-vous jamais envisagé la possibilité de découvrir un antidote contre les drogues?

Le docteur DAVIDSON: Je n'ai pas envisagé cette possibilité. A ce propos, j'ai eu l'occasion de parler au directeur de l'importante division des recherches du centre de Lexington qui m'a déclaré que sa division avait accompli des efforts bien déterminés dans ce sens...

Le sénateur HOWDEN: A mon avis, ce serait là une solution possible.

Le docteur DAVIDSON: Certainement. Mais on ne peut prévoir quelle substance pourrait être découverte, capable de neutraliser les effets de la drogue.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions à poser, messieurs les sénateurs? Je remercie très sincèrement le docteur Davidson.

Honorables sénateurs, notre prochain témoin sera Son Honneur le magistrat Dohm.

M. DOHM: Monsieur le président, honorable sénatrice, honorables sénateurs, si vous me le permettez, je profiterai de la circonstance pour déclarer qu'il est possible que certaines personnes ne partagent pas mon opinion sur les heureux résultats que promet votre enquête. Mais j'ai la ferme conviction que vos travaux ont pour effet de concentrer l'attention de tous les Canadiens sur la gravité et le tragique du malheur dans lequel se trouve plongé quiconque touche aux drogues narcotiques. Je crois, monsieur le président, que votre venue parmi nous rend un immense service à la population canadienne. Nous devons, certes, féliciter le gouvernement fédéral de nous avoir délégué un comité composé d'hommes publics d'aussi grand mérite pour étudier le problème en cause. Même si vous en arrivez à la conclusion que les toxicomanes actuels sont incurables, vous aurez rendu un énorme service au pays en attirant l'attention de tous les citoyens du Canada et celle de sa jeunesse en particulier

sur le fait que personne ne saurait s'adonner aux narcotiques sans encourir de conséquence néfaste.

Dans le domaine de la toxicomanie, j'ai acquis, je crois, une vaste expérience (non pas monsieur le président, en ma qualité de magistrat puisque je remplis ces fonctions depuis seulement un an ni même en raison du fait qu'il m'a été donné de m'occuper pendant cette année-là sauf au cours du dernier mois de la plupart des causes concernant les narcotiques dans la région) mais en tant qu'avocat chargé de nombreuses affaires relatives aux narcotiques, probablement de toutes celles dont le tribunal a été saisi depuis les dix dernières années. Avec votre permission, j'aimerais rendre hommage à monsieur le directeur Douglass qui est venu vous exprimer ses vues. Sa grande modestie l'a empêché de vous révéler qu'il fait partie du personnel du pénitencier depuis je ne sais combien d'années... si je ne me trompe, il est censé prendre sa retraite en juin prochain... et qu'il a gravi par son mérite tous les échelons jusqu'au poste de directeur; en fait, ses opinions sont le résultat d'un contact de peut-être trente ans ou davantage avec les toxicomanes au pénitencier. Je vous dirai tout à l'heure que je partage sans réserve les vues qu'il a exprimées devant vous, mais je tenais d'abord à vous signaler ses mérites. Bien des faits nous ont été imputés; la Colombie-Britannique est censée accuser le plus haut pourcentage des divorces au Canada et compter le plus grand nombre de toxicomanes et de jeunes délinquants; en revanche, je crois que nous possédons le pénitencier le mieux administré au pays, grâce à monsieur le directeur Douglass.

Maintenant, monsieur le président, me permettriez-vous d'appeler deux témoins. Nous avons eu l'occasion d'entendre nombre de discussions au sujet des toxicomanes, des facteurs qui les ont incités à la toxicomanie, des conséquences qui découlent de leur condition, des possibilités qu'ils peuvent avoir d'occuper un emploi, et de la quantité de narcotiques qu'ils absorbent. Comme je viens de le déclarer, je dispose de deux témoins, mais il faut convenir qu'il leur est malaisé de s'avancer et d'adresser directement la parole à une assemblée aussi distinguée. Je demande donc la permission de les appeler sans mentionner leurs noms. Je dévoilerai l'identité de ces témoins au secrétaire du Comité et je leur poserai ensuite quelques questions de manière à leur permettre de parler plus librement.

Le PRÉSIDENT: Adopté.

Les membres du Comité: Adopté.

Le sénateur TURGEON: Ces témoins comparaissent-ils de leur plein gré?

M. DOHM: Qui, je vais mettre ce point en lumière, monsieur le sénateur. Messieurs veuillez vous avancer.

M. DOHM: Quel âge avez-vous?

Le TÉMOIN: J'ai 27 ans.

M. DOHM: Je puis affirmer, monsieur le président et honorables sénateurs, que cet homme ne s'attendait pas à comparaître devant vous aujourd'hui. Lorsque je suis entré en relation avec lui, je l'ai mis au courant des fins que vous poursuivez, lui faisant remarquer qu'à moins de connaître la version des toxicomanes eux-mêmes, vous ne seriez peut-être pas en mesure d'aboutir aux résultats souhaités.

Le PRÉSIDENT: Il s'est vraiment prêté de bonne grâce?

M. DOHM: Il est venu de son plein gré et non pas parce que je suis magistrat ni pour tout autre motif du genre. Je crois savoir qu'en premier lieu vous étiez censé venir, mais qu'un journal ayant publié votre photo sans votre consentement, vous aviez décidé de ne pas comparaître parce que cette publicité vous avait déplu.

Le TÉMOIN: C'est exact.

M. DOHM: Mais à présent que vous êtes devant ces personnes venues d'Ottawa pour recueillir des renseignements de première main sur le problème de la toxicomanie vous consentirez à parler, n'est-ce pas?

Le TÉMOIN: Certainement.

M. DOHM: Quel âge avez-vous?

Le TÉMOIN: J'ai vingt-sept ans.

M. DOHM: Êtes-vous un toxicomane?

Le TÉMOIN: J'en suis un.

M. DOHM: Je vous ai fait remarquer, n'est-ce pas, qu'il serait inutile de vous présenter ici à moins d'être disposé à dire la vérité?

Le TÉMOIN: En effet.

M. DOHM: Quelle quantité de narcotiques absorbez-vous actuellement?

Le TÉMOIN: Cinq ou six par jour.

M. DOHM: Cinq ou six capsules par jour?

Le TÉMOIN: Capsules.

M. DOHM: Travaillez-vous?

Le TÉMOIN: Je ne travaille pas présentement.

M. DOHM: Je crois savoir que vous avez été incarcéré à deux reprises relativement aux narcotiques, est-ce exact?

Le TÉMOIN: C'est exact.

M. DOHM: L'expiration de l'une des deux sentences que vous avez purgée est assez récente?

Le TÉMOIN: J'ai été libéré il y a environ trois mois et demi.

M. DOHM: Il s'agissait d'une sentence de trois ans, n'est-ce pas?

Le TÉMOIN: D'une sentence de trois ans.

M. DOHM: Quelle a été la longueur de la période de votre détention antérieure?

Le TÉMOIN: Vingt et un mois.

M. DOHM: Vous aviez été la première fois, également condamné pour possession de narcotiques?

Le TÉMOIN: Oui.

M. DOHM: Au moment de votre dernière libération, étiez-vous en bonne santé?

Le TÉMOIN: Oui.

M. DOHM: Le directeur Douglass a mentionné que les détenus étaient bien nourris. Vous étiez donc en bonne santé?

Le TÉMOIN: J'étais bien portant.

M. DOHM: Avez-vous subi une opération pendant votre emprisonnement?

Le TÉMOIN: Oui, j'en ai subi une.

M. DOHM: Vous étiez donc personnellement en bonne santé?

Le TÉMOIN: Je l'étais.

M. DOHM: Au cours de votre détention au pénitencier, avez-vous songé à la drogue?

Le TÉMOIN: J'y songeais.

M. DOHM: A quel moment et combien de fois y songiez-vous?

Le TÉMOIN: Pour autant que mon esprit était occupé je n'y songeais guère mais le désir semblait renaître chaque jour. Cette idée hante notre imagination et il semble que nous n'y puissions rien.

M. DOHM: Ce désir a-t-il persisté tout au long de votre détention?

Le TÉMOIN: Oui.

M. DOHM: Qu'est-il arrivé au moment de votre libération?

Le TÉMOIN: J'ai honnêtement tenté de m'éloigner des drogues, mais en dépit de la loi et de la menace d'emprisonnement, c'est inexplicable...dans mon cas, je ne puis réprimer mon désir.

M. DOHM: Quel niveau d'instruction avez-vous atteint?

Le TÉMOIN: J'ai obtenu un certificat de neuvième année.

M. DOHM: N'avez-vous pas également suivi des cours particuliers?

Le TÉMOIN: Oui, monsieur, j'ai suivi des cours particuliers pendant deux ans.

M. DOHM: Ainsi, vous êtes retourné à l'usage des drogues, n'est-ce pas?

Le TÉMOIN: Oui.

M. DOHM: Êtes-vous retourné d'emblée ou graduellement?

Le TÉMOIN: J'y suis retourné graduellement.

M. DOHM: Vous a-t-il toujours été possible de conserver un emploi alors même que vous vous adonniez à l'usage des drogues?

Le TÉMOIN: J'ai occupé un ou deux emplois mais je n'ai pu les conserver parce que je ne disposais pas d'assez d'argent pour acheter des narcotiques.

M. DOHM: Si vous aviez obtenu les narcotiques que vous désiriez, auriez-vous été en mesure de conserver vos emplois?

Le TÉMOIN: Ah! oui, assez facilement.

M. DOHM: Sans mentionner le nom d'aucune entreprise, auriez-vous l'obligeance de révéler aux honorables sénateurs la profession que vous exercez?

Le TÉMOIN: J'ai occupé d'abord un poste de comptable junior puis j'ai été gérant de nuit d'un café.

M. DOHM: Gérant de nuit?

Le TÉMOIN: Assistant-gérant.

M. DOHM: Comptable et assistant-gérant dans quel genre d'entreprise?

Le TÉMOIN: Le restaurant.

M. DOHM: En ce qui concerne votre travail, étiez-vous en mesure de vous acquitter de vos fonctions quand vous absorbiez des drogues?

Le TÉMOIN: Ah! oui, parfaitement.

M. DOHM: Vous avez déclaré ne pouvoir conserver vos emplois parce que vos revenus n'étaient pas suffisants pour vous permettre d'acheter les drogues désirés.

Le TÉMOIN: Je ne pouvais obtenir nulle part un salaire suffisant pour me permettre de satisfaire à mes besoins en drogues.

M. DOHM: Avez-vous tenté de réduire votre consommation de narcotiques?

Le TÉMOIN: Oui, j'ai déjà essayé.

M. DOHM: Que s'est-il produit?

Le TÉMOIN: J'ai simplement échoué. Je désirais éprouver toutes les félicités matérielles que peut offrir la vie et j'ai pensé que je pourrais continuer de travailler, acheter de faibles quantités de drogues à la fois et en

apporter un peu au travail sans que personne ne s'en aperçoive. Je me proposais d'aller au restaurant pour m'en administrer et...

Le sénateur HOWDEN: Monsieur le magistrat, auriez-vous l'obligeance de demander au témoin s'il n'a jamais été par le passé complètement libéré de la tentation des drogues?

M. DOHM: Oui, c'est une excellente question, monsieur le sénateur. L'avez-vous bien saisie? Monsieur le sénateur désire que vous nous déclariez franchement si jamais par le passé...

Depuis combien d'années, monsieur le sénateur?

Le sénateur HOWDEN: Cinq ou six ans peut-être, j'ignore à quand remonte son initiation aux narcotiques.

Le TÉMOIN: Jamais, depuis mon premier contact avec la drogue.

Le sénateur HOWDEN: Depuis votre initiation aux drogues, vous avez donc toujours éprouvé le désir d'en absorber.

Le TÉMOIN: Oui, c'était... comment dire, subconscient, peut-être...

Le sénateur HOWDEN: Je vous saisis parfaitement. Étant médecin, je puis comprendre assez facilement votre cas.

Le sénateur TURGEON: Depuis quand date votre premier contact avec les narcotiques?

M. DOHM: Quand avez-vous commencé de faire usage de narcotiques? Quel âge aviez-vous en 1944? Je vous fais remarquer, messieurs les sénateurs que je suis au courant de son passé. Quel âge aviez-vous à ce moment?

Le TÉMOIN: Je fais usage de drogues depuis 7 ou 8 ans, monsieur.

Le sénateur MCKEEN: Le témoin aurait-il l'obligeance d'élever la voix?

Le TÉMOIN: Depuis 7 ou 8 ans.

Le sénateur HORNER: Depuis 1944?

Le TÉMOIN: Non, j'ai commencé plus tard. En 1946 ou 1947.

M. DOHM: En 1946. Dites-moi, avez-vous de l'appétit?

Le TÉMOIN: Ah! oui.

M. DOHM: Lorsque vous avez suffisamment d'argent, vous achetez des aliments et vous vous nourrissez, n'est-ce pas?

Le TÉMOIN: Oui.

M. DOHM: Si vous ne disposez pas d'assez d'argent pour vous procurer des drogues et des aliments à la fois, qu'achetez vous d'abord.

Le TÉMOIN: Il me faut acheter d'abord des drogues.

Le sénateur HOWDEN: Pour autant que vous en absorbez, vous vous sentez bien portant?

Le TÉMOIN: Oui, monsieur, très bien.

M. DOHM: Un sénateur m'invite à vous demander quelles ont été les facteurs qui vous ont incité à l'usage des drogues?

Le TÉMOIN: Dans mon cas, ce fut d'abord la curiosité. Je purgeais une courte sentence en prison pour vol d'automobile. A ce moment, j'avais environ 15 ou 16 ans... 16 ans, je crois. J'ai rencontré là-bas des toxicomanes qui, sans me fournir des renseignements très précis, excitèrent ma curiosité par leurs conversations sur les narcotiques. Les drogues étaient pour moi un objet de mystère et lorsque j'ai été libéré...

Le sénateur HOWDEN: Laissez-moi vous poser cette question. Lorsque vous receviez de la drogue, vous pouviez travailler de façon assez convenable?

Le TÉMOIN: Oui, monsieur.

Le sénateur HOWDEN: Pourvu que vous eussiez de la drogue?

Le TÉMOIN: Oui, monsieur.

Le sénateur HOWDEN: Et sans drogue vous ne pouviez pas supporter le travail?

Le TÉMOIN: Je le pouvais dans mes pensées, mais pas physiquement.

Le sénateur HOWDEN: C'est ce que je veux dire. Vous ne le pouviez pas physiquement.

Le TÉMOIN: Non.

M. DOHM: Dans le commerce, l'on entend bien des conversations et des discussions de la part des agents de la Gendarmerie à propos des fluctuations du marché des narcotiques, tout comme à la bourse, mais au prix moyen où se vend la drogue, combien celle-ci peut-elle vous coûter, par jour, en en achetant suffisamment pour ne pas être malade?

Le TÉMOIN: En moyenne, de vingt-cinq à trente dollars par jour.

Le PRÉSIDENT: En combien de temps en êtes-vous arrivé à prendre six doses (vous avez dit que vous preniez six capsules) soit à compter du moment où vous avez commencé jusqu'à celui où vous avez atteint les six capsules par jour.

Le TÉMOIN: Pour ma part, monsieur, la chose s'est faite en trois mois et demi.

Le PRÉSIDENT: Aussi rapidement que cela?

Le TÉMOIN: Je ne dirais pas que c'est le cas de tous. J'imagine que tout le monde n'a pas le même organisme.

M. DOHM: Six, c'est une grande quantité?

Le TÉMOIN: Je le crois.

M. DOHM: Et il y a eu des jours où vous en avez pris davantage?

Le TÉMOIN: Oui.

M. DOHM: Quelle est la plus grande quantité que vous ayez prise?

Le TÉMOIN: Je suis allé jusqu'à vingt-cinq.

M. DOHM: Et tout dépend de la quantité de drogue qui est véritablement contenue dans la capsule que vous obtenez?

Le TÉMOIN: Oui, monsieur, il n'y a vraiment pas beaucoup de drogue pure dans chaque capsule.

M. DOHM: Les autres substances qui composent en grande partie la capsule sont par exemple le sucre, le lait, etc?

Le TÉMOIN: Oui.

Le sénateur HOWDEN: En définitive, si vous avez une quantité raisonnable de drogue, vous êtes en mesure d'entreprendre une tâche assez laborieuse.

Le TÉMOIN: Oui, monsieur.

M. DOHM: En deux occasions... vous avez encore eu des ennuis avec la justice, n'est-ce pas?

Le TÉMOIN: Oui, monsieur.

M. DOHM: Incidemment, vous ne comparez pas devant moi...

Le TÉMOIN: Non.

M. DOHM: Chaque fois que vous avez été libéré de la prison, une fois sorti, sur le point de retourner à la drogue, avez-vous pu prendre une décision soit, vous dire: "Vais-je continuer à prendre de la drogue ou vais-je m'en tenir éloigné? Avez-vous songé à une telle décision que vous pourriez prendre?"

Le TÉMOIN: Je voulais me tenir éloigné de la drogue à cause des risques qu'elle comporte, la prison et le reste. Mais j'avais beau essayer, j'en étais incapable.

M. DOHM: Je me demande si vous diriez à madame la sénatrice et aux autres sénateurs ce qui s'est passé lorsque des personnes essayaient de vous réadapter et que vous vous êtes rendu au magasin du coin, vous vous souvenez, pour y acheter des cigarettes?

Le TÉMOIN: C'est alors que j'avais passé environ deux semaines au lit, pour essayer de me guérir. Je commençais à me sentir physiquement un peu mieux. On m'a demandé de me rendre au magasin du coin. J'ai accepté d'y aller, mais à ce moment-là, je n'avais aucune idée de m'approcher de la drogue. J'habitais dans la banlieue, à une assez grande distance de l'endroit où j'aurais pu m'approcher de la drogue. Comme je me dirigeais vers le magasin, je ne saurais expliquer ce qui s'est passé, j'ai vu venir un tramway et il m'est venu à l'idée que si j'y montais, je pourrais obtenir de la drogue. D'un autre côté, je me répétais à moi-même: "Je ne veux pas", parce que je suis venu ici de plein gré, je n'y étais aucunement obligé, je n'étais pas sous le coup d'aucune espèce d'accusation. Ma liberté n'était pas en jeu (elle l'est toujours lorsque l'on a de la drogue). Ce que je veux dire, c'est que j'avais eu aucun avertissement. J'ai donc continué mon chemin vers le magasin, discutant avec moi-même intérieurement et tout à coup, je me suis trouvé dans le tramway, voilà tout. Chaque fois que le tramway s'arrêtait, je me disais que je ferais mieux de descendre, mais c'était au-dessus de mes forces. Et lorsque je me suis de nouveau trouvé en possession de la drogue...

M. DOHM: Êtes-vous intéressé à avoir une famille et à mener une vie normale?

Le TÉMOIN: Oui, beaucoup.

La sénatrice HODGES: Êtes-vous marié?

Le TÉMOIN: Non.

M. DOHM: Voudriez-vous l'être, avoir un foyer, un emploi régulier et le reste?

Le TÉMOIN: Oui, j'aimerais cela. J'aimerais bien avoir un emploi régulier, un foyer, une famille, tout ce que les gens aiment avoir.

M. DOHM: Je me demande si vous voudriez bien dire aux sénateurs (vous avez probablement entendu cela déjà. Je n'étais pas ici précédemment.) si un toxicomane a quelque repos ou s'il est constamment préoccupé de voir sa liberté enfreinte, etc. Quelle vie mène un toxicomane?

Le TÉMOIN: Naturellement, il n'y a pas de repos pour un toxicomane, aucune tranquillité d'esprit. Je pense que c'est l'une des raisons pour lesquelles il perd sa santé. Je sais que je suis sans doute un cas médical, en plus de la toxicomanie, à cause de mes nerfs, mais cela vient directement de la toxicomanie.

Le sénateur HOWDEN: Est-ce que vous n'avez pas en horreur l'idée d'être privé de drogue?

Le TÉMOIN: Oui, monsieur.

M. DOHM: Il dit aussi qu'il est probablement très nerveux, car il est constamment préoccupé.

Le sénateur HOWDEN: Voilà ce qui le préoccupe. Il appréhende d'être découvert.

M. DOHM: Et vous appréhendez d'être découvert?

Le TÉMOIN: Oui.

Le sénateur HOWDEN: Tout tourne autour du même point.

Le TÉMOIN: Oui, monsieur.

M. DOHM: Pensez-vous que la moyenne des toxicomanes puissent se guérir, sans avoir de quoi remonter leur courage, sans la foi en quelque moyen?

Le TÉMOIN: Je ne saurais parler au nom des autres toxicomanes, mais, quant à moi, je n'oserais dire que nous soyons incurables. Je pense que je pourrais faire erreur, car il y a des gens qui se sont guéris eux-mêmes. Mais ils ont dû trouver un moyen (je ne sais lequel) pour remonter leur courage de quelque façon. Pour ma part, cependant, dans la condition où je me trouve, je sais que jusqu'à présent, j'ai été incurable.

Le PRÉSIDENT: Puis-je vous poser une question. Vous savez maintenant quels sont vos craintes et vos soucis, mais voici ce que je veux vous demander: Lorsque vous avez été emprisonné pour un délit quelconque et que vous avez cessé d'avoir de la drogue, étiez-vous alors tout aussi soucieux de n'en pas avoir que vous l'êtes maintenant?

Le TÉMOIN: Vous voulez dire lorsque j'étais au pénitencier, monsieur?

Le PRÉSIDENT: Oui, vous inquiétiez-vous du fait qu'après votre libération vous n'alliez plus avoir de drogue?

Le TÉMOIN: Non, car j'espérais avoir la chance de réussir à m'en tenir éloigné. Je savais que je pourrais en obtenir à mon gré, mais j'espérais toujours que je serais capable de m'en tenir éloigné. Mais chaque jour, il me semblait qu'il me manquait quelque chose.

Le sénateur TURGEON: Lorsque vous étiez privé de drogue, pouviez-vous dormir normalement?

Le TÉMOIN: Je dormais de façon assez normale, mais, comme je l'ai dit, l'idée pénétrait dans mon esprit, chaque soir. Au pénitencier, le soir, c'est le moment où, comment dirais-je, je pensais davantage. Vous savez, le soir, au moment de s'endormir, chacun pense.

Le sénateur TURGEON: Mais vous pouviez dormir après cela?

Le TÉMOIN: Mais le désir subsistait encore un peu. Cela s'explique facilement.

Le sénateur HOWDEN: Au pénitencier, l'on ne vous donnait pas de drogue?

Le TÉMOIN: Non monsieur.

M. DOHM: La sénatrice Hodges veut poser cette question: Une tentative a-t-elle été faite de la part, mettons, de la Société John Howard ou de quelque autre organisation, à votre demande ou à leur demande, pour vous réadapter? Une fois libéré, avez-vous subi un traitement quelconque?

Le TÉMOIN: Non, jamais. La Société John Howard m'a offert une couple de bons de repas, ainsi que l'Armée du Salut.

M. DOHM: Ils accomplissent tous un bon travail, mais qui ne consiste, n'est-ce pas, qu'à procurer une chambre et des repas?

Le TÉMOIN: La Société John Howard m'a offert une couple de bons de repas et l'Armée du Salut, rue Robson, je pense, une chambre. Je crois que je devais, chaque jour, me présenter à ces deux organisations jusqu'à ce que l'on m'ait trouvé un emploi, ce qui était à peu près impossible, à cause de mes antécédents de toxicomane. Avec de tels antécédents, il est impossible d'obtenir du travail, à moins de rencontrer quelqu'un qui, soit par sympathie, soit par compréhension, accepte de donner du travail à un toxicomane.

Le PRÉSIDENT: Serait-il exact de supposer que s'il faut à un homme de 25 à 30 dollars par jour de drogue, il ne peut se procurer cet argent par son travail?

Le TÉMOIN: Oui, monsieur.

M. DOHM: Je crois que voilà la réponse à la question. Vous n'êtes pas sous serment et, comme je vous l'ai dit, votre présence ici ne vous causera pas d'ennuis. Toutefois, il semble admis, et les dossiers l'attestent aussi, que les toxicomanes ne sont pas continuellement impliqués dans des crimes graves, mais plutôt dans des crimes de moindre importance. Vous convenez de cela, n'est-ce pas?

Le TÉMOIN: Oui, j'en conviens. Je ne sais rien au sujet des crimes graves. On semble être d'avis qu'ils commettent tous les crimes abominables, mais je n'en ai jamais eu connaissance. Évidemment, je ne suis pas bien au courant de ces choses.

M. DOHM: Quiconque aurait l'intention de commettre un vol de banque ou quelque autre crime grave, n'irait pas y mêler un toxicomane, n'est-ce pas?

Le TÉMOIN: Je ne le crois pas.

M. DOHM: Le toxicomane pourrait bien oublier le rendez-vous.

Le PRÉSIDENT: Mais il faut tout de même trouver l'argent nécessaire pour acheter la drogue?

La sénatrice HODGES: Les crimes de moindre importance peuvent rapporter de l'argent.

M. DOHM: Voilà le genre d'activité où...

Le sénateur McKEEN: J'aimerais poser une question. Comment le témoin a-t-il réussi à se procurer les 25 dollars par jour?

M. DOHM: Il vient de mentionner cela.

Le sénateur McKEEN: Il a dit qu'il ne pouvait pas les gagner par son travail.

M. DOHM: Il faut faire des déductions.

Le PRÉSIDENT: Monsieur le magistrat Dohm, votre témoin nous a donné bien des renseignements.

M. DOHM: Il semble que vous soyez pressés, messieurs, mais il reste une question à poser par les sénateurs...

M. LIEFF: Ce n'est pas ce que j'ai dit. J'ai dit qu'il se trouve ici quelqu'un qui attend et qui a préparé un mémoire et avant que nous...

Le PRÉSIDENT: Je pense que vous avez rendu un très bon témoignage.

La sénatrice HODGES: Je pense qu'il serait injuste de déranger cet homme davantage.

M. DOHM: Il y a une autre question que voulait poser le sénateur.

Témoin, le sénateur assis à ma gauche demande si vous avez déjà essayé de quitter Vancouver et les environs afin de fuir la toxicomanie et les toxicomanes que vous connaissez?

Le TÉMOIN: Chaque fois que je suis sorti de prison, il m'a été impossible, financièrement, de quitter tout de suite et quelqu'un qui est toxicomane, dans cette ville, ne peut quitter la ville et courir le risque que cela comporte, car il n'y a que certains endroits, au Canada, où l'on puisse obtenir de la drogue. Esclave de l'habitude comme je suis, je n'oserais certainement pas me mettre sur la route.

M. DOHM: Vous avez d'autres questions, messieurs?

Le PRÉSIDENT: Je pense que nous avons soumis le témoin à un long interrogatoire et qu'il a fort bien répondu.

Le sénateur BEAUBIEN: Très bien.

M. DOHM: J'ai un autre témoin ici même. J'ignore si les sénateurs désirent l'interroger.

Le sénateur STAMBAUGH: Dans le même sens que le précédent?

Le PRÉSIDENT: Que désire le Comité?

La sénatrice HODGES: Je pense qu'il vaut mieux ne pas importuner ces gens.

Le PRÉSIDENT: Est-ce là ce que veut le Comité?

Le sénateur LÉGER: Laissons cet homme agir à sa guise?

M. LIEFF: A-t-il quelque chose à ajouter?

M. DOHM: Non, il ne saurait que corroborer le témoignage précédent, mais ses renseignements sont de première main.

Le sénateur HOWDEN: Vous avez amené les témoins devant nous. Il vous appartient de faire témoigner cette homme si vous le voulez.

M. DOHM: Merci, docteur. Je vais omettre ce témoignage, car il serait de la même nature que le précédent, monsieur le président. J'ai demandé à cet homme s'il voulait venir ici. Il a accepté et il est venu. Mais il dirait aussi qu'il a, à certains moments, été capable de travailler, à condition qu'il eût de la drogue. Il est donc inutile de vous faire perdre votre temps.

Comme il y a quelqu'un qui attend, je vais être aussi bref que possible.

J'ai la ferme conviction que l'incarcération ne constitue pas la solution au problème de la toxicomanie.

Le sénateur HOWDEN: L'incarcération sans traitement.

M. DOHM: Je n'ai aucun mémoire au sujet des trafiquants. Comme l'attestent les dossiers, j'ai imposé des sentences de dix années d'emprisonnement aux premiers trafiquants de drogues qui ont enfreint la loi actuelle, celle que vous avez adopté à Ottawa, messieurs. Ces sentences ont été maintenues par la cour d'appel de notre province et ont aussi été appliquées par d'autres cours.

Je me range de l'avis de M. Douglass, concernant les cliniques et j'irais même jusqu'à mettre les drogues gratuitement à la disposition des toxicomanes actuels, du moins, étant donné que ces drogues n'ont presque pas de valeur, dans le commerce légitime. Cela étant fait, je suis aussi de l'avis de M. Douglass et recommandent que les trafiquants de drogues soient passibles d'une sentence maximum d'emprisonnement à la vie. Il existe plusieurs sortes de trafiquants, il y a ceux dont on entend parler mais que l'on ne voit jamais, les véritables trafiquants, ceux-là, pour qui nulle sentence ne saurait être trop forte.

Le sénateur HOWDEN: Où traceriez-vous la ligne de démarcation?

M. DOHM: Par exemple, j'ai connu un jeune homme de 19 ans qui était accusé du trafic illégal. Je pense que le sergent Price est au courant de l'affaire.

Le sénateur HOWDEN: Était-il aussi toxicomane?

M. DOHM: Oui, il l'était. Il ne vendait que deux ou trois capsules par jour afin d'entretenir sa propre habitude.

Le sénateur HOWDEN: Il serait tout à fait honteux d'infliger à cet homme une sentence d'emprisonnement à vie.

M. DOHM: Dans ce cas, j'ai imposé une sentence d'une année. Il y a, voyez-vous, diverses sortes de trafiquants et lorsque je parle d'une sentence maximum d'emprisonnement à vie, je songe à ceux qui ne sont pas les toxicomanes et...

La sénatrice HODGES: Les chefs de bandes.

M. DOHM: Ceux qui s'occupent de fournir la drogue. Ces gens, la police elle-même vous le dira, se tiennent éloignés de la drogue. Ils trouvent des hommes qui acceptent de s'en approcher, de l'emballer, de la préparer, de la cacher. Il leur faut trouver quelqu'un qui veuille courir le risque, moyennant finance et obtenir aussi leur propre provision de drogue. Ces gens acceptent de courir le risque. Précisément, ceux qui ont écopé d'une sentence de dix ans étaient véritablement des "metteurs en capsules". Ils dirigeaient un "laboratoire pour la mise en capsules" et où se faisait le mélange de la drogue...

Le sénateur HOWDEN: Ils faisaient à la vérité de grosses affaires.

Le sénateur BEAUBIEN: Y en a-t-il beaucoup de ces gens ici?

M. DOHM: Il y a très peu de trafiquants. Le seul moyen de se défaire des trafiquants (et c'est un moyen bien simple, je pense), c'est de s'emparer du profit qu'ils font. Et le moyen de leur enlever ce profit et de se l'approprier, c'est de donner la drogue gratuitement à ceux qui en ont besoin. Et ce profit, je l'ai dit et le répète au risque de devenir fastidieux, est formidable. Et le coût de fournir les quelque 2,000 toxicomanes qu'il peut y avoir serait négligeable comparé à \$4.89, ou à peu près, par jour, que coûterait la drogue fournie gratuitement.

Le sénateur HORNER: Et que pensez-vous du danger à courir de créer de nouveaux toxicomanes, si cela était possible?

M. DOHM: Je ne suis pas d'accord avec ceux qui prétendent qu'un toxicomane va essayer de convaincre quelqu'un de faire usage de drogues. Un toxicomane a assez de mal à se procurer l'argent nécessaire à entretenir son habitude sans placer ses amis dans la même situation, à moins qu'il ne s'agisse d'une femme. Dans ce cas, un homme va essayer d'entraîner une femme à devenir toxicomane, mais pour d'autres raisons. Ordinairement, toutefois, je ne crois pas qu'un toxicomane soit intéressé à ce qu'un autre devienne aussi toxicomane.

Le sénateur STAMBAUGH: Comment deviennent-ils des toxicomanes, s'ils ne commencent pas par être en contact avec d'autres toxicomanes?

M. DOHM: Je pense que peut-être l'a-t-on fait remarquer ici que pour devenir toxicomane, il faut d'abord avoir un certain tempérament.

Le sénateur STAMBAUGH: Ne faut-il pas que, dans chaque cas, ils soient en contact avec un autre toxicomane?

M. DOHM: Ils savent où se trouvent les sources d'approvisionnement.

Le sénateur STAMBAUGH: Les toxicomanes le savent.

M. DOHM: Oui, on se donne le mot. Ils se rassemblent en des endroits particuliers.

Le sénateur HORNER: Voici la difficulté que j'entrevois. Dans le moment, il s'agit d'une habitude fort coûteuse. Vous voulez qu'elle ne coûte plus rien. Alors l'individu instable, songeant à acquérir l'habitude, se dit: "fort bien, si je deviens toxicomane, je vais avoir des doses gratuitement." Voilà, où se trouve le danger, je pense. On ne risque pas la prison et l'on obtient la drogue gratuitement, donc l'on peut devenir toxicomane.

M. DOHM: Il n'y aura jamais de parfait système, mais j'ai remarqué que vous, messieurs, avez parlé du système du Kentucky et d'autres encore et sans doute allez-vous étudier ce qui s'est fait en d'autres pays. Nous ne trouverons jamais rien qui soit parfait, et en disant ceci, je n'entends pas réduire le côté tragique de la toxicomanie, et je pense qu'en toute justice il est inhumain de continuellement jeter en prison les toxicomanes, à cause de leur habitude.

Le sénateur STAMBAUGH: Êtes-vous bien sûr que ce système de la gratuité des drogues ne va pas engendrer plus de toxicomanes que le système actuel?

M. DOHM: Ce n'était pas mon système, bien que j'aie fait partie du Comité de la Caisse de bienfaisance et que j'aie voté pour. Mais je pense que personne (et voilà pourquoi je dis que vous, messieurs, accomplissez de la bonne besogne, puisque vous allez montrer aux gens les dangers que constituent les narcotiques), personne, dis-je, sans faiblesse...

Le sénateur HOWDEN: Vous êtes juge de paix.

M. DOHM: Je suis magistrat.

Le sénateur HOWDEN: Fort bien, vous êtes magistrat. Et vous nous donnez, au meilleur de votre connaissance, votre avis relativement à cette question.

M. DOHM: Mon idée, seulement.

Le sénateur HOWDEN: Certainement, nous avons toutes les raisons de respecter votre témoignage et je pense que nous pouvons l'accepter et nous en tenir là.

M. LIEFF: Témoin, vous savez...

M. DOHM: J'aimerais faire remarquer, en toute justice pour la Colombie-Britannique, que, selon la presse en tous cas, le D^r Stevenson a dit que la Colombie-Britannique est la province qui au Canada compte le plus de jeunes délinquants. J'ignore si cette déclaration vaut également pour les habitués aux drogues, mais puisque nous sommes sur le sujet, j'aimerais faire remarquer que dans l'Ontario, l'Alberta et la Saskatchewan (je ne connais pas la situation dans le Québec), la limite de l'âge adolescent est fixée à seize ans, alors qu'ici, elle est de dix-huit ans. Alors, en déduisant tous les délits commis ici par des adolescents de seize et dix-sept ans, je ne sais pas précisément à quel total on en arriverait, mais je suis porté à croire que le nombre de nos jeunes délinquants se comparerait favorablement avec celui des autres provinces du Canada.

Le PRÉSIDENT: Il y aurait une différence, monsieur le magistrat.

M. DOHM: Les chiffres que nous possédons indiquent que beaucoup d'adolescents sont délinquants quand ils atteignent cet âge. J'ai obtenu des chiffres de M. Harry Robson, si cela vous intéresse, et j'en suis sûr; on doit lui attribuer le mérite de ce travail. Il est surveillant dans la ville de Vancouver des condamnés mis en liberté sous surveillance et il a compilé pour moi des statistiques ayant trait aux années 1952, 1953 et 1954,—trois années. Je sais combien vous vous intéressez au nombre, s'il en est, d'enfants ou d'adolescents qui sont dans cette situation malheureuse. Je ne veux pas minimiser leur nombre, mais de 2,349 cas dont s'est occupé la cour juvénile de Vancouver au cours de ces années...

La sénatrice HODGES: Je vous demande pardon, s'agit-il de cas de tous genres?

M. DOHM: C'est exact, madame la sénatrice. Les toxicomanes invétérés et reconnus sont au nombre de seize. Comme je l'ai dit, ils sont dans une situation malheureuse, mais je désirais vous montrer que les chiffres sont de beaucoup...

Le sénateur MCKEEN: Quel est l'âge de ces adolescents? Sont-ils âgés de moins de dix-huit ans?

M. DOHM: Ils doivent tous être âgés de moins de dix-huit ans pour comparaître devant nos tribunaux. Treize de ces seize toxicomanes étaient des adolescentes, et les autorités de la cour des jeunes délinquants sont convaincues qu'un enfant fréquentant l'école au moment où ils ont commis les délits

ne s'adonnaient aux drogues. De plus, quatre délinquants devinrent plus tard des toxicomanes invétérés, et il est certain qu'ils acquirent leur habitude après avoir atteint l'âge de dix-huit ans, mais nous ne possédons aucune statistique à ce sujet. Seulement quatre des seize toxicomanes reconnus ont été accusés de posséder des drogues; trois ont été envoyés à la cour du magistrat pour subir leur procès; un au sanatorium d'Hollywood pour suivre des traitements, mais sans succès, et a par la suite été envoyé à l'école industrielle pour les filles. Ce groupe de quatre comprenait trois filles et un garçon. La preuve que les douze sont des toxicomanes invétérés ressort de leurs propres déclarations, de preuves physiques sous forme de piqûres intraveineuses, de douleurs causées par la suppression des drogues et de témoignages fournis par la police.

J'ai ici un tableau que je vais peut-être déposer, si tel est votre désir; il donne des statistiques distinctes au sujet des différentes années, du nombre d'adolescents et d'adolescentes classés sous diverses rubriques, mais si vous additionnez les totaux vous verrez que les chiffres que j'ai donnés sont exacts.

C'est une documentation considérable. J'ai reçu une lettre de dix-neuf pages d'un toxicomane que j'ai connu pendant plusieurs années. Il est actuellement au sanatorium Tranquille près de Kamloops.

La sénatrice HODGES: Il s'agit d'un tuberculeux?

M. DOHM: Oui. Et il manifeste aussi beaucoup d'esprit dans sa lettre. On n'a pas l'habitude d'être très spirituel dans ce domaine, mais il raconte la même histoire. Je lui ai télégraphié pour lui demander la permission de lire sa lettre et il me l'a accordée sans restriction. Je ne prendrai pas toutefois le temps de la lire...

Le PRÉSIDENT: Nous allons la verser au compte rendu.

Le sénateur HORNER: Quel âge a-t-il maintenant?

M. DOHM: Environ trente-cinq ou trente-sept ans.

Le PRÉSIDENT: Nous allons la verser au compte rendu.

M. DOHM: Il est coiffeur de profession, et il raconte comment il s'efforce de continuer son travail, qu'il arrivait à faire lorsqu'il se procurait des drogues, et ainsi de suite.

Le sénateur TURGEON: Pendant combien de temps a-t-il été toxicomane?

M. DOHM: Pendant plusieurs années. Il parle d'un délit que je connais, survenu il y a cinq ou six ans, mais il était toxicomane avant cette date. Il a contracté la tuberculose, causée par l'inquiétude ou autrement, et il est hospitalisé. Puis-je déposer cette lettre, à la condition, toutefois, que ni son nom ni celui des parents ou des endroits qu'il mentionne ne seront divulgués?

Le PRÉSIDENT: Oui, merci. Avant votre départ, j'aimerais vous poser une question sur un sujet qui m'a plutôt embarrassé. Ne répondez pas évidemment si vous en êtes incapable. On a dit, en parlant du grand nombre de toxicomanes à Vancouver, et aussi du crime, que les sentences imposées ici ne sont-elles peut-être pas comparables aux sentences imposées pour les mêmes crimes commis, disons, dans les villes de Toronto ou de Montréal. Pourriez-vous nous dire quelque chose à ce sujet? C'est parce qu'on nous a déclaré que cela pouvait être une des raisons pourquoi...

M. DOHM: Une des raisons pourquoi les toxicomanes se rassemblent ici, c'est la douceur du climat, chose qui existe en Colombie-Britannique et qui n'existe pas dans l'Est du pays.

Le sénateur HORNER: Je pensais que c'était peut-être le climat qui les rendait toxicomanes.

M. DOHM: Non, en premier lieu, ils peuvent mieux supporter la température ici que dans l'Est du pays, mais je crois que les sentences que nous imposons sont plus sévères que là-bas.

Le sénateur McKEEN: J'ignore si vous pouvez répondre à cette question, mais le prix de la drogue est-il à Vancouver plus élevé ou plus bas qu'à Montréal, à Toronto ou ailleurs?

M. DOHM: Tout dépend du genre de cause dont est saisi le tribunal...

Le sénateur McKEEN: Je veux dire le prix des drogues.

M. DOHM: C'est ce dont je parle. Si un toxicomane vient de recevoir une sentence d'emprisonnement de dix ans, le prix s'élève comme sur le marché de l'huile, mais si tout va bien et que personne ne subit d'ennuis, les prix sont moins élevés.

Le sénateur McKEEN: Ou encore chaque fois que la G.R.C. confisque un envoi, les prix montent pour combler le déficit, n'est-ce pas?

Le PRÉSIDENT: Je suis satisfait de vos réponses, magistrat.

M. DOHM: Je tiens aussi à souligner que je ne partage pas l'avis du chef de police Mulligan lorsqu'il impute la majorité des crimes commis aux toxicomanes. Je possède d'autres statistiques à ce sujet et je ne désire pas prendre tout le temps du Comité, mais je dirais qu'environ 7 p. 100 seulement des crimes sont imputables aux toxicomanes. Je fonde cette assertion sur les six dernières causes qui ont été soumises au magistrat Scott et à moi-même. Je dirais que la toxicomanie ou la possession de drogues n'ont été à l'origine que d'environ 7 p. 100 seulement des crimes commis. Il ne s'agit que de crimes secondaires. Aucun toxicomane n'est impliqué dans des crimes graves.

La sénatrice HODGES: Ils ne sont pas impliqués dans des crimes perpétrés avec violence?

M. DOHM: Seulement les trafiquants. Les toxicomanes comme ceux que vous avez vus aujourd'hui ne sont pas impliqués dans des crimes graves. Personne ne les consulte quand il s'agit de projets criminels, vu qu'on ne peut suffisamment s'y fier. Ils ne préméditent pas de crimes. Ils peuvent commettre un vol avec effraction, mais ils n'examinent pas l'endroit auparavant. Ils déambulent...

La sénatrice HODGES: Ils ne projettent ni vols de banques ni...?

M. DOHM: Non, rien du genre. Seulement des vols d'importance secondaire.

Le sénateur STAMBAUGH: Croyez-vous que leur témoignage soit digne de foi?

M. DOHM: Je ne vois pas pourquoi pas lorsqu'ils viennent ici. Vous en entendrez d'autres sans aucun doute, mais je suis d'avis que leur témoignage est digne de foi.

Le sénateur STAMBAUGH: Le croyez-vous vraiment?

Le sénateur HOWDEN: L'individu que vous avez amené ici aujourd'hui a parlé franchement.

M. DOHM: Je suis personnellement d'avis que l'homme que vous avez entendu ici aujourd'hui a dit la vérité.

Le sénateur STAMBAUGH: Assurément.

M. DOHM: Merci beaucoup.

Le PRÉSIDENT: Sergent Price, voudriez-vous vous avancer, s'il vous plaît?

M. LIEFF: Vous êtes le sergent Harold F. Price chargé de la brigade locale des stupéfiants de la G.R.C.?

M. PRICE: En effet.

M. LIEFF: Et vous avez été chargé de cette brigade et avez accompli ce genre de travail depuis environ dix-sept ans?

M. PRICE: Je fais partie de la G.R.C. depuis vingt ans, dont j'ai consacré dix-sept à faire appliquer dans cette ville la Loi sur les drogues narcotiques.

M. LIEFF: Merci.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous un mémoire?

M. PRICE: Oui.

Le PRÉSIDENT: Veuillez commencer, s'il vous plaît.

M. PRICE: Monsieur le président et messieurs les membres du Comité, cette déclaration, qui représente le point de vue de la brigade locale de la G.R.C. sur le commerce illégal des stupéfiants dans la région métropolitaine de Vancouver, a été préparée en se fondant sur l'expérience des sous-officiers et des gendarmes faisant partie de la division des stupéfiants de la G.R.C. de Vancouver. Elle s'appuie aussi sur les statistiques locales et représente les faits et les pratiques qui existent ici. Le commissaire Nicholson a décrit le problème dans son envergure nationale, et il a défini la ligne de conduite de la Gendarmerie concernant l'application de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques. Il est avéré que c'est dans cette ville que se concentre le plus grand nombre de toxicomanes au pays. Quoique certains d'entre eux résident à Victoria, Prince-George, New-Westminster et Prince-Rupert, Vancouver a néanmoins pour les toxicomanes tous les attraits. Ils y sont bien chez eux. Au fur et à mesure de leurs contacts criminels, ils se sont enlisés dans l'ornière de leurs mauvaises habitudes et, une fois engagés dans cette voie du crime, ils regardent Vancouver comme le rendez-vous des toxicomanes, et à cause des lois de l'offre et de la demande, cette ville est, de plus, considérée comme une source possible d'approvisionnement dans les rues.

La G.R.C. a comme ligne de conduite de poursuivre le trafiquant plutôt que le toxicomane. Quand une autre force policière entreprend une enquête, la G.R.C. met à sa disposition ses services d'examen des pièces à conviction, ses services d'analyse, elle lui donne les conseils ou toute autre aide nécessaire à la poursuite de la cause.

Au cours des premières années de l'application de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, le principal stupéfiant était l'opium, et, règle générale, le toxicomane était un oriental demeurant en tout endroit à l'intérieur de la partie sud du continent, sur l'île de Vancouver, ou près du réseau principal des chemins de fer. Toutefois, depuis la deuxième guerre mondiale, le toxicomane se cantonne surtout dans la région métropolitaine. Bien qu'il arrive qu'un toxicomane habite ou travaille à l'occasion dans d'autres parties de la province, il retourne infailliblement à Vancouver retrouver ses anciens compagnons. De nos jours, les cas de possession de drogues narcotiques en dehors de la région métropolitaine sont peu fréquents, et représentent peut-être de 1 à 5 p. 100 du total. La brigade des stupéfiants de la G.R.C. à Vancouver s'est augmentée au rythme de la croissance du problème.

La superficie de 242 milles carrés du Vancouver métropolitain compte approximativement un demi-million d'habitants, et comprend les municipalités et les villes de Vancouver-Ouest, Vancouver-Nord, Vancouver, Burnaby, New-Westminster et Richmond; elle est protégée par la police municipale de Vancouver-Ouest, la police urbaine de New-Westminster, la G.R.C. et la police urbaine de Vancouver. Les services de cette brigade des stupéfiants sont à la disposition de tous les corps policiers. La police urbaine de Vancouver maintient sa propre escouade des stupéfiants, qui travaille étroitement avec la nôtre. Nous nous faisons part librement des méthodes employées, nous échangeons des prêts de matériel ainsi que des renseignements concernant le trafic illégal. Plusieurs causes sont le résultat d'enquêtes menées conjointement. Lorsque le corps municipal de police ou nos propres détachements en uniforme possèdent peu d'expérience dans ce domaine, notre brigade des stupéfiants aide à mener l'enquête et à poursuivre la cause.

La brigade des stupéfiants de la G.R.C. a entrepris de recenser les toxicomanes locaux, et depuis lors, on a ajouté régulièrement à cette liste les noms

de toxicomanes qui sont portés à la connaissance de la brigade. D'après ce relevé, les toxicomanes de cette région comprenaient au 31 mars 1955:

553 individus libres dans Vancouver—inclus les toxicomanes, les colporteurs et les entremetteurs;

266 personnes associées au trafic des drogues qui se trouvent actuellement au pénitencier de la Colombie-Britannique;

172 personnes associées au trafic des drogues qui se trouvent à la ferme de la prison d'Oakalla.

Depuis la fin du recensement, en 1947, 357 nouveaux cas de toxicomanie nous ont été signalés: 83 nouveaux en 1949, 105 en 1950, 72 en 1951, 26 en 1952, 19 en 1953, 45 en 1954, et jusqu'à maintenant 7 nouveaux cas ont été portés à notre connaissance cette année.

Laissez-moi vous signaler en passant la page 11 de la déclaration que vous a faite le commissaire Nicholson le 22 mars, et en particulier ce passage relatif à la toxicomanie chez les adolescents. Il vous a dit, n'est-ce pas, qu'une enquête menée à propos de 2,000 toxicomanes au Canada avait indiqué que seulement 25 hommes et 29 femmes étaient âgés de moins de 20 ans lors de leur première condamnation sous l'empire de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques.

La possibilité de la toxicomanie chez les adolescents est un élément que la Gendarmerie ne perd pas de vue, et toute allégation ou renseignement à ce sujet fait l'objet d'une enquête minutieuse; jusqu'à maintenant, on n'a découvert aucun cas de toxicomanie chez les étudiants des écoles de cette région. Quoiqu'il ait existé certains cas de toxicomanie chez les adolescents d'âge scolaire, ceux-ci n'étaient pas des écoliers, mais sortaient d'établissements de détention pour adolescents et d'écoles de réforme. Dans chacun de ces cas, la délinquance a précédé la toxicomanie. A cet égard, la police urbaine de Vancouver compte une escouade préposée à l'orientation de la jeunesse, à laquelle sont signalés aux fins d'enquête toutes les plaintes et tous les cas de délinquance juvénile. Elle connaît donc très bien la situation des adolescents de cette ville. Notre brigade a entretenu des relations étroites avec l'escouade préposée à l'orientation de la jeunesse concernant la possibilité de la toxicomanie chez les adolescents. Au cours des soi-disant "procès d'adolescents" qui se sont déroulés dans cette ville en 1952, 8 adolescents étaient impliqués, et chacun avait atteint l'âge critique de 17 ans. Tous les 8 possédaient un dossier de délinquance juvénile, et chacun avait été initié à la toxicomanie par un membre du même groupe.

L'initiation des Canadiens à la toxicomanie se fait autrement qu'aux États-Unis. Dans ce pays, des rapports publics indiquent que la marijuana joue un rôle prépondérant dans le recrutement des toxicomanes, dont plusieurs sont des adolescents. Ici sur la côte du Pacifique, et dans d'autres parties du pays, tel n'a jamais été le cas. Comme le commissaire de la Gendarmerie l'a déclaré, la marijuana ne pose pas de problème au Canada.

Le toxicomane de nos jours à Vancouver commence d'abord ses expériences avec l'héroïne. Tandis que l'opium et la cocaïne posaient des problèmes d'avant-guerre, l'héroïne s'est répandue localement après la guerre. Avant 1939, les toxicomanes de cette région employaient l'opium. Plus tard, à cause des restrictions sur les importations pendant la guerre sur le Pacifique, les provisions d'opium s'épuisèrent, et nous avons alors été témoins d'une épidémie de vols avec effraction dans les pharmacies, de vols à main armée et de cambriolages, et c'est alors que les drogues destinées aux usages légitimes ont apparu sur le marché clandestin. Plus tard, au cours des années 1944 et 1945, une forme d'héroïne apparut, et en moins d'une année, les toxicomanes locaux faisaient presque uniquement usage d'héroïne. Il faut en attribuer la cause surtout à

ce que l'héroïne est censé être trois fois plus stimulante que la morphine; ainsi, une personne qui fait usage d'héroïne n'obtiendra pas pleine satisfaction de la drogue plus faible qu'est la morphine.

Dans la plupart des cas, la Colombie-Britannique s'approvisionne de drogues dans l'Est du Canada, qui à son tour l'obtient des États-Unis. Contrairement à ce qu'on serait porté à croire, il ne circule presque pas de drogues entre la Colombie-Britannique et l'ouest des États-Unis et vice-versa. Le fait que Vancouver soit un port de mer n'a aucune portée sur sa source actuelle d'approvisionnement.

Depuis 1949, cette division de la G.R.C. a mené dans l'ombre douze enquêtes d'envergure dans cette région, en vue de découvrir les organisations importantes de trafiquants. Voilà une des formes de répression qui présente le plus de risques, car les membres de la G.R.C. qui participent à de telles entreprises peuvent courir de très grands dangers. Tout en étant une des méthodes les plus efficaces pour faire respecter la loi, c'est aussi une des plus difficiles à appliquer. Depuis 1949, 89 procès ont résulté d'une série d'enquêtes de ce genre, toutes les causes portant sur la vente de drogues. On doit faire remarquer qu'au cours de ces enquêtes, l'investigateur joue ordinairement le rôle d'un toxicomane criminel et fréquente en tous points le milieu des criminels. En plus du danger physique auquel on peut s'attendre en jouant un tel rôle, celui d'être reconnu est plus probable et réel, ce qui pourrait détruire le fruit de mois et même d'années de préparation minutieuse et annuler les précautions prises par un grand nombre en vue d'assurer à l'enquêteur la confiance des trafiquants. C'est une erreur populaire que celle de croire que les colporteurs de drogues cherchent à intéresser des gens à faire usage de drogues. Telle n'est pas du tout la situation. Évidemment, le trafiquant de drogues (je dis bien le trafiquant et non le toxicomane) désirerait augmenter ses profits en augmentant le nombre de ses clients, et s'il ne fait pas d'efforts dans ce sens, ce n'est pas par scrupule ni par souci de moralité. Mais les colporteurs de drogues sont des criminels amoraux et rusés qui, comme on dit, "jouent tous leurs atouts". Ils savent que les policiers s'efforcent constamment de s'infiltrer dans leur organisation; s'ils font affaire avec des nouveaux-venus, ils courent le risque de se faire bientôt arrêter. Ils s'efforcent donc de ne vendre qu'à des toxicomanes à qui ils peuvent se fier. Voilà une des raisons qui rend difficile la tâche de faire respecter la loi.

Rien n'a mis en plus grande lumière le trafic des narcotiques sur la côte du Pacifique que les actes de violence qui se sont produits récemment, mais on doit se rappeler que de tels actes se sont toujours produits dans ce domaine. A ce sujet, il faut insister sur le fait qu'ils ne sont pas perpétrés par les toxicomanes criminels mais plutôt par les distributeurs criminels non toxicomanes, et constituent un jeu de bascule de la part d'individus ou de groupes qui tentent de s'emparer du trafic des drogues dans cette ville, presque de la même façon qu'ils s'efforceraient de contrôler le vice organisé comme le jeu ou la prostitution. Déjà en 1936, il a fallu prendre des précautions très grandes pour protéger les témoins d'une importante conspiration. En 1949 eurent lieu deux cas d'assauts graves qui furent attribués à des trafiquants. En 1950, un trafiquant important fut tiré et blessé par un autre trafiquant. En 1951, d'autres assauts se sont produits ainsi qu'une disparition. En 1953, on enregistra deux attentats à main armée et plusieurs assauts violents. En 1954, eurent lieu d'autres assauts ainsi qu'un meurtre. On peut attribuer tous ces incidents aux rivalités qui existent entre les trafiquants de drogues. Au sujet des crimes graves, je dois souligner qu'outre le fait que le toxicomane est habituellement un genre de personne docile et soumis, il existe une autre raison pourquoi il n'est pas impliqué dans

des crimes graves. De tels crimes sont organisés et tous les criminels savent qu'un toxicomane n'est pas digne de confiance et que si on lui refuse des drogues pendant quelques heures il dira tout ce qu'il sait.

La question qui n'est pas claire, du moins dans l'esprit des agents chargés de faire respecter la loi, c'est ce qu'il y a dans l'apparence extérieure d'un toxicomane qui le distingue des autres individus. On aurait lieu de croire que sa toxicomanie se manifestât dans son apparence physique. Il y a quelques années, pour aider à la formation de nouveaux membres de cette escouade de narcotiques, nous avons dissimulé un appareil cinématographique à une certaine intersection active de la basse ville de Vancouver, et nous l'avions braqué sur un établissement alors fréquenté par des toxicomanes criminels. Au cours d'une semaine environ, nous avons photographié à peu près 90 toxicomanes. Comme question de fait, il n'y a rien dans leur apparence qui les distingue des autres passants. Dans les circonstances ordinaires, le toxicomane ne peut être reconnu comme tel s'il est mêlé à une foule, et il n'est aucunement le maniaque de la drogue aux yeux caverneux, à l'apparence sauvage et excitée que le public s'attend de voir. Au cours des quelques derniers jours, d'autres photographies animées ont été prises des toxicomanes au même établissement. Ces films sont accessibles aux honorables membres du Comité qui désireraient les voir.

Les toxicomanes rencontrés par la police sont tout simplement des criminels qui ont pris l'accoutumance des drogues. Tout comme certaines personnes ne s'adonneront jamais au crime, certains criminels ne s'adonneront jamais aux drogues, mais la grande majorité des toxicomanes dans les rues de Vancouver de nos jours sont des criminels. Il est faux de croire que les drogues conduisent au crime; c'est le contraire plutôt qui est vrai.

Les toxicomanes parlent très souvent de leur désir de guérir, et il est presque impossible d'en trouver un qui n'ait pas à la vérité été guéri de la toxicomanie, ordinairement à la suite d'une abstinence forcée pendant l'incarcération. Je ne puis parler à titre de médecin ni dire si on a trouvé un moyen de guérison ou si on en trouvera un. Je puis toutefois parler en tant que policier comptant dix-sept ans d'expérience dans ce domaine, et mon opinion est celle de tous ceux qui, comme la plupart des autres policiers, éprouvent une profonde compassion pour les toxicomanes et veulent qu'on élabore un plan pratique qui leur procurera les plus grands avantages qu'ils peuvent retirer de la vie. Me fondant sur cette expérience acquise et cette sympathie que j'éprouve, je puis dire simplement que je n'ai jamais constaté qu'un toxicomane ait guéri définitivement.

On doit se rappeler que ces criminels sont devenus toxicomanes de leur propre gré et qu'ils n'ont pas été poussés à la toxicomanie. Ils s'y sont finalement adonnés en faisant un autre pas dans la voie du crime progressif. Si on supprime le facteur de la toxicomanie, on doit encore faire face au problème initial, celui de la criminalité.

En somme, il semble qu'on insiste trop sur le facteur toxicomanie, et pas assez sur l'élément important de criminalité. Essentiellement, un toxicomane criminel est, comme le désigne l'adjectif, d'abord un criminel et ensuite un toxicomane. On ne peut étudier adéquatement le problème de la toxicomanie criminelle ni probablement parvenir à le résoudre en insistant seulement sur le facteur toxicomanie et non sur les facteurs premiers, ceux de la délinquance chez l'adolescent et de la criminalité chez l'adulte.

La seule application de la loi sur l'opium et les drogues narcotiques n'a pas supprimé le problème de la toxicomanie ni subséquemment celui du trafic des drogues. A cet égard, on emploie toutes les méthodes modernes de répression dans le combat incessant qui est livré aux distributeurs. Aucun groupe de trafiquants qui opèrent dans cette région ne s'en est tiré indemne.

Les registres du pénitencier de la Colombie-Britannique portent les noms de ces gens qui aspirent à être les gros bonnets du trafic. Certains des membres de cette pègre n'ont opéré que pendant quelque mois, tandis que d'autres l'ont fait pendant plusieurs années; toutefois, chacun de ces groupes a finalement été démasqué. Malgré ces enquêtes élaborées et ces condamnations, les trafiquants ont continué sans répit, parce que ce domaine est trop lucratif pour que les criminels le quittent, et lorsqu'un trafiquant est liquidé, il est remplacé par un autre. Pour le criminel, le gain en perspective l'emporte sur les risques à courir.

Le problème semble s'apparenter à la loi de l'offre et de la demande, et jusqu'à maintenant les efforts de répression ont porté sur la source d'approvisionnement et sur la distribution, ce qui ne résout pas complètement le problème, comme en fait foi la situation existante. L'approvisionnement continue, malgré les plus grands efforts tentés par nos agents dans le monde entier. Il semble qu'on doive les faire porter sur ces deux facteurs, non seulement sur l'offre mais aussi sur la demande. Tant que le toxicomane existera, les trafiquants satisferont à sa demande tout comme ils satisfont à toute autre demande criminelle telle que la prostitution, le jeu ou la contrebande. On ne supprimera la demande qu'en supprimant le toxicomane. La suppression de quelques toxicomanes ou le traitement volontaire de certains d'entre eux donneraient lieu à une expérience intéressante et pourraient ajouter considérablement aux recherches médicales sur les motifs qui poussent les toxicomanes à agir ainsi. Une telle expérience résoudra peut-être éventuellement le problème, mais je crains qu'actuellement cette solution ne soit qu'un ferme espoir dans l'esprit de quiconque est conscient du problème. On ne doit pas perdre de vue cet espoir pour l'avenir, mais permettez-moi de déclarer respectueusement, monsieur, qu'en plus de cet espoir, il nous faut une solution concrète maintenant.

Le sénateur HOWDEN: Très bien, très bien.

M. PRICE: Un certain nombre de témoins,—et surtout ceux qui possèdent plusieurs années d'expérience dans l'étude de ce problème,—ont proposé un certain genre d'isolement pour tous les toxicomanes, et je tiens à consigner au compte rendu que je favorise ce projet. Et permettez-moi de répéter, monsieur, que j'éprouve la plus grande sympathie pour le toxicomane. Je pense évidemment comme un policier, mais comme tel je sais que la situation du toxicomane de nos jours est sans espoir. Je sais que 40 p. 100 des toxicomanes sont en prison et que les autres vivent continuellement dans la pauvreté, l'ordure et la dégradation. Je me demande pourquoi ceux qui s'opposent à cette proposition semblent penser que l'isolement, c'est-à-dire des conditions de vie convenables (un rayon d'espoir véritable), serait trop rigoureux. Et je me demande aussi pourquoi les gens qui préconisent l'isolement pour d'autres maladies contagieuses s'opposent à l'isolement des toxicomanes qu'ils considèrent comme des malades.

Au terme de ce mémoire, monsieur, et sans vouloir m'engager dans une controverse, permettez-moi de mettre au clair un incident concernant la G.R.C. dont on a parlé à ce Comité et auquel la presse a accordé une attention considérable. On a déclaré qu'un ancien toxicomane qui s'efforçait de se réadapter avait perdu son emploi parce que la G.R.C. était intervenue, et qu'il était en conséquence redevenu toxicomane. Tout en omettant le nom du toxicomane et celui du médecin, je désire consigner au compte rendu les instructions envoyées au détachement en cause et le rapport reçu de ce dernier:

Le sujet, (D'.....), a depuis quelques temps étudié le cas de divers toxicomanes en vue de trouver un remède à la toxicomanie.

Plusieurs toxicomanes bien connus ont été ses patients, et il estime que l'un d'entre eux (toxicomane) a été guéri de la toxicomanie. (Ce

toxicomane) avait été employé à la *Western Uranium Mines Ltd.* de Skeena Crossing (C.-B.). Le médecin lui avait dit de se présenter aux membres de notre détachement dans cette région et de donner les explications nécessaires au sujet du traitement qu'il avait suivi.

Vous voudrez bien faire les enquêtes nécessaires sans causer d'embarras au (toxicomane), et vous assurer s'il fait ou non usage de drogues. Cette enquête devrait être menée sans laisser soupçonner quoi que ce soit à ses compagnons de travail ou à ses patrons, afin de lui assurer l'occasion de se réadapter.

Veillez, je vous prie, nous faire connaître le résultat de vos démarches.

Et voici la réponse:

Pour faire suite au mémoire qui a été adressé le 4 courant à l'agent en charge, C.I.B., Victoria (C.-B.), au sujet du cas ci-dessus, j'ai l'avantage de vous communiquer les renseignements suivants:

Les enquêtes menées jusqu'à maintenant révèlent que depuis qu'il est à l'emploi de la *Western Uranium Mines Ltd.* à Skeena Crossing, (le toxicomane) a été un bon travailleur; il s'est bien conduit et semble ne pas avoir fait usage de drogues.

L'individu dont il s'agit demeure la plupart du temps à la mine située à environ 30 milles au sud-ouest de Hazelton (C.-B.), et jusqu'ici n'a pas communiqué avec le constable..... ni avec moi, ainsi que le proposait le mémoire à la date ci-dessus.

Relativement à ce cas particulier, le toxicomane en question, à cette époque (1951) avait un casier judiciaire comprenant des condamnations pour recel, parjure, possession d'instruments pour vol avec effraction la nuit, possession d'explosifs, vol avec effraction et vol ordinaire, logement obtenu illégalement, possession d'opium, cambriolage et vagabondage.

Mon mémoire se termine ici, monsieur le président.

LE PRÉSIDENT: Avez-vous des questions à poser au sergent Price?

M. LIEFF: Seulement une ou deux questions concernant le travail exécuté par la G.R.C. de concert avec la police municipale. Des agents de cette dernière ont déclaré qu'il existe une coopération pleine et entière, des échanges de renseignements et autre assistance de ce genre. Je considère comme une chose excellente le prêt réciproque d'agents.

M. PRICE: En réalité, il y a en ce moment précis six agents de la police municipale rattachés à mon bureau, et réciproquement, certains de mes agents sont rattachés au bureau des détectives de la police municipale; ils sont vraiment interchangeables.

M. LIEFF: Vous fournissez réciproquement les locaux et les facilités du genre.

M. PRICE: C'est exact.

Le sénateur LÉGER: Combien d'agents font partis de votre division?

M. PRICE: Vingt et un agents font partie de mon escouade, monsieur.

Le sénateur LÉGER: De l'escouades des drogues?

M. PRICE: Exclusivement.

Le sénateur TURGEON: Ce sont vingt et un de vos agents réguliers, n'est-ce pas?

M. PRICE: Vingt et un gendarmes de notre escouade des drogues.

Le sénateur HOWDEN: D'après votre mémoire, sergent Price, je conclus que vous n'êtes pas opposé à l'isolement des toxicomanes?

M. PRICE: Aucunement, monsieur.

Le sénateur HOWDEN: Et en ce qui concerne les cliniques gratuites?

M. PRICE: Laissez-moi répondre comme ceci, sénateur. En ce qui a trait à l'isolement, je suis d'avis que chaque toxicomane est une source de contagion pour tous ses compagnons. Je ne dis pas qu'il l'est nécessairement par mauvaise foi, mais par l'exemple qu'il donne. On peut le comparer à une pomme pourrie dans un baril. Si on y laisse cette pomme, tout le contenu du baril se décomposera.

Le sénateur HOWDEN: En effet. Maintenant, que pensez-vous des cliniques?

M. PRICE: Comme je l'ai déclaré dans le mémoire que j'ai présenté, je crois que ces personnes sont victimes de leur propre faiblesse. Je crois que nos efforts seraient mieux employés à diminuer la toxicomanie plutôt qu'à la propager, car il me semble que les cliniques la propageraient.

Le sénateur HOWDEN: C'est exact. Donc, vous ne favorisez pas l'établissement des cliniques mais vous préconisez plutôt l'isolement.

M. PRICE: Sans contredit.

Le sénateur HOWDEN: C'est ce que je désire.

M. LIEFF: Un témoin a proposé hier qu'on donne aux toxicomanes l'occasion de subir des traitements, c'est-à-dire qu'on leur supprime la drogue pour ensuite leur faire subir des traitements. S'ils ne les désirent pas, on leur fournirait les drogues. Maintenant, à la lumière de vos dix-sept années d'expérience, quelle proportion des toxicomanes que vous connaissez accepterait le traitement plutôt que le choix d'obtenir les drogues gratuitement.

M. PRICE: Ils n'ont en vue aucune alternative. Ils accepteraient les drogues gratuitement.

La sénatrice HODGES: Sergent Price, je remarque que vous parlez dans votre rapport d'un recensement fait en 1947.

M. PRICE: Oui?

La sénatrice HODGES: 83 nouveaux toxicomanes en 1949, 105 en 1950, 72 en 1951, 26 en 1952, 19 en 1953—45. Pouvez-vous expliquer cette diminution?

M. PRICE: Je ne puis vous l'expliquer, madame la sénatrice. Il ne s'agit que du nombre total de personnes qui ont été portées à notre connaissance au cours de ces années.

La sénatrice HODGES: Mais il existe, par exemple, une diminution marquée de 105 à 19 en 1953, et je me demandais si vous pouviez en donner la cause.

M. PRICE: Non. Vous remarquerez qu'il existe une fluctuation dans les chiffres.

La sénatrice HODGES: En effet.

M. PRICE: Je ne vois pas qu'ils indiquent aucune tendance.

Le sénateur HORNER: Sergent Price, diriez-vous que ces toxicomanes qui se sont ajoutés au cours de ces diverses années demeuraient dans la localité, dans la province ou à l'extérieur?

M. PRICE: Ce nombre comprend des personnes venant de l'extérieur, mais qui s'initient à l'usage des drogues à Vancouver.

Le sénateur BEAUBIEN: Monsieur le président, si vous vous rappelez, je crois qu'un témoin a préconisé certains amendements très importants à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, afin de rendre plus facile son application, n'est-ce pas?

M. PRICE: Je n'ai pas entendu ce témoin, monsieur.

Le sénateur HORNER: Il s'agissait de permettre aux agents d'arrêter un individu s'ils le soupçonnaient d'avoir avalé quelque chose, et de le détenir pendant vingt-quatre heures.

Le sénateur TURGEON: Vous voulez dire la détention obligatoire de suspects.

Le sénateur BEAUBIEN: Il s'agit d'amendements très importants à la loi.

M. PRICE: Il est plutôt difficile de répondre à cette question, monsieur. Je ferais remarquer que dans de telles circonstances, il pourrait s'agir de porter une accusation contre le toxicomane qui serait dès lors détenu à la prison provinciale d'Oakalla qui possède ce pouvoir d'user de violence pour faire évacuer le contenu de l'estomac.

La sénatrice HODGES: Mais vous ne consentiriez pas à ce que ce pouvoir soit accordé à la police locale?

M. PRICE: Je ne dis pas cela. En réalité, je n'y ai pas songé, madame.

Le sénateur MCKEEN: Je me demande si cette déclaration est juste. Je parlais aujourd'hui à une personne (un avocat) qui s'était occupé de causes semblables, et on avait agi ainsi. On a dit qu'on prendrait des mesures, mais on ne l'a jamais fait. Les mesures ont été approuvées par la Cour, et l'avocat m'a dit que rien dans le Code criminel ne s'y oppose. Maintenant, je l'ignore, cet homme serait prêt à,—il est un des avocats éminents de cette ville,—et il s'est occupé pendant plusieurs années de procès sous le régime de la Loi sur l'opium...

Le sénateur TURGEON: Ces mesures sont-elles prises par les autorités de la prison ou par...

Le sénateur MCKEEN: Elles furent prises alors par la police municipale de Vancouver, et l'avocat a déclaré qu'il n'existait rien qui s'y opposât, et il est prêt à témoigner à ce sujet. C'est un homme éminent de la profession.

M. PRICE: Je puis citer un exemple, monsieur, d'un très important trafiquant, un non-toxicomane, qui, pensant que nos agents le suivaient, se poussa littéralement dans la gorge un paquet d'héroïne, soit quarante capsules renfermées dans une enveloppe de caoutchouc. Le paquet était à peu près de cette longueur et de ce diamètre, et de crainte d'être arrêté il se l'enfonça dans la gorge. Il tenta plus tard de le rejeter par des moyens naturels, mais en vain,—il absorba quelques substances laxatives, sans aucun résultat,—et trois jours plus tard, dans la soirée du dimanche, couvert de sueurs, il eut des palpitations et craignit que le récipient eût éclaté dans son estomac. Quarante grains constitueraient vingt doses mortelles pour un non-toxicomane; il sortit en criant dans le couloir de la maison de rapport où il demeurait et demanda qu'on fasse venir une ambulance qui finalement l'amena à la salle d'urgence de l'hôpital général de Vancouver. La police municipale de Vancouver répond à tous les appels d'urgence et, par conséquent, l'agent qui reçut l'appel reconnut la voix de son prétendu "ami". Nous en fûmes avertis et dans l'intervalle le malade avait été examiné par l'interne à qui il avait fait part de son malaise, ajoutant qu'il avait dans l'estomac un condon renfermant telle quantité de drogue,—et après qu'il lui eut expliqué que les bouts du condon étaient noués et que celui-ci avait une double épaisseur,—l'interne lui déclara qu'il n'était pas en danger de mort, que le caoutchouc résisterait indéfiniment, presque impénétrable aux acides de l'estomac. L'interne se mit à réfléchir et trouva un peu étrange de voir l'héroïne absorbée sous cette forme, en telle quantité et dans ce genre de contenant. Il proposa alors au patient de prendre des mesures pour l'évacuer, mais celui-ci, une fois assuré qu'il n'y avait aucun danger, refusa de subir aucun traitement. C'est alors que nous sommes arrivés. Nous avons joué le tout pour le tout et avons porté contre lui une accusation de posses-

sion parce qu'il avait avoué avoir avalé quarante grains d'héroïne. Sachez bien que nous n'avions aucune preuve. Il refusa pendant sept jours d'accepter le traitement médical et, au cours de cette période, il fut renvoyé sans cautionnement par le magistrat, et resta sous la surveillance de deux de nos agents vingt-quatre heures par jour à l'hôpital général. Il craignait beaucoup que nous lui fassions prendre un laxatif, et il ne mangeait pour déjeuner qu'un œuf à la coque qu'il examinait très minutieusement pour y découvrir sur la coquille des craquelures ou des marques d'aiguille. Il ne buvait que du thé clair, sans sucre, et ce manège se poursuivit jour et nuit pendant huit jours. Le huitième jour, celui de l'ajournement, il fut ramené devant le tribunal et crut qu'il serait peut-être libéré sans cautionnement, ce qui aurait détruit notre cause. A sa comparution, le magistrat demanda si la preuve avait été obtenue, et comme nous avons répondu négativement, le magistrat le condamna à une semaine additionnelle de détention. Le colporteur, constatant qu'il ne gagnerait rien à résister plus longtemps, s'avoua vaincu. Il signa l'acceptation du traitement médical. Le traitement fut commencé à 1 heure de l'après-midi, et la Couronne n'obtint sa preuve qu'à environ minuit et demie, après beaucoup de soins médicaux. Le patient passa évidemment la nuit à l'hôpital.

Le sénateur HOWDEN: Par incision ou par...?

M. PRICE: Non, mais par les voies normales.

Le sénateur STAMBAUGH: Le contenant était intact?

M. PRICE: Oui, les capsules étaient comprimées par la contraction musculaire des intestins, mais la drogue et son contenant étaient intacts. Il existe donc en certains cas diverses mesures pour combattre ces méthodes.

Le sénateur MCKEE: Il a dit dans ce cas qu'on avait pas obtenu la permission du trafiquant, mais qu'on avait agi avec violence.

Le sénateur HORNER: Vous avez obtenu gain de cause?

M. PRICE: Il a plaidé coupable.

Le sénateur HORNER: Oui.

Le sénateur MCKEE: Il a dit dans ce cas qu'on n'avait pas obtenu la vertu du Code criminel. Je l'ignore, je ne suis pas avocat.

Le sénateur BEAUBIEN: C'était un trafiquant?

Le sénateur McKEEN: Oui.

M. PRICE: En réalité, cet incident s'est produit vers 4 heures du matin alors qu'il faisait ses tournées nocturnes pour "planter" la drogue; il alla à la fontaine une fois de trop.

Le PRÉSIDENT: Sergent Price, merci beaucoup de votre témoignage dont nous vous savons gré.

Le Comité s'ajourne au jeudi 21 avril 1955, à 10 heures du matin.

APPENDICE A

PÉNITENCIER DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

le 3 AVRIL 1955

Statistique concernant les toxicomanes au pénitencier de la Colombie-Britannique.

1. Il y a, au pénitencier de la Colombie-Britannique, 5 psychopathes sexuels criminels.

Aucun d'eux n'est toxicomane.

2. *Population du pénitencier*

A l'heure actuelle, la population totale de la prison est de 663 détenus, répartis de la façon suivante:

161 toxicomanes.
502 non toxicomanes.

663

La proportion des détenus toxicomanes s'établit donc à 24.3 p. 100.

3. *La moyenne d'âge* des toxicomanes est de 34 ans.

Le plus jeune est âgé de 18 ans.

Le plus vieux est âgé de 67 ans.

4. *Nationalité.* 157 des toxicomanes sont de nationalité canadienne. Les 4 autres sont de nationalités étrangères.

5. *État matrimonial*

80 toxicomanes sont célibataires.

48 toxicomanes sont mariés.

18 toxicomanes sont divorcés.

11 toxicomanes sont mariés et séparés.

4 toxicomanes sont veufs.

161

6. *Degré d'instruction* des 161 toxicomanes

N'ont jamais fréquenté l'école	2 détenus
2 ^e année	1 détenu
3 ^e année	1 "
4 ^e année	2 détenus
5 ^e année	5 "
6 ^e année	8 "
7 ^e année	13 "
8 ^e année	55 "
9 ^e année	32 "
10 ^e année	22 "
11 ^e année	11 "
12 ^e année	5 "
13 ^e année	4 "
Cours universitaire	

161 détenus

7. Liste des violations pour lesquelles les toxicomanes purgent une peine

Possession de drogues	88	détenus
Habitude criminelle	7	"
Vol avec violence	5	"
Distribution ou vente de drogues	32	"
Vol avec effraction	11	"
Vol qualifié	1	détenu
Obtention de marchandises sous de faux prétextes ..	1	"
Possession d'explosifs	2	détenus
Vol d'autos	1	détenu
Vol	3	détenus
Possession de drogues destinées au trafic	6	"
Recel de marchandises volées	1	détenu
Émission de fausse monnaie et faux prétextes.....	3	"

161 détenus

Infractions à la loi sur les stupéfiants

Infractions étrangères à la loi sur les stupéfiants

161

82 p. 100 purgent une peine pour infractions relatives à la loi sur les stupéfiants.

8. Origines raciales

Toxicomanes d'origine canadienne (anglaise et française)

Origine anglaise et galloise	40
Origine irlandaise	27
Origine écossaise	31
Origine française	13

111

Les 111 détenus mentionnés ci-dessus se subdivisent de la façon suivante:

101 sont natifs du Canada.

10 sont des Canadiens natifs des Îles-Britanniques (Angleterre et Écosse) et sont entrés au Canada au moins 5 ans avant l'année 1947, afin d'y résider en permanence.

111 tous citoyens canadiens.

8. a) Toxicomanes d'origines raciales étrangères

Origine autrichienne	1
Origine chinoise	3
Origine finlandaise	1
Origine allemande	10
Origine grecque	2
Origine italienne	4
Origine juive (hébraïque)	4
Origine yougoslave	1
Origine norvégienne	2
Origine polonaise	3
Origine roumaine	2
Origine russe	7
Origine ukrainienne	8
Origine américaine (nègres)	2

50

161

Remarque: De ces 50 toxicomanes d'origines raciales étrangères, 46 sont des citoyens canadiens nés au Canada et 4 sont des étrangers nés en dehors du Canada.

Pourcentages: 31 p. 100 sont des toxicomanes d'origines raciales étrangères et 64 p. 100 sont des toxicomanes d'origine canadienne (anglaise et française).

9. Tableau indiquant combien de condamnations au pénitencier les 161 toxicomanes ont subi antérieurement

Nulle condamnation antérieure au pénitencier	56	détenus
Une condamnation antérieure au pénitencier	36	"
Deux condamnations antérieures au pénitencier	25	"
Trois condamnations antérieures au pénitencier	18	"
Quatre condamnations antérieures au pénitencier ..	15	"
Cinq condamnations antérieures au pénitencier	7	"
Six condamnations antérieures au pénitencier	3	"
Sept condamnations antérieure au pénitencier	1	"

161 détenus

Pourcentages: 65·2 p. 100 ont subi antérieurement des condamnations au pénitencier et 34·8 p. 100 n'en ont pas subi.

10. Tableau indiquant le nombre de peines imposées aux 161 détenus, au cours de leur vie, y compris la peine en cours, pour des chefs d'accusation relatifs à la loi sur les stupéfiants et le nombre de peines imposées pour des chefs d'accusation ne se rattachant pas à cette loi.

	Nombre de peines relatives à la drogue	Nombre de peines non relatives à la drogue	Total des peines
161 toxicomanes ..	377	980	1357

Les 161 détenus ont donc eu *en moyenne*

2·34 peines par détenu pour des chefs d'accusation relatifs à la loi sur les stupéfiants.

6·1 peines par détenu pour des chefs d'accusation ne se rattachant pas à la loi sur les stupéfiants.

8·4 peines pour tous les chefs d'accusation par détenu.

11. *Dossiers judiciaires antérieurs des détenus toxicomanes.*

6 en sont à leur première infraction (nulle condamnation antérieure)

155 ont subi des condamnations antérieures, soit au pénitencier ou à la prison, soit à l'école de réforme ou aux trois.

161

11. a) Les 6 qui en sont à leur première infraction se divisent de la façon suivante:

Le plus jeune est âgé de 22 ans, et le plus vieux, de 34 ans.

3 d'entre eux purgent une peine pour possession de drogues, 2 pour distribution de drogue et 1 pour avoir donné de la drogue.

Ceux qui ont été trouvés coupables d'avoir distribué des drogues ou d'en avoir donné ont été condamnés à 5 années d'emprisonnement chacun et à une amende de \$500 ou, à défaut de paiement, à six mois additionnels. On leur a aussi imposé le châtement corporel et deux d'entre eux ont été condamnés à 5 coups de fouet et un autre à dix coups de fouet appliqués à deux reprises, cinq coups à la fois.

De ceux qui ont été trouvés coupables de possession de drogues, un a subi une condamnation à sept ans et les autres, à deux ans, avec une amende de \$200 ou, à défaut de paiement, à deux mois additionnels.

12. Proportion d'infractions passibles d'emprisonnement, dans le cas des toxicomanes et des non-toxicomanes.

a) Des 161 toxicomanes, 37 ont été accusés d'infractions passibles d'emprisonnement.

Ce chiffre représente 23 p. 100 de tous les toxicomanes.

b) Des 505 autres détenus (non-toxicomanes) 127 ont été accusés d'offenses passibles d'emprisonnement.

Ce chiffre représente 25·3 p. 100 de tous les non-toxicomanes.

Conclusion. Il semblerait donc que les toxicomanes commettent moins d'infractions passibles d'emprisonnement que les non-toxicomanes.

13. *Formation professionnelle et réadaptation*

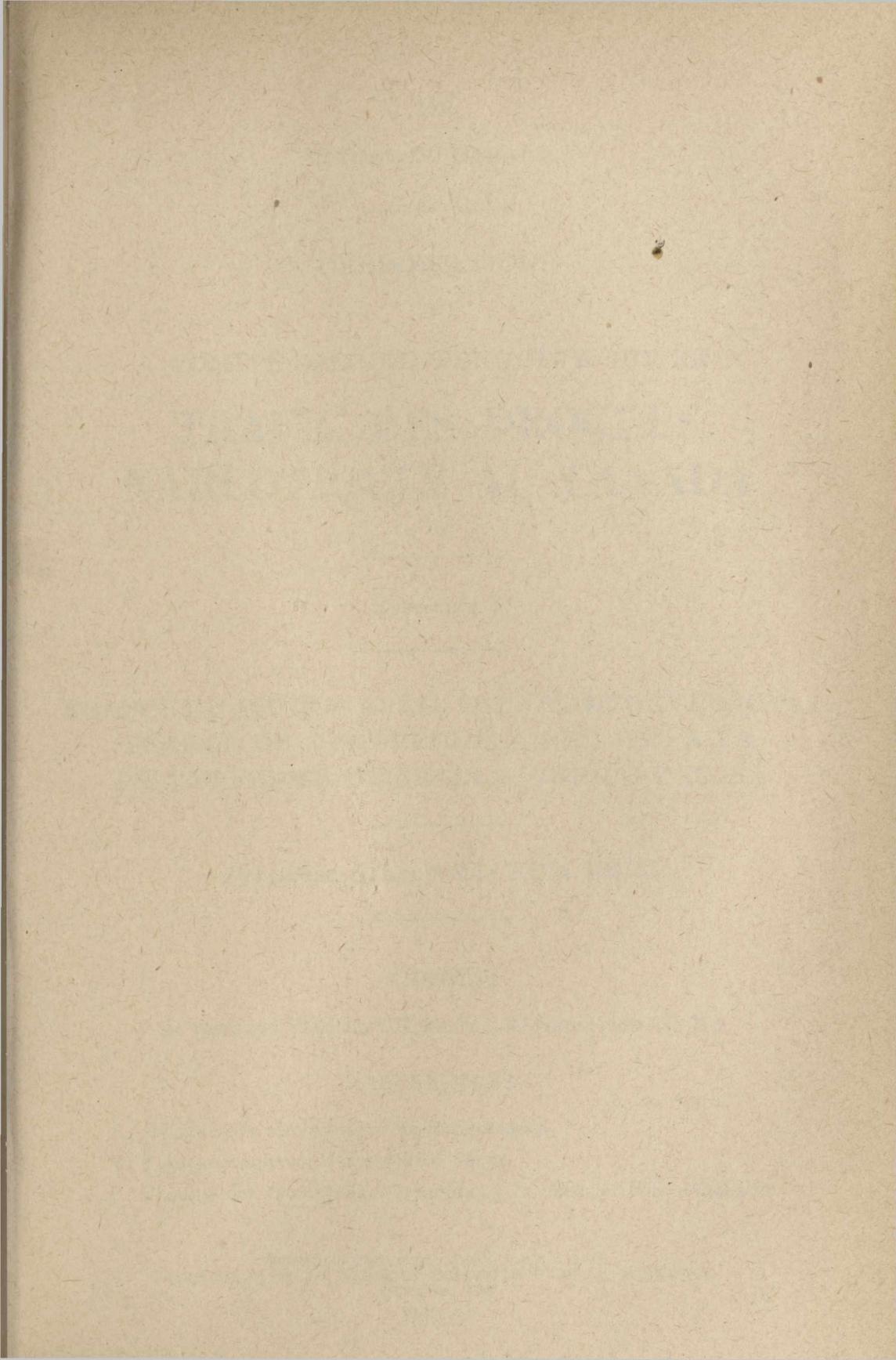
La plupart des toxicomanes désirent apprendre un métier au pénitencier. Voici le nombre total de toxicomanes qui apprennent les différents métiers indiqués ci-dessous:

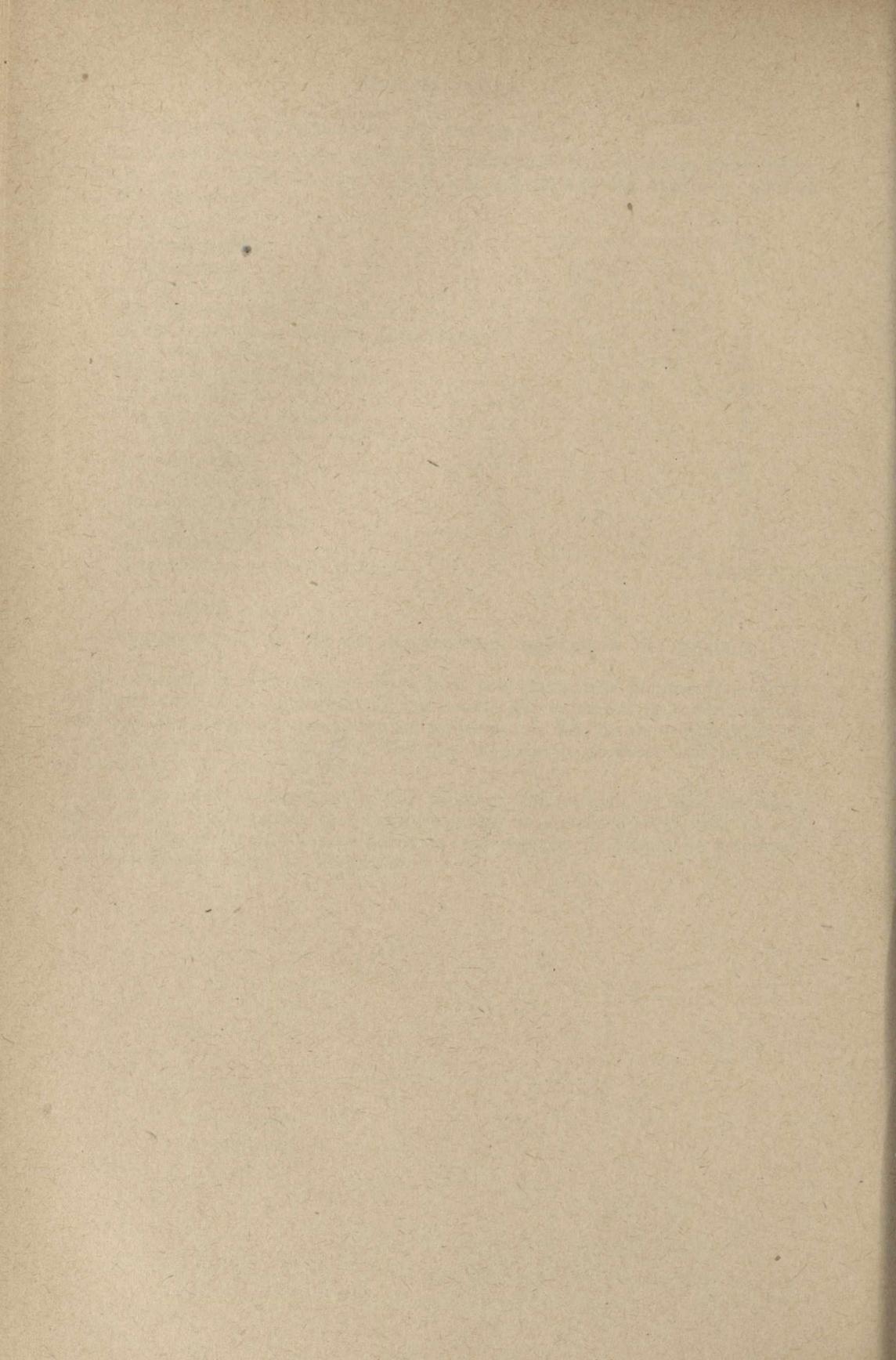
La forge	10
La menuiserie	4
La tapisserie	3
Le génie mécanique	7
La mécanique de l'automobile	1
L'art culinaire, y compris la boulangerie	13
La blanchisserie	18
La construction mécanique	4
La maçonnerie	9
La peinture en bâtiment	3
La cordonnerie	5
La confection	22
La ferblanterie	2
La charpenterie	2
Le dessin industriel	1
La construction	3
L'agriculture et l'horticulture	10
<hr/>	
Total	117

Pourcentage: 70 p. 100 des toxicomanes apprennent des métiers.

14. J'espère que ce rapport vous fera voir davantage comment les toxicomanes vivent et se conduisent au pénitencier, et comment ils y sont traités. Permettez-moi d'ajouter que plusieurs toxicomanes sont de merveilleux athlètes et prennent part à des jeux tels que la boxe, le football association, la balle molle, et le lever de poids.

Je suis d'avis, compte tenu des tableaux statistiques et des sentences imposées aux toxicomanes, que l'emprisonnement au pénitencier, que ce soit pour une longue ou une courte durée, n'empêche pas le détenu de retourner à la toxicomanie après sa libération.





1955

SÉNAT DU CANADA

DÉLIBÉRATIONS

DU

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE
**TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA**

Fascicule 7

SÉANCE DU JEUDI 21 AVRIL 1955, À VANCOUVER (C.-B.)
SÉANCE DU VENDREDI 22 AVRIL 1955, À LA
PRISON-FERME D'OAKALLA, BURNABY (C.-B.)

Président: L'honorable TOM REID

TÉMOIN:

Le révérend William Blackburne, de Vancouver (C.-B.)

APPENDICES

- A. Résumé des témoignages de toxicomanes.
- B. Tableau comparatif des divers délits.
- C. Résumé des témoignages entendus à la prison-ferme d'Oakalla.

EDMOND CLOUTIER, C.M.G., O.A., D.S.P.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1955.

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE TRAFIC
DES DROGUES NARCOTIQUES AU CANADA

Président: L'honorable Tom Reid

Les honorables sénateurs:

Baird
Beaubien
Burchill
Gershaw
Grant
Hayden
Hawkins
Hodges

Horner
Howden
Hugessen
King
Kinley
Léger
McIntyre
McKeen

Quinn
Reid
Stambaugh
Turgeon
Vaillancourt
Veniot
Woodrow

23 membres (Quorum 7)

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Procès-verbaux du Sénat du jeudi 24 février 1955.

1. Qu'un comité spécial du Sénat soit nommé pour faire enquête et rapport sur le trafic des drogues narcotiques au Canada et les problèmes s'y rattachant.

2. Que ledit Comité soit composé des honorables sénateurs Baird, Burchill, Gershaw, Grant, Hayden, Hawkins, Hodges, Horner, Howden, Hugessen, Kinley, Léger, McIntyre, Quinn, Reid, Stambaugh, Turgeon, Vaillancourt, Veniot et Woodrow.

3. Que le Comité soit autorisé à assigner des témoins et à ordonner la production de dossiers et de documents.

4. Que le Comité soit chargé de faire à l'occasion rapport à la Chambre des communes de ses constatations et de formuler les recommandations qu'il jugera opportun de soumettre.

Le greffier du Sénat,
L. C. MOYER.

ORDRE DE RENVOI

1. Que le Comité spécial du Sénat soit nommé pour faire enquête et rapport sur la traite des Indes occidentales au Canada et les problèmes s'y rattachant.

2. Que le Comité soit composé des honorables sénateurs Keith, Duff, Gill, Gagnier, Gault, Hurd, Harkiss, Hughes, James, Lowden, Hynes, et, à titre d'adjoints, Quin, Reid, Stuchburn, Tupper, Vallance, et, à titre de secrétaires, Vézina et Woodman.

3. Que le Comité soit autorisé à solliciter des témoignages et à ordonner la production de livres et de documents.

4. Que le Comité soit chargé de faire des recommandations au Sénat sur les conclusions de ses enquêtes et de faire rapport sur les recommandations qu'il fera au Sénat de soumettre.

Le Sénat, le 22 février 1937.
Le C. MAJOR.

PROCÈS-VERBAUX

Casernes de la G.R.C.
Vancouver (C.-B.)
JEUDI 21 avril 1955.

Conformément à la motion d'ajournement et à l'avis de convocation, le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques au Canada se réunit aujourd'hui, à 10 heures du matin.

Présents: Les honorables sénateurs Reid, président; Beaubien, Gershaw, Hodges, Horner, Howden, Léger, McKeen, Stambaugh et Turgeon—10.

Aussi présent: M. A. H. Lieff, c.r., conseiller juridique du Comité.

Un certain nombre de toxicomanes et de parents de toxicomanes comparissant à leur propre demande, sont entendus et interrogés par le conseiller juridique et les membres du Comité.

A la suite de délibérations il est résolu:

1. Que la traduction des notes sténographiées des témoignages ne soit pas versée au compte rendu de la séance afin que soit sauvegardée l'anonymat des témoins.
2. Que le conseiller juridique du Comité soit chargé de rédiger un résumé des témoignages entendus et que ledit résumé soit versé au compte rendu de la séance à titre d'appendice A.

Le révérend William Blackburne, de Vancouver, est entendu.

Le conseiller juridique du Comité dépose des rapports du Bureau de la police de Vancouver, relativement aux années 1948, 1950, 1951, 1952, 1953, et attire l'attention des membres du Comité sur le tableau comparatif des divers délits commis au cours de la période 1944-1953.

Il est ordonné que ledit tableau soit versé au compte rendu de la séance à titre d'appendice B.

A 5 h. 15 de l'après-midi, le Comité s'ajourne jusqu'à demain, vendredi 22 avril, à 10 heures du matin.

Certifié conforme.

Le sous-chef de la Division des comités,
JOHN A. HINDS.

PRISON-FERME D'OAKALLA,
BURNABY (C.-B.)
VENDREDI 22 avril 1955.

Conformément à la motion d'ajournement et à l'avis de convocation, le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques se réunit aujourd'hui, à 10 heures du matin.

Présents: Les honorables sénateurs Reid, président; Beaubien, Hodges, Horner, Howden, Léger, Stambaugh et Turgeon—8.

Aussi présent: M. A. H. Lieff, c.r., conseiller juridique du Comité.

Sous la direction de M. Hugh Christie, directeur de la prison-ferme d'Oakalla, cent-cinquante détenus toxicomanes sont rassemblés devant le Comité. Douze d'entre eux sont entendus et interrogés par les membres du Comité.

Il est ordonné qu'un résumé des témoignages entendus, rédigé par le conseiller du Comité, soit versé au compte rendu de la séance, à titre d'appendice C.

A 12 h. 15, le Comité s'ajourne jusqu'à mercredi 11 mai 1955.

Certifié conforme.

Le sous-chef de la Division des comités,
JOHN A. HINDS.

SÉNAT

LE COMITÉ D'ENQUÊTE SUR LE TRAFIC DES DROGUES NARCOTIQUES

VANCOUVER (C.-B.) jeudi 21 avril 1955.

Le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques se réunit aujourd'hui, à 10 heures du matin.

Le sénateur Thomas Reid préside.

Le PRÉSIDENT: Vous entendrez maintenant le Révérend William Blackburne.

M. BLACKBURNE: Je n'ai pas la prétention de formuler des observations inédites, mais j'aimerais soumettre tout spécialement à votre attention quelques considérations en marge du problème qui nous occupe.

Si je ne me trompe, il y a une question qui n'a pas encore été ni soulevée ni examinée dans les divers exposés qu'on vous a soumis; pourtant il s'agit d'un point qui sera le fondement de l'ensemble de votre étude sur le problème de la toxicomanie. Il s'agit simplement de savoir s'il est bien ou mal de faire usage des drogues qui engendrent la toxicomanie. C'est sur votre réponse que se fondera toute solution relative à ce problème. Je n'envisage ici que l'habitude même des drogues, à l'exclusion des autres problèmes qui s'y rattachent. Sans doute convient-il, à plusieurs points de vue, de prévenir la toxicomanie chez l'individu aussi bien qu'au sein de la société. Sans doute la toxicomanie est-elle également déplorable du point de vue psychiatrique, social et individuel, et le reste, mais doit-on considérer cette habitude comme mauvaise en soi? En d'autres termes, ai-je le droit d'affirmer qu'une personne ne doit pas faire usage des drogues qui engendrent la toxicomanie, dans la mesure où ces drogues nuisent à cette personne et à elle seule?

Faut-il considérer le toxicomane comme un être essentiellement répréhensible ou comme une personne foncièrement malade dans toute l'acceptation du terme, c'est-à-dire, physiquement, mentalement, moralement, spirituellement et socialement. Autrement dit, le toxicomane est-il un pécheur ou un malade? C'est le point fondamental sur lequel vous devrez vous appuyer pour déterminer s'il convient de le punir ou de le soigner.

Quant à l'ensemble de la question, pourrait-on apporter une solution dont l'efficacité et la permanence dépendrait d'une certaine forme de contrainte? Il serait peut-être utile d'établir un parallèle entre la toxicomanie et certaines maladies contagieuses, comme la tuberculose, par exemple. Or un tuberculeux qui est obligatoirement isolé pour fins de traitement et de guérison accepte de plein gré d'être ainsi traité. Parce qu'il souhaite sa guérison, il se soumet donc aux exigences concernant le traitement et la prévention de la tuberculose. Conscient de son état et désireux de recouvrer la santé, il accepte l'isolement. Toutefois, la comparaison avec les maladies sociales serait peut-être plus juste, étant donné que ces maladies offrent une certaine analogie avec la narcomanie, en ce sens que l'intéressé s'introduit délibérément dans un milieu où règne la maladie. Cependant, même dans le cas de ces maladies, le sujet atteint est libre de se faire soigner ou non. Par conséquent, vous devez donc, sans préjugé, considérer comme fondamentale la stricte question de la contrainte dans l'étude que vous poursuivez relativement au problème de la toxicomanie. Vous jugerez peut-être opportun d'inclure une certaine forme de contrainte dans le cadre de la solution que vous proposerez, mais vous devrez réfléchir à

l'efficacité dernière qu'offrirait un programme de traitement qui comporterait un élément de contrainte, et en prévoir le degré, dans la mesure du possible.

J'aimerais en deuxième lieu commenter brièvement la question relative à la légalisation de la vente des narcotiques. Ceux qui s'opposent à cette légalisation évoquent souvent les expériences infructueuses tentées en divers endroits et qu'on a considéré comme une forme de légalisation. Je vous demanderais simplement d'examiner attentivement les assertions de ces personnes et de bien vous assurer qu'il s'agissait en réalité de la légalisation de la vente et non pas d'une tentative ayant pour objet de limiter les toxicomanes à une quantité minimum de drogues ou de les guérir au moyen de la suppression graduelle ou de la substitution. Et afin de vous aider dans vos délibérations je vous propose ce qui suit comme une véritable définition de la légalisation de la vente des narcotiques: la vente aux toxicomanes, moyennant finance, de la drogue qu'ils préfèrent, au moment de leur choix et en quantité non limitée. Ainsi définie, la vente légale constituera un élément de la solution au problème de la toxicomanie, mais il importe, en tout état de cause, de définir clairement ce qu'est la vente légale, lorsqu'on la considère en fonction de l'ensemble du problème.

Il ne me reste que deux observations à formuler. En troisième lieu, je vous avouerai que je m'inquiète vivement de ce que vous ne semblez pas considérer la méthode actuellement employée de même que ses résultats, et tous les malheurs qui en découlent comme un facteur dont il faut tenir compte dans la recherche d'une solution. Il importe de reconnaître jusqu'à quel point notre attitude actuelle (je veux dire celle de la société) et la manière dont nous nous occupons du problème ont aggravé la situation. On ne saurait appuyer une tentative de solution sur une méthode qui s'est révélée inefficace. En termes plus simples, et pour ne considérer qu'un seul aspect du problème, le fait que certains délinquants sont des toxicomanes et que tous les toxicomanes sont forcés de s'engager dans la voie du crime, afin de satisfaire leur habitude, ne doit pas vous amener à une conclusion fondée sur l'affirmation gratuite d'après laquelle tous les toxicomanes sont des criminels. Je ne mentionne ce mode de raisonnement qu'à titre d'exemple.

Et voici maintenant ma dernière observation. A bien y réfléchir, il faut reconnaître que, foncièrement, il n'y a pas de solution au problème de la toxicomanie. Dans un certain sens, on peut dire, en effet, que le toxicomane est incurable. A moins qu'il ne désire être guéri, aucun programme comportant des sanctions ou prévoyant un traitement, ne résoudra le problème, pas plus chez l'individu qu'au sein de la société. L'ultime espoir de guérir l'individu et de résoudre le problème dans son ensemble repose donc sur la volonté de l'individu lui-même. Or la nature humaine étant ce qu'elle est, nous devons envisager le fait que, indépendamment des mesures qu'on pourra prendre, certaines personnes ne seront jamais atteintes efficacement ni de façon définitive. Vous devrez donc tenir compte de ce pénible état de choses dans les propositions que vous soumettrez et auxquelles il sera donné suite.

Toutefois, il est également vrai d'affirmer que le toxicomane est guérissable. S'il manifeste le désir de s'affranchir de cette habitude et si l'occasion lui est offerte de donner suite à ce désir, le problème est alors très simple, étant donné l'assistance que peut lui consentir la société, grâce à diverses agences.

C'est pourquoi, en terminant, j'estime devoir souligner la nature spirituelle de ce très grave problème. Vous vous attendiez sans doute à une remarque de ce genre de la part d'un ministre de l'évangile. Mais on ne peut s'empêcher de reconnaître l'importance du spirituel, même au sein d'un problème comme celui qui nous occupe. Lorsqu'il s'agit de changer le mode de vie des hommes, tous les efforts doivent se tourner vers le fondement spirituel, vers l'élément invisible qui est le point d'appui et le ressort de toute action humaine. Dans vos tentatives pour résoudre le problème, ne négligez pas cet aspect de

la question. N'hésitez pas à tenir compte, dans vos délibérations et dans vos décisions, de la responsabilité reconnue de l'Église envers tous les hommes et ne craignez pas de lui demander toute l'assistance possible lorsque, dans votre sagesse, vous jugerez qu'elle peut effectivement vous aider.

Surtout, soyez assurés, messieurs les membres du Comité, que vos efforts ne seront pas vains si vous poursuivez l'enquête déjà entreprise, en toute sincérité et en toute humilité. Il est vrai que vous avez à faire face à un terrible problème dont la solution est au-dessus de vos forces. Aussi j'aimerais que vous soyez persuadés que les ferventes prières des nombreuses personnes qui s'intéressent au problème vous aideront et vous apporteront les lumières nécessaires.

Je vous remercie.

Le PRÉSIDENT: Révérend Blackburne, nous vous savons gré des observations que vous avez bien voulu formuler, et permettez-moi de vous assurer, au nom du Comité, qu'elles seront étudiées avec soin. Encore une fois merci.

APPENDICE A

RÉSUMÉ DES DÉPOSITIONS ENTENDUES AU COURS DES SÉANCES À
HUIS CLOS CONSACRÉES À L'AUDITION DES TÉMOIGNAGES DE
TOXICOMANES ET DE PARENTS OU D'AMIS DE
TOXICOMANES

(Rédigé par le conseiller juridique du Comité)

PREMIER TÉMOIN

La sœur d'un trafiquant toxicomane

Le toxicomane est actuellement âgé de 27 ans. Ses parents se sont séparés lorsqu'il avait 3 ans. La famille se compose de 2 enfants: un garçon et une fille. Il a été élevé dans un foyer nourricier. A 14 ans, il retourne vivre auprès de son père. C'est alors que les difficultés surgissent. La sœur du sujet ne fait pas usage de narcotiques. Cas de délinquance juvénile précoce; casier judiciaire chargé; fréquentation de mauvais compagnons. Le toxicomane quitte la demeure de son père à 15 ans. Il contracte l'habitude des drogues à 16 ans.

Avant l'expiration d'une sentence de 3 ans de détention, le témoin lui a assuré un logis et a amassé de l'argent pour le vêtir et pourvoir à ses autres besoins essentiels au moment de sa libération. Le tribunal a imposé au toxicomane une amende en plus d'une condamnation à la prison. Le témoin a également amassé de l'argent à cette fin. Il croit qu'un membre du syndicat des drogues a payé l'amende au nom de son frère, lequel a été remis en liberté un mois avant la date qu'il prévoyait. Il se plaint de ce que les autorités de la maison d'arrêt ne l'ont pas averti avant de libérer son frère.

DEUXIÈME TÉMOIN

Le père d'un toxicomane

Le toxicomane est présentement âgé de 43 ans. Il n'a aucun dossier de délinquance juvénile. C'est à 15 ans qu'il a pris l'habitude des drogues et il est toxicomane depuis 25 ans. Son casier judiciaire est chargé; il a purgé des sentences à la prison-ferme d'Oakalla de même qu'au pénitencier de la Colombie-Britannique. Il a reçu une bonne éducation et s'est révélé bon travailleur. Son épouse a travaillé pour subvenir aux besoins de son unique enfant qui est maintenant âgé de 21 ans. Le toxicomane a subi plusieurs traitements pour s'affranchir de son habitude. Le père, devenu veuf lorsque l'enfant avait 14 ans, avait consacré une large part de son temps aux affaires. Le toxicomane a acquis l'accoutumance lorsqu'il travaillait sur les navires marchands. Le témoin se plaint de ce que le Service national de placement inscrit sur les fiches de travail un signe identificatif dans le cas des toxicomanes, de sorte qu'il est difficile à ces derniers d'obtenir et de conserver un emploi. Lorsque le toxicomane travaillait à forfait en dehors de la ville, il fut reconnu par un ancien gardien de la prison-ferme d'Oakalla et mis à pied.

L'épouse du toxicomane occupait un emploi où elle manipulait beaucoup d'argent. Le toxicomane proposa de concerter un coup à main armée. L'épouse devint très nerveuse et dut quitter son emploi.

TROISIÈME TÉMOIN

Le père d'une toxicomane

Les parents ont divorcé lorsque la flette était âgée de 3 ans. Elle fut gardée par son père jusqu'à l'âge de 8 ans, alors que ce dernier se remaria. Le père est un homme d'affaires qui réussit et dont les revenus sont suffisants. Le sujet a contracté l'habitude des drogues à l'âge de 16 ans. Son père travaillait surtout le soir. Sa belle-mère souffrait de maladie mentale. L'enfant a fréquenté d'excellentes maisons d'éducation. Elle a acquis l'accoutumance en fréquentant un toxicomane reconnu.

Le témoin est disposé à assumer les frais d'hospitalisation et de traitement, mais les facilités nécessaires à cette fin n'existent pas. Le sujet a été convaincu de vol à l'étalage et de prostitution. Son père lui a fait d'alléchantes propositions afin de l'induire à recommencer une vie nouvelle ailleurs. Sa fille a insisté pour demeurer à proximité de la source d'approvisionnement de drogues. Le père estime que si l'on avait disposé des facilités de traitement nécessaires et que si sa fille avait été éloignée de Vancouver, elle serait aujourd'hui guérie.

Il sait que sa fille a initié deux nouveaux toxicomanes, dont l'un est âgé de 16 ans. Le témoin s'oppose à l'établissement de cliniques pour les toxicomanes. Il se plaint de ce qu'il n'existe pas de facilités de traitement même pour ceux qui sont disposés à payer. Le témoin recommande que les autorités accordent deux ou trois chances aux toxicomanes et propose la ségrégation permanente dans le cas des inguérissables.

QUATRIÈME TÉMOIN

Un trafiquant toxicomane

Le sujet a commis ses premiers délits en 1931. Il s'est rendu coupable d'effraction dans un magasin, de vol avec effraction, de possession illégale d'armes à feu, de vol à l'étalage, de recel et le reste.

Condamné à la prison en Colombie-Britannique et ailleurs, il avait déjà un casier judiciaire avant de s'accoutumer aux drogues. Il a contracté cette habitude à 16 ans. Il est aujourd'hui réputé toxicomane invétéré. Issu d'un bon milieu familial, c'est la curiosité qui l'a poussé à l'usage des stupéfiants. Il a d'abord volé des narcotiques à la pharmacie qu'exploitait un parent. Il s'est abstenu de narcotiques depuis quatre ans. Il ne peut dire combien de temps il en restera éloigné.

Il recommande la suppression des peines pour possession illégale de drogues, l'immatriculation des toxicomanes sauf lorsqu'il s'agit d'un membre de la profession médicale ou d'une autre profession. Il recommande également la légalisation de la vente des drogues aux toxicomanes. Il a été membre de la société des "toxicomanes anonymes". Il préconise l'établissement de cliniques pour les toxicomanes.

CINQUIÈME TÉMOIN

Un toxicomane passé l'âge moyen

Il a commis de nombreux délits et de multiples infractions à la Loi sur les narcotiques non précisés. Il a soutenu son habitude grâce à la fraude, au virage de chèques sans provision, et le reste. Il préconise l'établissement de cliniques où l'on administrerait des drogues aux toxicomanes en doses de soutien. Il propose que l'on continue d'administrer ces doses pendant que le toxicomane occupe un emploi utile. Le sujet a fait usage de stupéfiants pendant quarante ans; il obtenait ses narcotiques des médecins en se prétendant malade.

SIXIÈME TÉMOIN

Ancien toxicomane occupant maintenant un emploi rémunéré

Le sujet avait un dossier judiciaire avant de contracter l'habitude des narcotiques. Il a d'abord fait usage de morphine, puis d'héroïne. Il dit n'avoir fait qu'un usage occasionnel de drogues. Il a subi plusieurs condamnations à la prison. Le témoin s'abstient des stupéfiants depuis quatre ans et demi. Il est persuadé qu'il n'y retouchera jamais. Il étudie en vue d'embrasser la foi d'une Église. Le témoin occupe un emploi permanent et il est parfaitement réadapté. Il n'éprouve plus de penchant pour les drogues. La dernière condamnation qui lui a été infligée est attribuable à l'alcool et non aux drogues. Il trouve la vie plus attrayante sans les stupéfiants. Il s'est éloigné lui-même du milieu des drogues. Il déclare n'avoir jamais été un toxicomane invétéré.

SEPTIÈME TÉMOIN

Ancien toxicomane maintenant bien établi dans les affaires

Le sujet était un délinquant avant même de s'adonner aux narcotiques; il est à présent marié et parfaitement réadapté. C'est un membre de la "Société des alcooliques anonymes". Il ne se plaisait pas dans son milieu familial. La fréquentation des toxicomanes, des voleurs, et le reste, l'avait incité à la toxicomanie. Il a modifié sa conduite, grâce au contact d'une secte religieuse. La carence de soins ultérieurs après la libération des détenus l'inquiète. Il souligne que le personnel des prisons n'a pas d'expérience dans le maniement des toxicomanes.

L'intéressé n'a jamais été un toxicomane invétéré bien qu'il ait éprouvé de violentes douleurs de réaction. Il a satisfait son habitude en rôdant dans les hôtels. Il retournait à l'usage des drogues après chaque libération. Le témoin a constaté que les colporteurs ne cherchaient pas à persuader de nouveaux clients. Il ne désire pas retourner à l'usage des drogues, mais il recommande l'établissement de cliniques pour les toxicomanes.

HUITIÈME TÉMOIN

Un ami de toxicomanes

Le témoin a travaillé en compagnie de toxicomanes avec qui il s'est lié d'amitié. Le témoin recommande l'établissement d'hôpitaux pour le traitement des toxicomanes, notamment un hôpital en Colombie-Britannique et un autre près de Toronto. Il recommande également l'établissement de petites institutions pour le sevrage et la réadaptation des habitués, de même que l'application d'un traitement psychiatrique; il propose aussi l'établissement de services d'orientation et de formation professionnelles. Il recommande une étroite liaison entre les hôpitaux ou les centres de réadaptation et les employeurs de la Colombie-Britannique. Il se prononce pour la législation de la vente des narcotiques. Le témoin déclare que les toxicomanes contractent leur habitude à fréquenter d'autres toxicomanes. Il est d'avis que les médecins devraient avoir l'autorisation d'administrer des drogues. Le témoin connaît cinquante à soixante-quinze toxicomanes qui occupent maintenant un emploi et qui obtiennent des drogues en doses de soutien. Ces toxicomanes, selon lui, paient leurs drogues avec le fruit de leur travail mais ils se les procurent cependant par les voies illégales ordinaires.

NEUVIÈME TÉMOIN

Un ancien toxicomane

L'intéressé est issu d'un foyer brisé. Il ne possédait aucun casier de délinquance juvénile avant de contracter l'habitude des drogues. La fréquentation d'autres habitués l'a conduit à la toxicomanie. Il ne faisait d'abord qu'un usage occasionnel des drogues. Il absorbait de la morphine ou de l'héroïne et consommait habituellement six capsules par jour, à l'époque où il en discontinua l'usage. Il a également fait du colportage.

Il n'absorbe plus de drogues depuis 1938.

Depuis qu'il a rompu son habitude, le sujet a eu deux fois des démêlés avec la justice, mais il ne s'agissait pas d'infractions à la Loi sur les narcotiques. Il déclare avoir connu un toxicomane invétéré qui a discontinué l'usage des drogues parce qu'il craignait surtout d'être condamné comme récidiviste. Le témoin a été dans l'armée pendant plusieurs années. Il estime que la vie militaire a contribué à sa désaccoutumance. Bien qu'il aurait pu se rapprocher des drogues dans l'exercice de fonctions qui se rattachent à la profession médicale, le témoin n'a pas récidivé.

APPENDICE B

TABLEAU COMPARATIF DES DIVERS DÉLITS, 1944-1953

Nature des délits	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953
Vol avec effraction.....	2,588	2,355	2,466	2,186	2,301	2,406	2,268	2,409	2,224	2,194
Vol avec violence.....	221	247	247	216	240	209	232	191	177	186
Vol—Total.....	7,646	6,952	7,897	8,181	8,051	8,936	8,757	8,648	9,056	8,237
Vols d'automobiles.....	1,362	1,520	1,728	1,565	1,701	1,782	2,067	1,938	1,441	1,622
Recouvrements d'automobiles.....	1,357	1,514	1,727	1,561	1,693	1,778	2,054	1,917	1,420	1,615
Vols de bicyclettes.....	713	726	811	751	698	766	907	947	1,250	990
Recouvrements de bicyclettes.....	791	784	942	898	832	889	711	786	1,068	864
Meurtre.....	7	5	6	6	7	5	2	2	3	3
Valeur des objets volés.....	\$437,270	\$411,018	\$402,520	\$447,057	\$416,532	\$565,434	\$631,032	\$559,000	\$469,275	\$503,605
Valeur des objets recouvrés.....	\$142,371	\$140,838	\$188,982	\$152,080	\$144,987	\$173,237	\$165,126	\$169,042	\$164,167	\$183,788
Population.....	311,799	323,850	339,350	354,150	376,000	386,000	397,140	385,500	390,325	393,500
Effectif.....	407	476	493	570	635	662	679	695	697	698

APPENDICE C

TABLEAU COMPARATIF DES DIVERS DÉLITS POUR LA PÉRIODE
1944-1953—COMPTE RENDU DU CONSEILLER JURIDIQUE RÉSU-
MANT LES TÉMOIGNAGES ENTENDUS À LA PRISON-FERME
D'OAKALLA, À BURNABY (C.-B.)

Environ 150 narcomanes ont assisté à la séance du Comité tenue dans la chapelle de la prison-ferme d'Oakalla.

À l'ouverture de la séance, le directeur, M. Christie, a adressé la parole aux toxicomanes et leur a dit qu'ils étaient libres de faire tel commentaire ou de formuler telle critique qu'ils jugeraient à propos, pourvu que soient respectées les règles de la bienséance. Il leur a accordé toute liberté de parole sur la question des drogues narcotiques.

Le président a également pris la parole et déclaré à la réunion que toutes les observations que les toxicomanes voudraient bien formuler seraient prises en considération par le Comité qui était impatient de les entendre.

Douze toxicomanes dont l'âge s'échelonne entre la jeunesse et l'âge mûr, ont exposé leur point de vue. Sans exception, ils se sont tous prononcés en faveur de la légalisation de la vente des narcotiques. Aucune opinion contraire n'a été émise de la part des toxicomanes qui n'ont pas participé à la discussion. Quelques-uns ont manifesté beaucoup d'aigreur à l'égard du fait que, selon eux, les toxicomanes de la profession médicale ou d'autres professions pouvaient obtenir des drogues sans encourir de sanctions. Certains ont exprimé l'avis que la seule différence qui existe entre le groupe des professionnels toxicomanes et le groupe des toxicomanes détenus à Oakalla réside dans le fait que le premier groupe dispose d'assez d'argent pour satisfaire leur habitude.

Deux femmes toxicomanes ont également comparu à huis clos devant le Comité, dans une autre section de l'établissement. L'examen de leurs dossiers n'a rien révélé de particulièrement important. Elles n'ont rien proposé relativement à la distribution légale des stupéfiants et elles ne savaient pas s'il leur serait possible de s'abstenir des narcotiques à leur sortie de prison. Toutes deux ont déclaré qu'il leur était difficile de prédire ce que serait leur comportement. Elles ont affirmé que c'est au toxicomane même qu'il appartient de prendre la décision de s'abstenir définitivement des drogues. À leur avis, nombre de facteurs complexes entraînent en ligne de compte dans l'éventualité d'une telle décision. Toutes deux ont donné lieu de croire que toute crise grave qui pourrait survenir dans leur vie serait pour elles l'occasion d'une rechute.

1955

SÉNAT DU CANADA



DÉLIBÉRATIONS
DU COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE
SUR LE
**TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA**

Fascicule 8

SÉANCE DU MERCREDI 11 MAI 1955

Président: l'honorable TOM REID

TÉMOIN:

Le constable en chef F. E. Anthony, d'Edmonton (Alta)

APPENDICES:

- A. Traitement et maîtrise de la toxicomanie: solution définitive du problème des narcotiques.
- B. Opposition au projet de cliniques pour toxicomanes au Canada.

EDMOND CLOUTIER, C.M.G., O.A., D.S.P.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1955.

58832—1

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA

Président: l'honorable TOM REID

Les honorables sénateurs:

Baird
Beaubien
Burchill
Gershaw
Grant
Hayden
Hawkins
Hodges

Horner
Howden
Hugessen
King
Kinley
Léger
McIntyre
McKeen

Quinn
Reid
Stambaugh
Turgeon
Vaillancourt
Veniot
Woodrow

23 membres—Quorum 7

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Procès-verbaux du Sénat, jeudi 24 février 1955:

1. Qu'un comité spécial du Sénat soit nommé pour faire enquête et rapport sur le trafic des drogues narcotiques au Canada et sur les problèmes connexes.

2. Que ledit comité soit composé des honorables sénateurs Baird, Burchill, Gershaw, Grant, Hayden, Hawkins, Hodges, Horner, Howden, Hugessen, Kinley, Léger, McIntyre, Quinn, Reid, Stambaugh, Turgeon, Vaillancourt, Veniot et Woodrow.

3. Que ledit comité soit autorisé à assigner des témoins, et à ordonner la production de documents et de dossiers.

4. Que le comité reçoive instructions de faire rapport au Sénat, à l'occasion, de ses constatations, ainsi que des recommandations qu'il jugera opportun de soumettre.

Le greffier du Sénat,
L. C. MOYER.

PROCÈS-VERBAL

MERCREDI 11 mai 1955.

Conformément à la motion d'ajournement et à l'avis de convocation, le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques au Canada se réunit à 8 heures du soir.

Présents: Les honorables sénateurs Reid, président; Baird, Gershaw, Hayden, Hawkins, Hodges, Howden, King, Kinley, Léger, Quinn, Stambaugh, Turgeon, Vaillancourt et Woodrow.—14.

Aussi présent: M^e A. H. Lieff, Q.C., avocat du Comité.

Le constable en chef F. E. Anthony, d'Edmonton (Alb.), donne lecture d'un exposé écrit et est ensuite interrogé par l'avocat et les membres du Comité.

Il est ordonné de faire imprimer en appendices au compte rendu des témoignages de ce jour les documents ci-après, communiqués par M. R. S. S. Wilson (ci-devant surintendant de la G.R.C.):

Appendice A. Traitement et maîtrise de la toxicomanie: Solution définitive du problème des narcotiques.

Appendice B. Opposition au projet de cliniques pour toxicomanes au Canada.

A 9 h. 10 du soir, le Comité s'ajourne au mardi 17 mai, à 10 h. 30 du matin.

Le sous-chef de la Division des comités,
JOHN A. HINDS.

LE SÉNAT
COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA

OTTAWA, mercredi 11 mai 1955.

TÉMOIGNAGES

Le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques se réunit aujourd'hui à 8 heures du soir.

Le sénateur Reid occupe le fauteuil présidentiel.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, nous sommes en nombre. Avant d'engager la discussion, je voudrais porter aux dossiers certains renseignements dont pourront bénéficier tous les honorables sénateurs, y compris le Comité.

Des invitations à paraître devant notre comité ont été envoyées au procureur général et au ministre de la Santé de chacune des provinces. Les honorables membres savent déjà que la Colombie-Britannique s'intéresse fort activement au problème qui nous préoccupe; cependant, les trois procureurs généraux et les six ministres de la Santé de qui nous avons reçu des réponses n'ont pas accepté notre invitation, alléguant qu'ils n'avaient pas de déclarations à faire.

Jusqu'à ce jour, les ministres de la Santé de Terre-Neuve, de l'Île-du-Prince-Édouard, du Nouveau-Brunswick, de l'Ontario, du Manitoba et de l'Alberta ont répondu, de même que les procureurs généraux de l'Ontario, de la Saskatchewan et de l'Alberta.

En plus du maire de Vancouver, nous nous sommes adressés aux maires de Montréal, de Toronto, de Winnipeg, de Calgary, d'Edmonton et de Victoria. Il a donc été décidé que nous visiterions les villes de Montréal et de Toronto et nous entendrions aujourd'hui le commissaire en chef Anthony d'Edmonton. Les autres villes auxquelles nous nous sommes adressés n'ont pas d'exposés à nous présenter.

M. R. S. S. Wilson, ancien surintendant de la Gendarmerie royale du Canada et homme d'expérience dans le domaine des drogues narcotiques, nous a fait parvenir deux exposés. Comme nous ne pouvons en distribuer des exemplaires à tous les membres du Comité, nous suggérons qu'ils soient imprimés en appendices aux délibérations d'aujourd'hui.

Je demanderai à notre secrétaire de nous lire une lettre fort significative du commissaire en chef Mulligan de Vancouver. Les photographies dont il est question dans la lettre vous seront montrées. Les dossiers criminels mentionnés sont en la possession du secrétaire et les honorables sénateurs pourront les consulter à leur gré.

J'aimerais savoir si le Comité consentirait, après mesures prises, à visiter la ville de Toronto le 20 et la ville de Montréal le 27. Les maires de ces deux villes nous ont organisé une visite et nous prépareront un séjour d'une journée dans chacune de ces deux villes. Le jour choisi est celui de vendredi, puisque le Sénat ne siège pas les vendredis.

Le sénateur HAYDEN: Je le propose, monsieur le président.

Le sénateur STAMBAUGH: J'appuie la proposition.

Le PRÉSIDENT: Il est donc entendu que nous visiterons Toronto le 20 et Montréal le 27 mai. Si les sénateurs sont assez nombreux, nous pourrions sans doute obtenir une voiture spéciale pour Toronto.

Le sous-chef de la Division des comités donne lecture de la lettre suivante:

VANCOUVER CITY POLICE DEPARTMENT

Public Safety Building

312, rue Main

Vancouver 4 (C.-B.)

27 avril 1955.

M. John A. Hinds
Sous-chef de la Division des Comités,
Édifices du Parlement,
Ottawa (Ont.)

Monsieur:

Sujet: le Comité spécial du Sénat chargé d'enquêter sur le trafic des drogues narcotiques au Canada

Je vous ai fait parvenir aujourd'hui sous un autre pli les dossiers criminels de 26 personnes accusées d'infractions à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques; dans chaque cas, le dossier vous fera voir qu'une telle accusation a toujours été suivie d'un acte criminel grave.

J'aurais aimé présenter ces dossiers à Vancouver même, en guise de réfutation de certaines déclarations visant à laisser croire que les toxicomanes sont des personnes inoffensives, incapables de se rendre coupables d'un acte criminel grave. En appendice, vous trouverez la clef des abréviations utilisées dans les dossiers.

Je vous ai fait également parvenir les photographies de 9 toxicomanes criminels de Vancouver; chaque dépliant contient deux photographies du même sujet. Ces pièces se passent de commentaires. Le Comité pourra s'en servir pour déterminer si la toxicomanie seule ou liée à une vie dissolue est cause des différences qu'il remarquera entre les deux photos de chacun des sujets.

Sincèrement,

(Signé) L'agent en chef,
W. H. MULLIGAN.

Le PRÉSIDENT: Nous ferons circuler ces documents.

Je vais maintenant vous présenter le chef de police Anthony, d'Edmonton, qui nous parlera de l'expérience qu'il a acquise relativement au problème dont nous sommes saisis.

M. A. H. LIEFF: Puis-je souligner que la première page de l'exposé est un résumé du *curriculum vitae* de notre témoin. Le Comité a peut-être eu la chance d'y jeter un coup d'œil; en voici quelques détails.

EXPÉRIENCE ACQUISE RELATIVEMENT À LA MISE EN VIGUEUR DE
LA LOI SUR L'OPIMUM ET LES DROGUES NARCOTIQUES

Melville F. E. Anthony, agent en chef de la ville d'Edmonton (Alberta).

Agent et caporal dans la Gendarmerie royale du Canada, division du Nord-Ouest, de 1918 à novembre 1927, dans plusieurs régions du Manitoba et de la Saskatchewan. Division de la sécurité de la section des douanes et des droits d'accise, de novembre 1927 au 31 mars 1932. Affecté aux régions rurales du Manitoba, à Winnipeg et à Calgary. Durant les trois dernières années de ce service, officier chargé des enquêtes spéciales pour l'Ouest du Canada. En avril 1932, officier sergent détective de la Gendarmerie royale du Canada, affecté à Edmonton, chargé de la mise en vigueur de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, sous les ordres de l'officier en charge de la division, jusqu'à 1934; sergent de la sous-division de Calgary jusqu'à mars 1935.

A Winnipeg (Manitoba), sergent-détective au mois de mars 1935, directement chargé de la mise en vigueur de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, entre autres fonctions, puis sergent de l'escouade des enquêtes et inspecteur jusqu'au mois d'août 1945.

Transféré à Vancouver (C.-B.) à titre d'officier en charge de la division des enquêtes criminelles, avec devoir de surveiller la mise en vigueur de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques. En mai 1947, transféré à Toronto (Ont.), à titre de surintendant et officier à la tête d'une division, toujours avec mission de surveiller l'application de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques. En mai 1951, transféré à Ottawa (Ont.), à titre de directeur des enquêtes criminelles jusqu'à septembre 1953. En septembre 1954, placé à Edmonton (Alberta), à titre d'agent en chef de la police de la ville d'Edmonton.

Durant tout son service, a toujours été en contact plus ou moins direct avec la mise en vigueur de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, y compris le temps passé à la Division de la sécurité de la section des douanes et des droits d'accise, au moment où le problème des importations illicites et de la possession de drogues importées illicitement relevait de cette division.

Le PRÉSIDENT: Vous avez la parole, chef Anthony. Vous pouvez vous asseoir si vous le désirez.

M. MELVILLE F. E. ANTHONY (*Agent en chef de la ville d'Edmonton (Alberta)*):

La situation à Edmonton en 1955

La situation à Edmonton relativement à la mise en vigueur de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques est assez encourageante. Nous ne connaissons que huit toxicomanes réputés et un ou deux commerçants suspects de trafic illicite. Le seul stupéfiant utilisé est l'héroïne. Le prix courant pour un grain d'héroïne diluée se situe d'ordinaire entre 15 et 20 dollars.

La présente situation, pour encourageante qu'elle soit, ne doit cependant pas nous satisfaire. Je sais d'expérience qu'une situation semblable peut en quelques semaines se gâter au point de devenir extrêmement mauvaise. Si la Loi n'intervient pas, et si elle n'est pas soutenue par les cours, la situation deviendra rapidement impossible à maîtriser. Qu'il s'organise dans une ville une source d'approvisionnement, que la chose soit connue, et vous verrez aussitôt accourir les toxicomanes de tous les endroits du Canada. Une fois la demande stabilisée, le prix des denrées s'élèvera aussi haut que possible.

Les méthodes rectificatives

La presse nous a fait connaître que certains témoins invités à présenter ici leurs opinions avaient approuvé l'idée d'une institution où les toxicomanes

pourraient être internés durant un laps indéfini de temps, et dont ils ne sortiraient que guéris de leur toxicomanie et manifestant le vif désir de refaire leur vie.

J'approuve cette suggestion, mais je m'inquiète de la forme que prendra la détention et les mesures correctrices ainsi que de la surveillance qui fera suite à la libération du malade. Au cours de trente-sept années d'expérience, j'ai moi-même été responsable de la production des accusations et malheureusement, un grand nombre de ces accusations étaient dirigées contre le même individu. En d'autres termes, un individu envoyé au pénitencier pour toxicomanie en était ressorti complètement guéri; or, en quelques semaines, ce même personnage devenait toxicomane et se voyait infligé une nouvelle sentence d'emprisonnement.

Jamais je n'ai connu de toxicomane guéri. Je fondais de grands espoirs sur un certain individu, qui avait déjà absorbé trente grains de morphine par jour. Après un séjour dans une institution spécialisée, ce même individu semblait fort décidé à ne plus retoucher à la morphine. J'ai suivi cet homme de près ou de loin pendant huit années et je me félicitais d'avoir trouvé l'exception à la règle générale. C'est alors que l'individu en question retomba dans son vice avec la même ardeur qu'autrefois. Après un traitement d'une ou deux années, il réussit de nouveau à maîtriser sa passion. Il fit la guerre outre-mer et à son retour au Canada continua de se bien conduire. Je l'ai perdu de vue depuis quelques années, aussi m'est-il impossible de préciser s'il demeure toujours dans les mêmes bonnes dispositions. Peut-être s'agit-il là vraiment de l'exception dont je parlais. C'est en tous les cas ce que j'ai rencontré de plus satisfaisant comme résultat.

Dans la mesure où les prisons ne réussissent pas à guérir la toxicomanie et où la science médicale se déclare elle-même impuissante à régler définitivement le problème de la narcomanie, je serais d'avis de suggérer que les toxicomanes soient internés pour une période indéfinie de temps. Au cas où une telle suggestion serait adoptée, j'ajouterais qu'on doit faire travailler, et travailler fort, les toxicomanes. La plus grande partie des narcomanes souffrent d'une certaine faiblesse mentale et s'ils sont guéris, il faut en quelque sorte qu'ils paient pour leur guérison. Il serait ridicule que ces individus aillent tout bonnement se faire soigner. Sitôt que leur condition physique apparaît satisfaisante, on devrait les faire travailler, et même leur enseigner un métier s'il le faut, mais dans tous les cas exiger qu'ils s'occupent à un travail utile.

Je suggérerais même que leur travail puisse servir à leur constituer un fonds monétaire. De ce fonds serait déduit chaque mois un certain montant pour leur entretien et leur pension et le reste serait porté à leur compte personnel. Une fois déclarés guéris par des autorités compétentes, ils seraient libérés sur parole. Leur compte personnel serait alors remis à l'agent chargé de les suivre et celui-ci en assumerait la gérance.

A propos des agents dont je viens de parler, j'ajouterais que quelle que soit la situation du patient au moment où il quitte l'institution, il devrait être libéré sur parole jusqu'au moment où il devient évident que le malade est définitivement rétabli, qu'il gagne honnêtement et efficacement sa vie et qu'il ne semble pas, de toute évidence vouloir retomber dans son vice.

Je crois également que s'il existait des institutions comme celles que nous avons dessinées, il faudrait entraîner spécialement des officiers dans ce sens. Je ne crois pas qu'il soit des fonctions d'un agent de police de jouer ce rôle et on ne devrait pas le lui demander.

La libération sur parole étant définitivement adoptée, l'agent devrait aider l'ancien toxicomane à obtenir un travail approprié—de fait, ce travail devrait être trouvé avant la libération de l'individu. Le compte personnel ne devrait être utilisé que dans les cas d'urgence ou de manque de travail.

L'écoulement des objets fabriqués par les pensionnaires d'une telle institution pourrait peut-être donner lieu à certains problèmes; on pourrait se plaindre de la concurrence qui naîtrait de la sorte entre le commerce produit dans les prisons et en dehors des prisons. Mais j'ai peine à croire qu'on ne puisse vraiment trouver un moyen d'écoulement, pour ces articles, qui ne nuise ni au commerce ni à l'industrie libre. Un bon traitement doit viser à redonner au patient confiance en ses aptitudes et en son habileté. Il faut lui prouver qu'il est capable de reprendre sa place dans la société et de redevenir un citoyen honnête et utile.

Une institution ainsi constituée pour la guérison des toxicomanes devrait bien entendu être inaccessible à tous les trafiquants de narcotiques qui essaieront indubitablement d'y pénétrer et de demeurer en contact avec leurs anciens clients. Il faudrait donc préserver les patients, tous les patients, car je ne crois pas que ceux-ci doivent nécessairement venir des cours. Je souhaite qu'on prenne des dispositions analogues à celles qui ont été prises conformément à la plupart des lois provinciales sur les maladies mentales et que les internements volontaires soient bien accueillis. On ne devrait jamais libérer un patient à sa demande ou à la demande de ses parents ou amis, mais uniquement quand un comité spécialement constitué en a pris la décision. Il me semble cependant que si, pour de bonnes raisons, on refuse d'autoriser la libération d'un patient, celui-ci, s'il se sent lésé par ce refus, doit avoir l'opportunité d'en appeler à un organisme indépendant.

Les cliniques de narcotiques

Certains toxicomanes m'ont déjà suggéré qu'une solution au problème de la toxicomanie serait de mettre à la disposition de ces individus une source légitime de stupéfiants, telles que des cliniques, de sorte que les toxicomanes pourraient être de quelque utilité à l'État et non seulement un fardeau.

J'ai cru comprendre que des suggestions analogues avaient déjà été présentées devant votre Comité.

Je ne me crois pas la compétence voulue pour me prononcer sur ce sujet. Je sais seulement qu'il y a vingt ou vingt-cinq ans, on a organisé de telles cliniques dans l'ouest du Canada. Par exemple, dans un certain nombre de grandes villes de l'Ouest, quelques médecins ont cherché à venir en aide aux toxicomanes dans ce sens. Il arrivait souvent de trouver l'antichambre d'un médecin occupée par une vingtaine ou une trentaine de toxicomanes, durant la matinée et l'après-midi. Le toxicomane y recevait une injection de stupéfiant, à dose décroissante, pour la somme de 50 cents à un dollar. Le toxicomane que ne satisfaisait pas l'injection reçue pouvait se présenter chez un autre médecin et recevoir une seconde injection à l'insu du premier. Bien qu'il lui fût de toute évidence fort difficile de trouver un emploi régulier durant cette période, je n'ai jamais à ma connaissance vu un toxicomane essayer sérieusement de s'en procurer un. A cette époque également, une des villes situées dans l'ouest du Canada mit au point un plan destiné à chasser de son enceinte tous les toxicomanes. Conformément à ce plan, tout toxicomane devait, dès son arrivée dans ce centre, se présenter à l'agent en chef, révéler qu'il était narcomane et s'engager à quitter le centre sitôt qu'il aurait reçu des stupéfiants. L'agent lui donnait alors une "bon" signé qu'il devait présenter à un médecin en échange de quoi celui-ci, à très bas prix et souvent gratuitement, lui remettait une prescription lui permettant d'acheter une

certaine quantité de stupéfiants dans une pharmacie et à prix régulier. Il en résulta que le narcomane se mit à revendre à bon profit ses surplus de stupéfiants. Au lieu de se mettre à travailler régulièrement, les toxicomanes ainsi favorisés se mirent à faire du commerce illégal. La situation fut rapidement corrigée, dès qu'elle fut portée à l'attention d'Ottawa. Si cette expérience est digne de quelque valeur, je dirais que les cliniques de narcotiques, loin d'abaisser la proportion des toxicomanes, favorisent au contraire la toxicomanie et n'empêchent pas le trafic illégal des stupéfiants.

Le seul avantage de cette façon de procéder a été de réduire cependant de beaucoup le trafic des stupéfiants dans l'Ouest du Canada.

J'ajouterais qu'immédiatement après la première guerre mondiale, l'opium eut beaucoup de succès, en particulier chez les Orientaux qui s'en servaient dans leurs fumeries. La cocaïne n'était guère prisée que par des toxicomanes initiés ailleurs que dans l'Ouest du Canada. La morphine était la drogue la plus populaire; on l'absorbait sous forme d'injections sous-cutanées. Vers les 1920, l'héroïne fit son apparition à Winnipeg et la morphine tomba bientôt en désuétude. Cette toxicomanie s'étendit aux autres villes de l'Ouest et gagna les villes de l'Est du Canada. Je sais maintenant d'expérience et d'information que l'héroïne est actuellement la drogue la plus en demande au Canada. L'opium comme la cocaïne ont toutes deux disparues. Il est indubitable que l'apparition durant la guerre de l'héroïne brune du Mexique a considérablement accru la popularité de l'héroïne.

L'application de la loi

Si l'on admet le fait que la vente des stupéfiants, leur importation illégale au Canada de même que la toxicomanie constituent des problèmes nationaux—et je crois bien qu'il en est ainsi—je pense qu'il est de mise de parler de l'application de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques. Dans ce domaine, je m'inspirerai de l'expérience que j'ai acquise dans la Gendarmerie royale du Canada, en contact avec les départements municipaux de police et grâce à ma situation d'agent de police en chef d'Edmonton.

La Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, chapitre 201 des S.R. Canada, 1952, est une loi fédérale qui peut être appliquée par tout agent de paix. La mise en vigueur de cette loi n'est confiée à aucun organisme en particulier; en d'autres termes, la Gendarmerie royale du Canada, la force constabulaire provinciale et les départements municipaux de police sont également chargés de l'application de cette loi. Il peut malheureusement se produire le fait suivant; la Gendarmerie royale peut être depuis quelques mois sur la piste d'un cas intéressant et l'arrestation peut être imminente. A ce moment entre en scène un département municipal ou provincial de police, attaché au même cas. Ne sachant pas que ce cas est déjà sous observation, il applique la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, rendant ainsi inutile le travail exécuté depuis des mois par la Gendarmerie. Là où trois agences constabulaires partagent les responsabilités, il peut sûrement se produire des doubles emplois; le seul à en bénéficier vraiment demeure le coupable.

Il y a quelques années, et je crois qu'il en est encore de même, la Gendarmerie ne s'occupait que des exploitants du trafic et des trafiquants internationaux. Le petit trafiquant et le toxicomane revenaient alors aux agents locaux. On n'a pas discuté à cette époque la sagesse d'une telle ligne de conduite. De toutes façons, les conditions ont changé; les exploitants sont plus rusés, plus prudents et on ne peut les atteindre qu'en remontant l'échelle, c'est-à-dire en partant du toxicomane et en passant par tous les petits trafiquants.

Les responsabilités respectives étant de la sorte si peu délimitées, il peut arriver que la police locale soit heureuse d'abandonner la question à la Gendarmerie royale et celle-ci, à son tour, fort soulagée de mettre la situation locale entre les mains des autorités constabulaires de l'endroit. Il en résulte souvent que la loi n'est pas efficacement appliquée. La toxicomanie peut sévir depuis quelque temps dans une collectivité sans que l'opinion publique n'en ait été avertie. L'homme de la rue ne connaît rien de la toxicomanie; son mode d'existence ne lui permet pas souvent d'entrer en contact avec de véritables narcomanes; aussi lui arrive-t-il rarement de se plaindre. C'est au corps policier qu'il appartient d'obtenir des renseignements précis sur ce sujet et de prendre des mesures efficaces pour enrayer le fléau. Or, son activité est souvent rendue difficile par le fait que, dans un centre en particulier, la Loi n'a pas été appliquée depuis longtemps. Il se produit tout à coup un ébranlement; les arrestations se multiplient dans un court laps de temps et laissent apercevoir non pas un nouveau noyau de toxicomanes, mais un trafic bien établi de stupéfiants.

Il y a quelques années, l'arrestation d'un toxicomane se faisait assez facilement; celui-ci ne cherchait ni à cacher les stupéfiants qu'il portait ni à s'objecter à une perquisition sur sa propre personne. Actuellement, il est très difficile de pincer un narcomane porteur de stupéfiant, étant donné toutes les précautions qu'il prend. L'application de la loi n'est pas seulement de 90 p. 100 plus difficile qu'autrefois, elle est aussi beaucoup plus coûteuse. Si l'on veut poursuivre un narcomane aux termes de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, il ne faut ménager ni ses forces, ni son argent, ni son temps, quel que soit le cas en question. Le Parlement confie à la Gendarmerie royale les fonds nécessaires à l'application de la loi et au ministère de la Santé nationale les fonds requis aux fins d'administration. Les départements municipaux de la police sont eux aussi responsables de l'application de la loi, mais ne partagent aucunement les fonds affectés à cette fin.

Voici un exemple des difficultés que peut rencontrer un département municipal de police:

Une femme a été arrêtée à Edmonton en novembre dernier par les membres de la division des détectives du corps policier d'Edmonton pour avoir été trouvée en possession d'une certaine quantité de stupéfiants. Sous le couvert de ma signature mais à mon insu, un télégramme a été envoyé au chef de la division du contrôle des narcotiques à Ottawa. On y lisait: "On a appréhendé ici aujourd'hui sous l'accusation de possession illégale de narcotiques. Prière d'avertir le procureur." La réponse fut adressée au chef de police M. F. E. Anthony, sous la signature ou le nom de K. C. Hossick et portait ces mots: "Reurtel regrette de ne pouvoir autoriser la formation d'un conseil pour mener enquête aux frais du trésor fédéral sur un cas d'infraction à la Loi des narcotiques, qui ne s'est pas d'abord trouvé entre les mains des autorités fédérales."

Je répète que ce télégramme avait été envoyé à mon insu; sachant que le ministère refuserait de nommer un conseil spécial, je n'en aurais même pas fait la requête. Il ne nous restait plus, alors, qu'à nous en remettre au procureur de la couronne qui lui-même aurait fort bien pu nous refuser, sous le prétexte qu'il s'agissait de la violation d'une loi fédérale et qu'il n'était pas obligé de s'occuper de ces sortes de cas.

Nous avons également le choix entre: (1) retirer l'accusation et libérer l'accusée; (2) demander à la Gendarmerie royale du Canada de mener elle-même les poursuites et risquer de la placer ainsi dans une situation délicate; (3) demander à la ville d'Edmonton de nous constituer un conseil spécial;

ou enfin (4) demander à la cours de permettre à un agent de police de mener les poursuites. Heureusement le cas se régla de lui-même quand l'accusée se reconnut coupable. Une telle situation me paraît cependant inacceptable. Il ressort du télégramme envoyé sous la signature de M. Hossick que si le ministère fédéral avait engagé des poursuites, il aurait dans ce but formé un conseil spécial. Je ne doute pas que le ministère possède de bonnes raisons pour refuser de former des conseils spéciaux pour les causes engagées par les départements municipaux de police. Il me semble cependant qu'un tel refus n'encourage pas les départements municipaux de police à assumer toutes leurs responsabilités en ce qui concerne l'application de la loi. La ville d'Edmonton, et je crois qu'il en est ainsi pour la plupart des autres villes, ne possède pas un budget de sécurité assez important pour assumer les frais qu'entraîne l'application de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques.

Je répète que l'application efficace de cette loi entraîne nécessairement des dépenses considérables, de même que l'emploi d'un effectif considérable d'hommes bien aguerris. Je déclare que la Gendarmerie royale du Canada me paraît beaucoup plus en mesure de veiller à l'application de cette loi, dans ses multiples formes, qu'un département municipal de police.

Au cours des dernières années, j'ai pu constater qu'il existait une excellente collaboration entre la Gendarmerie royale du Canada et les départements de police et que, par conséquent, la loi avait été efficacement respectée. Mais comme cette collaboration repose en fin de compte sur des bonnes volontés individuelles, on ne peut compter définitivement sur elle. Des conflits de personnalités ont, dans le passé, déjà annihilé cette collaboration et peuvent encore le faire.

Il n'en reste pas moins que dans la situation actuelle, l'agent en chef de chaque ville est directement responsable de l'application de la loi. Personnellement, et je ne parle au nom d'aucun autre agent en chef, je crois que si cette loi est d'envergure nationale, l'application devrait en être confiée à la Gendarmerie royale du Canada. Les dépenses qu'entraîne l'application de cette loi devraient donc être assumées par le gouvernement fédéral. Je ne vois pas pourquoi la responsabilité en cette matière serait reportée sur une autorité provinciale ou municipale. Légalement ou illégalement, les narcotiques sont importés au Canada conformément à des contrôles établis par le gouvernement fédéral. Ils sont distribués et conservés en vertu de contrôles établis et maintenus par le gouvernement fédéral. C'est la violation de ces contrôles qui constitue une infraction à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques. L'application des contrôles fédéraux devrait donc être confiée à un organisme fédéral et non pas à des autorités fédérales provinciales et municipales réunies. Je suis assuré que tous les corp policiers accepteraient de collaborer avec l'organisme fédéral chargé de surveiller l'application de cette loi. Nous savons tous qu'il en va de notre intérêt d'agir ainsi. Les criminels de tous genres se recrutent en majeure partie chez les toxicomanes et aucun département de police ne saurait tolérer de tels individus dans son champ d'action.

Si la responsabilité ne peut être délimitée de la façon que je viens d'indiquer je suggérerais au gouvernement fédéral d'assumer une partie des dépenses qu'entraînent les poursuites inhérentes à la violation de la loi. S'il est besoin d'un conseil expérimenté pour les causes qui relèvent de la Gendarmerie royale du Canada, il en est également besoin d'un pour les causes qui relèvent des départements provinciaux ou municipaux de police. Je sais fort bien que les crédits votés par le gouvernement fédéral doivent être dépensés avec discrétion et je ne veux pas insinuer que le gouvernement fédéral devrait assumer les dépenses qui découlent des poursuites engagées par les départements municipaux de police. Il serait du reste pratiquement impossible de

calculer toute les dépenses qui ne figurent pas en argent comptant. Je répéterais donc pour ma part qu'il serait bien préférable que le gouvernement fédéral fût entièrement responsable de l'application de cette loi. Dans l'intervalle, je suggère que s'il est besoin d'un conseil spécial de la couronne, le gouvernement fédéral peut fort bien retenir et payer les services de cet organisme fédéral, même s'il invoque le sous-alinéa III de l'alinéa a) de l'article 626 du Code criminel qui dit:

“à l'égard de toute procédure intentée sur l'instance du gouvernement du Canada et dans laquelle ce gouvernement supporte les frais de la poursuite”—que toutes les amendes soient remises à ce gouvernement.

La Loi sur l'opium et les drogues narcotiques

La Loi, telle qu'elle est maintenant rédigée, permet de poursuivre avec efficacité les individus qui la violent et prévoit des sanctions suffisamment rigoureuses. Je me permettrai cependant de m'arrêter à certaines questions qui relèvent de l'administration.

Je veux parler de l'article 10 où il est prévu une amende d'au plus cinquante dollars pour toute personne qui, au cours d'un traitement, reçoit du médecin traitant des narcotiques ou une prescription relative à l'achat de narcotiques, et qui, sans révéler ce fait audit médecin, reçoit en même temps d'un autre médecin des narcotiques ou une prescription relative à l'achat de narcotiques. Cet article ne prévoit aucune punition pour les défauts de paiement. J'imagine qu'on peut dans ce cas invoquer le paragraphe 2 de l'article 694 actuel du Code criminel. Cependant, pour des motifs que je n'ai pu réussir à éclaircir, le ministère défend en toute circonstance d'infliger la peine d'emprisonnement, avant que la cause ait été au préalable référée à Ottawa. Cette défense n'a jamais été communiquée, à ma connaissance aux départements provinciaux et municipaux de police et dans ma situation actuelle, elle n'aurait aucune valeur réelle. S'il arrivait que des plaintes fussent logées contre la police, relativement à une infraction de cet article, la police se trouverait alors placée dans une situation fort délicate. Il en va de même des médecins, des dentistes et des vétérinaires qui manquent à l'observation de cette loi. Le ministère défend en effet à l'organisme chargé d'appliquer la loi (la Gendarmerie royale du Canada) de mener une enquête sans son consentement par écrit. On voulait, si je me souviens bien, que tout renseignement concernant le délinquant soit d'abord soumis, par les voies ordinaires, au ministère dont relève la loi. Il arrivait donc que la police ne savait jamais si l'on avait engagé une poursuite. Parfois, le ministère déclarait qu'il avait averti le médecin, ou tout autre professionnel, de son infraction à la loi. Le personnage en question tenait quelquefois compte de l'observation, mais l'oubliait dans la plupart des cas. On finissait alors par inscrire quelques noms sur une “liste noire” et on interdisait à ces individus d'émettre des prescriptions ou de se procurer des narcotiques chez les grossistes. Dans des cas très peu nombreux, la police recevait ordre de mener une enquête aux fins d'engager une poursuite. Il est évident qu'au moment où les dangers de la toxicomanie étaient encore peu connus, il était nécessaire d'exercer un contrôle sur les initiatives de la police. Mais au point où nous en sommes rendus aujourd'hui, je crois qu'il faut placer le professionnel sur le même pied que tout autre toxicomane, ou tout autre délinquant. Si un professionnel vend des narcotiques à un toxicomane pour usage personnel ou à un trafiquant du commerce, je suis d'avis qu'il devrait tomber sous le coup de la loi et subir la punition prévue sans qu'un décret du ministère puisse annuler ce qui

a été décidé au Parlement. S'il est entendu qu'on ne s'en tient pas aux dispositions de la loi, il me semble alors que ces dispositions devraient être modifiées ou annulées.

Même si les autorités canadiennes étaient assez puissantes pour arrêter toute importation illicite de drogues narcotiques au Canada, les consommateurs existeraient toujours. Ils s'approvisionneraient au marché domestique, ou encore par l'intermédiaire de voleurs, ou encore en tirant un commerce illégal du commerce légal. Le professionnel aurait à résister à la très grosse tentation de faire d'énormes profits, et même de soulager une des formes de la souffrance humaine.

A l'époque où je m'occupais directement de l'application de la loi, je me suis rendu compte que les contrôles exercés sur les pharmacies pouvaient beaucoup nous aider à diagnostiquer les mésusages de narcotiques légalement achetés. On pouvait par exemple déterminer la fréquence des prescriptions accordées à un même individu et souvent il nous arrivait de trouver que la même prescription avait été remplie à deux pharmacies différentes. De ces prémices, nous pouvions déduire: a) qu'un professionnel donnait sans doute dans le commerce des narcotiques; b) que l'article 10 de la loi avait été violé; et enfin c) qu'il se trouvait donc dans la région de nouveaux toxicomanes rassemblés autour d'une "source d'approvisionnement". Dans les grandes villes, un ou deux membres de la Gendarmerie royale du Canada se consacraient exclusivement à la vérification de ces dossiers. Ils ont d'ordinaire reçu un apprentissage approprié, donné par le ministère, pour les rendre plus aptes à mieux accomplir leur mission.

J'ai appris tout récemment que cette forme de contrôle avait été abandonnée par la Gendarmerie royale du Canada dans les grandes villes et que ce travail était maintenant accompli par les employés du ministère. J'imagine bien qu'il existera toujours une collaboration intime entre ces inspecteurs et les membres des corps policiers; je ne puis cependant m'empêcher de regretter qu'on ait ainsi enlevé aux organismes chargés de voir à l'application de la loi, une source importante d'information, et je crois que cette modification ne les aidera pas à s'acquitter de leur tâche.

M. LIEFF: Auriez-vous la bonté, chef Anthony, de nous parler de l'expérience que vous avez acquise à Winnipeg, lorsque vous avez eu à vous occuper d'un cas de toxicomanie, conformément à la tâche qui vous était confiée de veiller à l'application de la loi à Winnipeg? Quelle technique avez-vous adoptée et avec quels résultats?

M. ANTHONY: A l'époque où j'ai été nommé à Winnipeg, soit en 1935, pour y veiller à la mise en vigueur de la loi, il existait dans cette ville un très grand nombre de toxicomanes adonnés à l'héroïne ainsi qu'un grand nombre de trafiquants. A cette époque, il était moins difficile que maintenant d'appliquer la loi. J'installais un homme dans la place; je le faisais travailler pendant près de six mois avec ces individus à glaner des preuves contre les trafiquants. Je mettais tous ces renseignements de côté et ne faisais aucune arrestation avant que mon information soit complète. Les individus accusés et trouvés coupables étaient condamnés à de longs termes d'emprisonnement au pénitencier. Je faisais alors travailler un autre homme de la même façon jusqu'à ce que nous ayons arrêté tous les trafiquants de la ville et de l'extérieur venus à la ville à cette fin. Les dispositions du code criminel contre le vagabondage, de même que d'autres clauses, nous servaient à régler le cas des autres individus.

C'est la seule réponse que je puis faire à votre question.

M. LIEFF: J'imagine que vous avez dû utiliser les dispositions du Code criminel à propos du vagabondage pour tenir ces individus occupés. Je me

suis laissé dire en effet que les toxicomanes avaient l'habitude, en particulier à Vancouver, de se rassembler dans certains endroits, visiblement pas pour y travailler, mais bien pour se livrer à leur commerce. De quelle façon auriez-vous appliqué les dispositions du code visant le vagabondage, dans ce cas?

M. ANTHONY: Vous vous rendez compte que la police, dans ces cas-là, ne fait qu'ouvrir le bal et qu'il appartient au tribunal seulement de décider comment il interprétera ces dispositions. Or, tous les tribunaux ne considèrent pas le vagabondage de la même façon. A Winnipeg, on avait coutume de tenir compte de la mise en vigueur de la loi et aussi du point de vue de l'accusé. Dans les cas de vagabondage, il appartenait au tribunal de décider des mesures à prendre. Mais si les individus en question étaient accusés de vivre sans travail, sans emploi, à l'aide d'actes criminels ou de prostitution, ils étaient poursuivis et condamnés si on les trouvaient coupables.

M. LIEFF: Avez-vous été capable de nettoyer à fond la ville de Winnipeg, monsieur Anthony?

M. ANTHONY: Oui, je crois que la ville est assez nettoyée, maintenant.

Le PRÉSIDENT: Vous croyez donc, monsieur Anthony, qu'il vaudrait mieux confier l'application de la loi à un seul organisme, qui, en temps et lieu, bénéficierait de la collaboration des autres corps policiers, plutôt qu'à deux ou trois agences?

M. ANTHONY: Je crois que dans un cas semblable, il faut absolument une tête dirigeante. Je ne vois pas comment on pourrait lancer deux armées contre le même ennemi sans qu'il y ait un corps supérieur pour en diriger les initiatives. Je mettrais toutes les ressources de la police d'Edmonton à la disposition de la Gendarmerie royale du Canada.

J'imagine que si j'essaie de m'acquitter de ma tâche convenablement et que la Gendarmerie royale fait de même, sans cependant qu'il existe de coordination et de collaboration entre nos efforts, ceux-ci échoueront inévitablement. Il faut absolument une tête dirigeante. Je suis sûr que tout agent de police d'Edmonton serait enchanté de collaborer avec n'importe quel organisme. Nous ne cherchons ni l'honneur, ni la gloire; nous voulons simplement rendre service au Canada et la jalousie n'entre pas en jeu chez nous. Nos efforts sont cependant terriblement menacés et nous risquons toujours de nous mettre les pieds dans le plat d'un autre.

Le sénateur HOWDEN: Monsieur Anthony, ce problème occupe actuellement à Vancouver tous les hommes de police disponibles et ce n'est pas encore suffisant. Le chef de police nous a appris qu'il faudrait 30 hommes supplémentaires pour dominer vraiment la situation.

M. ANTHONY: Je ne connais pas la situation à Vancouver à l'heure actuelle, sénateur.

Le sénateur HOWDEN: Je disais simplement que tous les agents de police disponibles avaient été affectés au problème du trafic des narcotiques.

M. ANTHONY: Voici ma réponse, monsieur: si vous désirez suivre la piste d'un toxicomane pour réunir les preuves nécessaires à une poursuite—et cela vous prendra bien deux semaines, au rythme de huit heures de travail par jour et de cinq jours par semaine—vous devrez assigner cinq hommes à cette piste et cela coûtera probablement en tout dans les mille dollars. Or, le nombre de policiers requis pour la surveillance d'une ville est d'ordinaire proportionnel à la population de cette ville. Dans mon cas, on compte un policier pour sept cents individus. Si je devais consacrer cinq de mes hommes à un toxicomane ou à un trafiquant, je priverais par le fait même 3,500 citoyens de la protection à laquelle ils ont droit.

Le sénateur BAIRD: Comment procéderiez-vous de fait? C'est à la police locale qu'est confiée la ville d'Edmonton?

M. ANTHONY: Oui.

Le sénateur BAIRD: La Gendarmerie royale du Canada opère à l'extérieur de la ville?

M. ANTHONY: Oui.

Le sénateur BAIRD: Les feriez-vous venir dans la ville pour y dénicher les toxicomanes ou les trafiquants?

M. ANTHONY: C'est actuellement ce qui se passe, monsieur, car certaines lois ne peuvent être appliquées que par une autorité fédérale. C'est le cas de la Loi sur les douanes ou de la Loi sur l'accise, qui ne doivent être appliquées que par un agent des douanes ou de l'accise. Il en est de même pour la Loi sur les explosifs. La Gendarmerie royale du Canada travaille dans toutes les grandes cités. Elle s'occupe, et très sérieusement, du problème des narcotiques. Elle est obligée de travailler dans les villes parce que ses sujets quittent souvent la campagne pour se réfugier dans les villes et qu'elle doit y aller les arrêter.

Le sénateur BAIRD: En d'autres termes, elle travaille tout aussi bien dans les cités?

M. ANTHONY: C'est exact, monsieur.

Le sénateur KING: Pourriez-vous nous éclairer sur la question de la police au Canada. Dans certaines provinces, la Gendarmerie royale vient en aide au département de police. Il n'en est pas ainsi au Québec et en Ontario. Je crois que le Manitoba est aidé par...

M. ANTHONY: La Gendarmerie royale du Canada.

Le sénateur KING: Et l'Alberta également, à l'extérieur des villes?

M. ANTHONY: La Gendarmerie royale du Canada s'occupe de toutes les provinces à l'exception du Québec et de l'Ontario; en plus des campagnes, elle dessert une partie des villes et les grands centres.

Le sénateur KING: La Gendarmerie s'occupe donc des régions rurales et les cités ont leur propre système de police.

M. ANTHONY: Oui, monsieur.

Le sénateur KING: Les provinces ont-elles quelque chose à payer pour obtenir ce service?

M. ANTHONY: Oui.

Le sénateur KING: Par qui est exercé le contrôle des pharmacies, etc.?

M. ANTHONY: Autrefois c'était par la Gendarmerie royale du Canada. J'ai entendu dire que certains centres avaient maintenant leur propre service de vérification.

Le sénateur KING: Et vous pouvez accomplir ce travail en tant qu'agent de police?

M. ANTHONY: Mais oui.

La sénatrice HODGES: Pourquoi a-t-on changé de système; le savez-vous?

M. ANTHONY: Non, madame. Le changement s'est effectué après mon départ. Il s'agit peut-être d'une mesure d'économie, mais je n'en sais rien.

M. LIEFF: Pourriez-vous répondre à cette question: pourquoi y a-t-il tant de toxicomanes en Colombie-Britannique?

M. ANTHONY: Je ne saurais le dire, monsieur; peut-être certains individus que j'ai moi-même chassés ne sont-ils réfugiés là! Ils semblent aimer l'endroit. En général, la présence de toxicomanes en un endroit s'explique par la présence d'une source d'approvisionnement. Les deux vont toujours de pair, tout comme le miel et les abeilles.

Le PRÉSIDENT: Pourquoi les prix sont-ils élevés à Edmonton où il y a en somme très peu de toxicomanes? Le prix d'un grain dilué va de quinze à vingt dollars; c'est beaucoup plus cher qu'à Vancouver où les prix sont sensés être très élevés.

M. ANTHONY: La rareté crée le prix. Ce qui est plus difficile à obtenir se vend plus cher.

La sénatrice HODGES: Le principe de l'offre et de la demande s'applique là comme partout ailleurs.

M. ANTHONY: Oui, et il joue davantage peut-être dans ce domaine en particulier.

M. LIEFF: Les stupéfiants sont rares à Edmonton?

M. ANTHONY: Ils sont rares à Edmonton.

La sénatrice HODGES: A propos de ce que vous venez de dire, croyez-vous que les sources d'approvisionnement précèdent les toxicomanes ou *vice-versa*?

M. ANTHONY: Je crois que les toxicomanes trouvent d'abord leur source d'approvisionnement avant de s'installer dans un endroit; à moins, évidemment, qu'ils ne soient en quête de provisions.

Le PRÉSIDENT: Quel est le taux d'accroissement de la toxicomanie? Le petit trafiquant de narcotiques essaie-t-il d'en initier d'autres? Nous avons posé cette question à plusieurs toxicomanes, et il semble que ces individus sont initiés au cours d'une bacchanale ou encore par des amis. Mais le taux d'accroissement est si élevé sur la côte qu'on se demande si le petit trafiquant n'essaie pas d'augmenter ses affaires en initiant d'autres individus à la toxicomanie.

Le sénateur BAIRD: Ce serait d'un commerçant ingénieux.

M. ANTHONY: Il peut en être ainsi. Un trafiquant se voit d'ordinaire allouer six ampoules sur vingt-quatre, en guise de commission, et il peut essayer de revendre ces six ampoules pour se faire de l'argent. En général, il lui faut payer les narcotiques avant de les vendre. Il peut donc être tenté d'initier d'autres individus pour augmenter sa clientèle. Mais la plupart des toxicomanes auxquels j'ai eu à faire, n'ont pas été initiés volontairement, mais ont plutôt subi l'influence de leurs amis et de leur milieu. C'est un peu semblable à ce qui se passe chez les écoliers: l'un d'eux se met à boire, en entraîne quelques-uns; les autres refusent, mais se font ennuyer jusqu'à ce qu'ils s'y mettent eux aussi. Les toxicomanes sont des êtres faibles et influençables; il n'en faut pas beaucoup pour les convaincre d'essayer une première injection. C'est un peu comme pour la première huître.

Le sénateur TURGEON: Y a-t-il beaucoup de toxicomanes âgés de moins de vingt ans en Alberta?

M. ANTHONY: Non, monsieur; du moins, je n'en connais pas.

M. LIEFF: Que pensez-vous de l'hypothèse selon laquelle on placerait les toxicomanes d'abord dans un grand hôpital général et ensuite dans de petits hôpitaux, ou des maisons de repos où ils seraient soignés par groupe de quinze ou vingt individus. Y voyez-vous quelque objection?

M. ANTHONY: D'abord, il faudrait séparer les toxicomanes en groupes équilibrés. Prenez, par exemple, deux toxicomanes de trente ans. Le premier peut être un criminel, déjà fort engagé dans la voie du crime. Le

second est un voleur à l'étalage qui s'est contenté de menus larcins pour subvenir à ses besoins. Si vous placez ces deux hommes ensemble, le criminel, qui vraisemblablement est plus intelligent que le petit voleur, aura vite fait d'influencer son compagnon et vous vous trouverez en fin de compte devant deux criminels expérimentés. Il y aura donc de gros problèmes de sécurité à envisager dans les institutions dont vous parlez. Vous savez, d'autre part, que les narcotiques pénètrent dans les prisons et les pénitenciers. Il existe un fort sentiment de sympathie entre les toxicomanes. Il faudrait donc bien surveiller vos petits domiciles. De plus, dans ces maisons, les malades auraient tendance à ne pas travailler, alors qu'au contraire les toxicomanes ont besoin de travailler très fort, sitôt qu'ils en ont la force. Plus ils seront occupés, moins ils penseront aux drogues. Ils retrouveront confiance en eux-mêmes. Sans cet élément, tous les traitements échoueraient.

M. LIEFF: J'imagine que dans ce cas, il faut considérer le passé du toxicomane, ce qui rend la classification d'autant plus difficile.

M. ANTHONY: En effet, la classification sera difficile. Mais je crois que la médecine est maintenant capable de séparer les individus en fonction de leurs capacités mentales. Il ne faut pas placer un individu très fort avec quatorze autres très faibles.

Le sénateur HOWDEN: J'ai cru comprendre que sans ségrégation, il n'y a pas de traitement possible. Il faut, je pense, éviter tout contact entre les toxicomanes et les trafiquants.

M. ANTHONY: En effet, c'est absolument nécessaire, monsieur.

Le sénateur HOWDEN: On avait même suggéré de placer les toxicomanes dans une île où ils seraient d'abord soignés, puis où ils travailleraient jusqu'à complet rétablissement. Il me semble que cette suggestion mériterait d'être étudiée.

M. ANTHONY: Je ne savais pas qu'on avait déjà fait cette suggestion, que vous trouvez du reste dans mon rapport. Il faut être inflexible avec ces individus, tant pour eux-mêmes que pour les autres citoyens du pays.

Le sénateur HOWDEN: Que pensez-vous de l'idée de leur procurer des narcotiques?

M. ANTHONY: Je m'y oppose définitivement.

Le sénateur HOWDEN: Parfait, je vous remercie.

Le sénateur TURGEON: Dans votre exposé, vous dites à un endroit: "Je souhaite qu'on prenne des dispositions analogues à celles qui ont été prises conformément à la plupart des lois provinciales sur les maladies mentales et que les internements volontaires soient bien accueillis." Or, si un toxicomane se fait volontairement interner, ne peut-il pas sortir quand il le veut?

M. ANTHONY: Il lui faut renoncer à tous ses droits avant de se faire interner.

Le sénateur TURGEON: Je comprends.

La sénatrice HODGES: Dans son livre sur les stupéfiants, M. Anslinger s'élève violemment contre les internements volontaires, qui lui paraissent fortement voués à l'échec. Il soutient que les internements forcés sont beaucoup plus efficaces. Qu'en pensez-vous?

M. ANTHONY: Je ne suis pas de cet avis. Mais je crois qu'aux États-Unis, un toxicomane volontairement interné peut retrouver sa liberté quand il le veut.

La sénatrice HODGES: L'auteur n'a pas mentionné ce fait; il a simplement dit que cette méthode avait été infructueuse.

Le sénateur HŌWDEN: Un toxicomane peut-il être interné sans renoncer à ses droits?

M. ANTHONY: Oui, en ayant recours à la procédure en justice.

Le sénateur BAIRD: Suggéreriez-vous qu'il existe une institution centrale où seraient rassemblés tous les toxicomanes? Par exemple, s'il existait une telle institution à Vancouver, seriez-vous d'avis que tous les toxicomanes de la région y soient envoyés?

M. ANTHONY: Je m'en réjouirais s'il en était ainsi.

Le sénateur BAIRD: Mais on ne pourrait pas établir de telles institutions dans chaque province.

M. ANTHONY: En effet.

Le sénateur TURGEON: Réuniriez-vous les internés volontaires et les internés forcés?

M. ANTHONY: Certes!

Le sénateur HOWDEN: Pourquoi y aurait-il des internés volontaires? Dans ce cas, ils auraient le droit d'exiger leur libération.

M. ANTHONY: Non, monsieur, puisqu'ils doivent renoncer à leurs droits, au préalable.

Le sénateur GERSHAW: Dans les cas de toxicomanie juvénile que vous avez rencontrés, les malades venaient-ils de foyers brisés? Était-ce des délinquants juvéniles dont le passé semblait relativement noir?

M. ANTHONY: Oui, dans la plupart des cas. C'est souvent, à vrai dire, une question de milieu. Mais pour être tout à fait franc, je dois dire qu'en tant qu'agent de police, je n'ai pas étudié à fond tous les cas qui m'ont été soumis; je ne peux donc me permettre des déclarations officielles à ce sujet. Cependant dans les cas que j'ai vraiment pu observer, j'ai remarqué que le facteur milieu avait beaucoup joué.

Le sénateur GERSHAW: Ces individus vous paraissent-ils supérieurs au niveau mental moyen, ou légèrement anormaux?

M. ANTHONY: Il s'en trouve qui sont anormaux, mais en général, ce sont des individus moyennement intelligents qui ont pu observer les ravages de la narcomanie et pourtant s'y sont livrés quand même. C'est dire qu'il doit exister une faiblesse quelque part.

La sénatrice HODGES: Il peut s'agir d'une faiblesse morale et non pas mentale.

M. ANTHONY: Oui, en effet. Mais la faiblesse mentale doit entraîner la faiblesse morale.

Le sénateur WOODROW: Le trafiquant de narcotiques est-il d'ordinaire narcomane?

M. ANTHONY: Cela dépend du degré de l'échelle, monsieur. Les trafiquants situés tout au sommet n'en sont pas d'ordinaire; mais plus bas, il s'agit souvent d'un toxicomane qui pour subvenir à ses besoins s'est fait trafiquant.

Le sénateur WOODROW: Je voulais tout simplement dire que dans ce cas-là, il serait sans doute plus facile de punir ce premier trafiquant qui n'est pas toxicomane, car son crime constitue, sans circonstances atténuantes, un acte criminel majeur.

Le sénateur BAIRD: Oui, mais il doit être difficile d'arriver jusqu'à lui.

Le sénateur WOODROW: C'est pourquoi je demandais s'il existait plusieurs trafiquants qui n'étaient pas narcomanes.

M. ANTHONY: Bien sûr.

Le sénateur WOODROW: Alors, pourquoi ne pas punir ces individus très sévèrement?

M. ANTHONY: La loi y voit.

Le sénateur WOODROW: Existe-t-il des punitions corporelles?

La sénatrice HODGES: Moi, je voulais qu'on les pendre, mais il paraît que ce n'est pas possible.

Le sénateur HOWDEN: Ce que nous voulons, c'est trouver une méthode pratique de guérison. On a dit que la ségrégation était le véritable moyen d'y arriver; par ailleurs, plusieurs témoins se sont violemment élevés contre la ségrégation et ont recommandé l'institution de cliniques de stupéfiants où les narcomanes pourraient se procurer leurs drogues sous la surveillance des médecins; or, cette solution me paraît être la fin de tous nos espoirs.

M. ANTHONY: Je suis tout à fait d'accord avec vous, monsieur.

La sénatrice HODGES: Le mérite de la ségrégation, c'est qu'elle vous permet en premier lieu de traiter le malade et vraisemblablement de le guérir; et d'autre part, s'il est vrai que le toxicomane crée d'autres toxicomanes, elle permet de débarrasser ainsi la société d'un fléau aussi dangereux que le cancer, et d'empêcher une toujours plus grande contamination.

Le PRÉSIDENT: En tous les cas, elle permet de supprimer certains éléments cancéreux.

La sénatrice HODGES: Je veux dire que vous isolez le malade. En fin de compte, quand une personne souffre de diphtérie ou de scarlatine, on n'hésite pas un instant à l'isoler.

Le sénateur BAIRD: S'agirait-il d'interner à vie ces individus?

Le sénateur HOWDEN: Mais oui, si c'est nécessaire.

La sénatrice HODGES: Au moins, jusqu'à ce qu'ils soient guéris.

Le sénateur WOODROW: Il faudrait, au fond, les traiter comme des lépreux.

La sénatrice HODGES: Oui.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions à poser, messieurs les sénateurs? Non? Je me permets donc de remercier, au nom de tous, monsieur Anthony dont le concours nous a été des plus précieux.

Des hon. SÉNATEURS: Bravo!

Le Comité ajourne jusqu'au mardi 17 mars 1955, à 10 h. et demie du matin.

APPENDICE "A"

Extrait d'un livre écrit par M. R. S. S. Wilson, surintendant de la
Gendarmerie royale du Canada et

publié au siège de la Gendarmerie royale du Canada,
à Ottawa, en 1951

TRAITEMENT ET MAÎTRISE DE LA TOXICOMANIE: SOLUTION
DÉFINITIVE DU PROBLÈME DES NARCOTIQUES

Si, en guise d'hypothèse, nous admettons qu'il existe une solution au problème des narcotiques—et tout homme bien pensant ne peut faire autrement—comment accepter ce fait que trente ans d'efforts dans ce domaine n'aient en rien amélioré la question de la toxicomanie et celle du trafic des stupéfiants. A l'échelle internationale, tout a été fait pour limiter aux seuls besoins médicaux et scientifiques la production de l'opium. Des contrôles sévères, tant sur le plan national qu'international, ont été exercés sur l'importation, l'exportation, la fabrication et la distribution des stupéfiants, en fonction des besoins du commerce légal. Tous les pays, y compris le nôtre, ont tenté de faire obstacle à l'importation illégale et à la distribution des drogues narcotiques. D'autre part, le problème de la toxicomanie est depuis longtemps étudié d'un point de vue médical et l'on a essayé de mettre au point un traitement qui permettrait au toxicomane de reprendre efficacement sa place dans la société. En dépit cependant de ces multiples tentatives, la toxicomanie et le trafic des stupéfiants demeurent tout aussi intenses.

Où se trouve donc la solution? On admettra avec facilité que la toxicomanie et le trafic des drogues sont des problèmes connexes. L'un n'existerait pas sans l'autre. Les uns croient que sans toxicomanie, il n'y aurait pas de trafic de stupéfiants; les autres, que sans trafic illégal, la toxicomanie s'éteindrait. Le médecin tente de guérir le toxicomane; le corps policier et les douaniers tentent d'intercepter le trafic illégal des stupéfiants et les commissions internationales tentent de régir et de limiter la fabrication des narcotiques. Or, je suis d'avis que seul l'emploi simultané de ces trois sources d'énergie peut nous apporter la solution cherchée au problème des drogues narcotiques.

Limiter la toxicomanie, c'est restreindre, dans le monde entier, aux seules nécessités médicales la production des stupéfiants. Cependant, les conditions internationales actuelles de même que nombre d'autres contingences ne nous permettent pas présentement d'accomplir quoi que ce soit dans ce domaine. D'autre part, il faudra dorénavant se mettre à considérer un tout nouveau facteur. Tous les efforts exercés durant de nombreuses années pour limiter à l'échelle internationale la production des stupéfiants, en réponse aux nécessités médicales et scientifiques, sont maintenant complètement anéantis par l'invention des narcotiques synthétiques. Le fait qu'un seul chimiste malhonnête peut, dans son propre pays, produire assez de drogues synthétiques pour subvenir aux besoins du trafic illégal, tend à nous démontrer qu'il ne suffit plus, maintenant, d'exercer un contrôle sur l'importation de l'opium.

Aussi longtemps qu'il existera des toxicomanes à l'affût de narcotiques, le marchand se laissera tenter par les profits énormes que lui rapporte l'exercice de ce commerce. Si l'importation de l'opium et de ses produits dérivés pouvait être complètement arrêtée, si même on remplaçait les stupéfiants par des drogues inoffensives et qui ne forment pas d'accoutumance, de telle sorte

que disparaîtrait le marché légal des stupéfiants, il existerait toujours des individus mal intentionnés pour fournir aux toxicomanes des narcotiques artificiellement et clandestinement fabriqués.

Laissons de côté pour le moment les problèmes de la contrebande, du contrôle international et des dangers éventuels des produits synthétiques, pour nous intéresser uniquement aux moyens d'enrayer la toxicomanie, à l'intérieur de notre propre champ d'action. Actuellement, nous surveillons très efficacement le trafic légal des narcotiques et les mesures que nous avons prises pour réduire le trafic illicite des stupéfiants, quoique toujours susceptibles d'améliorations, sont tout de même satisfaisantes. Quel problème reste-t-il donc à résoudre? *Celui du traitement et de la maîtrise de la toxicomanie.*

La chose n'est pas facile; à vrai dire, elle ressort, par sa complexité, tant au domaine médical que légal. Cependant, je crois fermement que si nous avons le courage de considérer d'une façon aussi réaliste que possible le problème actuel de la toxicomanie et de tout ce qui en résulte, nous réussirons à le bannir du Canada en très peu de temps. Il serait peut-être opportun de préciser que les opinions exprimées ici sont strictement les *miennes* et qu'elles sont le fruit de nombreuses années d'expérience au service de ce qui constitue l'aspect policier du problème des narcotiques. Elles ne reflètent donc pas nécessairement la pensée de la Gendarmerie royale du Canada, non plus que de tout autre organisme gouvernemental.

Après avoir été de nombreuses années en contact avec les criminels qui constituent la grande majorité des toxicomanes, j'ai isolé le fait suivant: les rechutes incessantes du malade. Le toxicomane, qu'il s'agisse d'un colporteur déjà initié ou d'un simple toxicomane, (et tout toxicomane peut devenir marchand à l'occasion) est arrêté et emprisonné. Durant son incarcération, il se guérit physiquement de sa toxicomanie. Après six mois ou plus, il retrouve sa liberté. Il retourne alors à ses anciennes fréquentations, se livre de nouveau aux stupéfiants et le cercle vicieux se reforme. Arrestation, condamnation, guérison, libération; arrestation, condamnation, guérison, libération—la ronde infernale se perpétue. On se croirait devant un écureuil en cage. Ainsi s'exprimait à ce sujet M. William T. McCarthy, procureur général américain pour l'État du Massachusetts, dans un article intitulé: *A Prosecutor's Viewpoint on Narcotic Addiction* (numéro d'octobre, décembre 1953 du *Federal Probation Quarterly*):

C'est tout bonnement jouer à cache-cache avec le problème des narcotiques que de remettre en liberté, après six mois ou plus de détention, un colporteur de stupéfiants, lui permettant ainsi de retourner à ses affaires frauduleuses, de contaminer d'autres individus et de jouer le rôle de lapin mécanique aux yeux des records de la loi.

C'est avec l'enthousiasme d'un néophyte et le zèle d'un croisé que le jeune membre de la Gendarmerie royale voit à faire observer les lois qui régissent l'usage des narcotiques. Les heures de travail ne comptent plus pour lui; il sacrifie avec plaisir ses soirées et ses fins de semaine; il consent à menacer sa propre santé physique et morale par de longues heures de travail, par la tension que fait peser sur lui le manque de sommeil et le contact d'une atmosphère malsaine et désagréable. Il ne s'agit plus, pour lui, d'accomplir une fonction, mais bien de réaliser un idéal. Les rideaux se sont tirés devant ses yeux horrifiés et il a vu la toxicomanie dans toute son atroce réalité, non pas dans un hôpital ou une prison, mais dans sa misère malade, dans le cadre infect et corrompu où le toxicomane se retrouve chez-lui.

A mesure que passent les journées, il se prend parfois à mettre en doute l'efficacité du système qu'il suit, mais comme la fourmi, il poursuit inlassablement sa tâche, espérant contre tout espoir que le travail de ses jours et

de ses nuits aura quelque succès et que l'arrestation d'un colporteur apportera quelque amélioration; il espère malgré tout que, si petit soit-il, un coup a été porté au trafic des drogues.

A la fin, cependant, il est bien forcé de se rendre compte de la situation. Les toxicomanes qu'il a autrefois connus sont morts, de leur vice ou se sont suicidés. Les uns sont temporairement emprisonnés, les autres temporairement en liberté et cèdent toujours à leur habitude: ceux qui restent sont tombés au rang de déchet de l'humanité et incapables physiquement et moralement de se procurer assez d'argent pour acheter leurs stupéfiants, cherchent refuge dans les barbiturés, la benzédrine ou les alcools dénaturés. Au même moment, il aperçoit les dernières recrues de la toxicomanie, des jeunes garçons et des jeunes filles qui commencent à descendre le chemin tortueux et funeste du vice. Il se rend compte alors de l'insuffisance et de la futilité des moyens utilisés aujourd'hui pour mettre fin au trafic des drogues.

Nous avons trois moyens d'arrêter le trafic des narcotiques au Canada:

- (1) maintenir un contrôle international et domestique sur le trafic légal;
- (2) continuer à faire la guerre aux contrebandiers et aux trafiquants de stupéfiants; et enfin
- (3) *guérir et surveiller constamment le toxicomane.*

Sans se demander si la chose est légalement réalisable, ou si elle se justifierait moralement, qu'on imagine qu'à une certaine date, tous les toxicomanes du Canada sont retirés des rues et des prisons et placés dans une institution spéciale; qu'on néglige également de tenir compte des cas médicaux, tels que les cancers, où l'emploi des narcotiques est nécessaire. Qu'arriverait-il alors au trafic des stupéfiants? Sans clientèle, le contrebandier ou le trafiquant se verrait forcé d'abandonner son commerce et ses réserves de narcotiques perdraient toute valeur. Il n'y aurait peut-être même plus de trafiquants puisque ceux-ci étant la plupart du temps toxicomanes eux-mêmes, se trouveraient donc placés dans les institutions dont j'ai parlé. On sait que la toxicomanie se répand par contamination. Ainsi donc, les criminels et les psychopathes, victimes habituelles de ce vice, ne trouveraient plus personne pour les initier à la narcomanie. Ils iraient donc leur chemin sans recourir aux narcotiques, tout comme cela se passait il y a soixante-quinze ans, alors que la toxicomanie était inconnue sur notre continent.

S'il se produisait une intervention semblable et si les lois qui régissent l'emploi des stupéfiants continuaient d'être rigoureusement appliquées, pourrait-on espérer de voir disparaître de notre pays le problème de la toxicomanie? Je le crois sincèrement. Je dirais plus, je dirais même qu'en cela seulement me paraît reposer la solution du problème de la toxicomanie au Canada.

Je crois fermement qu'on doit considérer la toxicomanie comme une maladie, tout comme les diverses formes de maladies mentales, et qu'on doit la traiter en conséquence. La toxicomanie diffère cependant des maladies mentales en ce qu'il n'en existe pas de formes bénignes qui ne requerraient pas l'internement. On est toxicomane ou on ne l'est pas, la période de transition entre les deux états ne durant au mieux que quelques semaines.

Les maladies mentales ne sont pas des affections ordinaires qui peuvent être traitées à la maison ou à la prison. La société reconnaît la nécessité d'isoler le malade mental et à cette fin a fait des lois qui obligent de placer ce malade dans des institutions spéciales. Autrefois, les déments étaient punis, car on croyait généralement qu'ils s'étaient délibérément associés à de mauvais esprits. *Aujourd'hui on punit le toxicomane parce qu'on le croit*

responsable de sa toxicomanie. Et pourtant, on refuserait de punir un dément, même s'il était responsable de sa démence. C'est le cas, par exemple, de la paralysie générale qui descend en ligne droite des maladies vénériennes.

Bien que nous en soyons rendus au point où la loi ne fait aucune distinction entre le malade mental irresponsable de sa démence et le paralytique général qui en est responsable, nous sommes forcés de nous rendre à l'évidence qu'il n'existe rien de semblable dans le cas de la toxicomanie. Et pourtant, le narcomane, fût-il même un criminel responsable de s'être délibérément accoutumé aux stupéfiants, est avant tout un psychopathe dont la toxicomanie n'est que la résultante d'un état sous-jacent d'instabilité mentale. Si nous sommes prêts à admettre qu'il existe de fortes ressemblances entre la démence et la toxicomanie, nous devons faire un pas en avant et voir à ce qu'il existe des lois appropriées permettant d'isoler et de surveiller le toxicomane.

Je crois personnellement que la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques devrait être modifiée de telle façon que chaque toxicomane, après examen par trois médecins, soit envoyé dans une institution pour un séjour d'au moins dix ans et qu'il soit nécessairement hospitalisé durant la première année. Cette institution devrait être tenue par le gouvernement fédéral et dirigée par un personnel spécialisé de médecins, de psychiatres, de physiothérapeutes, de spécialistes en thérapie de récréation et d'occupation, par des garde-malades et des infirmiers. Cette institution jouirait du confort le plus moderne et des meilleures techniques médicales; le toxicomane y serait guéri et réhabilité. A la restauration de la santé physique suivrait celle de la santé mentale. On emploierait pour ce faire les plus récentes techniques de la psychothérapie, atteignant ainsi l'état psychopathique sous-jacent qui a induit cet individu à devenir toxicomane. Ce traitement serait associé à une thérapie d'occupation, dont le but serait de diriger l'énergie physique et mentale du sujet vers les domaines les plus aptes à répondre à ses besoins et à faire de lui un membre utile de la société.

Durant son séjour à l'institution, le toxicomane ne se verrait pas complètement isolé du monde extérieur. Il aurait le droit de recevoir visiteurs et courrier, mais on exercerait la surveillance la plus stricte pour que ne lui soit fourni aucun narcotique. L'endroit serait aussi bien gardé, de façon à éviter les évasions. A l'intérieur de l'institution, cependant, le patient se verrait accorder une grande liberté; les heures de travail seraient adéquatement suivies de distractions saines telles que sports, jeux, lectures, théâtre, cours théoriques, etc. Le toxicomane invétéré et récidiviste serait séparé du novice, mais tous seraient traités de la même façon. On accorderait la plus grande importance au traitement psychologique et à la réhabilitation du patient et il ne serait fait aucune allusion punitive, dans le cas des toxicomanes venus des prisons ou des pénitenciers.

Le traitement initial serait obligatoirement d'un an, ou plus si nécessaire. On libérerait le patient *sur parole et moyennant un emploi à l'extérieur*. Le patient ne serait libéré qu'en s'engageant sur parole à accepter l'emploi qu'on lui a trouvé et à y demeurer. Des agents, en charge de ces patients, seraient choisis parmi les membres du corps policier qui ont acquis une certaine expérience dans ce domaine, de même qu'ailleurs.

Le patient libéré sur parole devrait hebdomadairement se rapporter à son agent. On ne lui permettrait pas de frayer avec des membres des classes criminelles ou de rendre visite à des personnes ou à des endroits qui pourraient de nouveau l'inciter à la toxicomanie. On lui défendrait également de changer de lieu d'habitation et de travail sans l'assentiment de son agent. Cet agent

rendrait de fréquentes visites au patient, afin de voir s'il satisfait aux engagements pris sur parole et de l'aider par des paroles amicales et encourageantes et par des conseils. De plus, le patient serait tenu de faire de courts séjours à la clinique des stupéfiants pour se soumettre à un examen médical complet.

Le patient ainsi libéré sur parole devrait donc suivre ce programme jusqu'à la fin de la période de dix ans. S'il était pris à enfreindre sa parole, il serait immédiatement soumis à une autre période d'essai de dix ans. Deux récidives le classeraient comme incurable et dans ce cas il serait interné à vie dans une institution spécialement réservée aux cas de ce genre. Même alors, cependant, il subirait d'abord un traitement physique et on lui donnerait la chance de se livrer à une occupation utile, mais toujours dans l'enceinte de l'institution.

On dira qu'il s'agit là d'un plan aussi ambitieux que coûteux. En effet. Mais je ne crois pas qu'il puisse être aussi coûteux que ne l'est la situation actuelle où l'on voit prisons et pénitenciers regorger de toxicomanes, où des agents de police sont payés pour capturer ces malades et où des cours perdent leur temps à les condamner. De plus, serait ainsi éliminé un gaspillage économique inouï, imputable au fait que ces individus ne sont pas seulement des membres inutiles de la société, mais bien des parasites qui vivent aux dépens du reste de la société. L'indice de la criminalité en serait considérablement réduit. Aucun pays ne pourrait faire œuvre plus efficace et plus évoluée que de remplacer des agents chargés de faire observer les lois sur les narcotiques et consacrés à la tâche négative de toujours poursuivre des toxicomanes pour les punir de leur toxicomanie, par des agents en charge des toxicomanes libérés sur parole, agents à qui serait confiée la mission constructive d'aider le malade physiquement rétabli et psychologiquement réhabilité à se protéger des dangers qui l'attendent et à jouer son rôle de citoyen utile à la société.

J'avais déjà rédigé ces quelques lignes quand je suis tombé par hasard sur un rapport écrit sur la morphinomanie par M. C. Edouard Sandoz, m.d., directeur médical de la cour municipale de Boston (Mass.), et qui a été publié dans le "*Journal of Criminal Law and Criminology*", vol. XIII, n° 1, mai 1922. Les conclusions auxquelles est arrivé, vingt-cinq ans auparavant, un éminent médecin des États-Unis étant étrangement semblables à celles qui se sont imposées à un agent de police, après plusieurs années consacrées à faire observer les lois qui régissent les narcotiques, j'ai pris sur moi de citer quelques extraits de l'article du Dr Sandoz:

L'expérience nous enseigne qu'il se produit un nombre considérable de récidives, peu de temps après la libération des patients. Dans de nombreux cas, et en dépit des ennuis et des angoisses par où ils ont dû passer, la première chose que font les patients à leur sortie est de recourir de nouveau à la drogue. Il faut donc admettre que plus la surveillance se prolonge après que la mauvaise habitude a été brisée, meilleures sont les chances d'une guérison définitive. On doit attribuer à une libération trop hâtive du patient le fait que les résultats soient si souvent décevants. Il faut même avouer que bien que le toxicomane puisse échapper pendant des mois à l'attrait des drogues, le danger demeure toujours qu'il retombe un jour ou l'autre dans son ancienne habitude. La reprise de ses relations avec des toxicomanes en est la cause extérieure la plus fréquente. La passion de la morphine lui fait vite oublier les souffrances qu'il a endurées pour retrouver sa santé et celles qu'il aurait de nouveau à supporter après une récidive. Il cède fatalement à son vice s'il retrouve ses anciens amis.

Les auteurs les plus autorisés sont donc à bon droit d'avis qu'il se produit tôt ou tard des récives dans la grande majorité des cas et qu'on est encore loin de pouvoir envisager un traitement définitif.

Aller au fond du problème, c'est se rendre compte que le principal obstacle à une guérison permanente réside dans l'incapacité du morphinomane à résister à ses besoins. Sa volonté est trop faible pour lui permettre d'abord d'affronter les agonies d'une désintoxication, ou encore, celle-ci étant réalisée, de résister au charme qu'exerce sur lui la morphine. On doit donc en tirer la conclusion logique que dans l'intérêt de l'individu et de la société, tout morphinomane doit être considéré comme irresponsable, et en conséquence doit être susceptible d'isolement. L'isolement ne devrait cesser que lorsque le patient, physiquement et psychologiquement guéri, donne des preuves sérieuses d'une abstinence volontaire. Cependant, même dans ce cas, on devrait exiger que durant un grand nombre d'années le patient soit obligé de se soumettre périodiquement à un internement momentané à fin d'observation et qu'il soit de nouveau isolé, dans les cas de récive. On aurait évidemment besoin d'institutions spécialisées que nous ne possédons pas encore. Si la morphinomanie continue à sévir comme elle le fait actuellement, des lois seront sûrement promulguées dans ce sens.

La nature et le traitement de la toxicomanie sont des questions si complexes qu'on ne peut vraiment les traiter dans les limites d'un article. La solution peut cependant être contenue dans cette simple formule: "Interceptons les stupéfiants; dépistons les toxicomanes".

Et cependant, aucune loi ne nous donne le droit de traiter le toxicomane comme tel. Il serait même difficile de faire observer une telle loi actuellement, mais lorsque la morphinomanie sera vraiment connue, quand on la comprendra sous son vrai jour, l'opinion publique sera peut-être assez forte pour nous obtenir une législation adéquate. Une telle loi entraînerait immédiatement la construction d'institutions spécialisées où les toxicomanes seraient désintoxiqués, isolés durant une assez longue période et ensuite, surveillés systématiquement. S'il existait de telles institutions, on arriverait à sauver plusieurs toxicomanes de la déchéance et ces individus n'iraient pas grossir les rangs des voleurs et des prostituées.

On a déjà essayé de traiter et de réhabiliter les toxicomanes dans des institutions spécialisées, notamment au *California State Narcotic Hospital* de Spadra et, plus récemment, aux *U.S. Public Health Service Narcotic Farms* à Fort Worth et à Lexington. Bien qu'un certain nombre de guérisons totales aient été effectuées, les résultats globaux, dans ces trois institutions, sont loin d'être à la hauteur de ce qu'on espérait. Quelle en est la raison? Je me permets d'indiquer qu'on y a accordé trop d'importance à la partie *traitement* proprement dit, à l'intérieur de l'institution, et trop peu d'attention au facteur *surveillance* après la libération du patient. C'est là une erreur fatale qu'il nous faut absolument éviter de commettre, ici même, au Canada. "Traiter et suivre le toxicomane", voilà qui me paraît être un bon principe, à condition, bien entendu, qu'on donne à chaque terme toute son importance et qu'on se souvienne que sans une *surveillance* adéquate durant une longue période de temps (et même durant la vie entière du patient, s'il paraît incurable) le *traitement* proprement dit n'est que du badinage. Je suggère qu'on pense à ces remarques en lisant les lignes suivantes.

Les commentaires qui suivent sur les institutions de Fort Worth et de Lexington sont tirés de l'article écrit en 1943 et intitulé "*A Prosecutor's View-point on Narcotic Addiction*" dont j'ai parlé tout à l'heure:

Les hôpitaux doivent être et sont nécessairement des stations expérimentales et les *Public Health Hospitals* nous offrent les meilleures

techniques qui soient pour le traitement de la toxicomanie. Il nous faut cependant être sur nos gardes, car il pourrait se glisser parmi les authentiques patients bon nombre d'autres personnages de la pègre dont la présence détruirait le but et le caractère de ces institutions et porterait atteinte à la justice sociale. Elles deviendraient alors en quelque sorte des "maisons de repos" où grands et petits criminels séjourneraient dans un cadre champêtre et jouiraient d'une nourriture souvent plus abondante que celle dont se contentent plusieurs citoyens qui observent scrupuleusement la loi.

Des statistiques relevées dans la division américaine de la Santé publique sur la population des institutions préposées au soin des toxicomanes indiquent d'une façon évidente que les traitements accordés aux toxicomanes du type criminel donnent de pauvres résultats, si l'on en juge par l'éternelle procession de toxicomanes, sortis de Lexington ou de Fort Worth, qui reviennent devant les cours criminelles.

Les réflexions suivantes sont tirées du rapport sur la toxicomanie en Californie présenté par la Commission sénatoriale intérimaire sur les narcotiques:

Après huit années de travail continu, il nous semble aujourd'hui possible d'apprécier à leur juste valeur les résultats obtenus au cours de cette période au *State National Hospital de Spadra*. Au cours de la session de 1927, la Commission de l'État sur les narcotiques, après avoir consacré deux années à l'étude de ce problème, présentait un projet de loi visant à créer des hôpitaux et des institutions pour l'internement et le traitement des toxicomanes. Ce projet de loi exigeait une hospitalisation initiale d'une année et un internement de cinq à quinze ans pour les toxicomanes récidivistes ou incurables.

Le gouverneur C. C. Young s'éleva contre la dépense qu'entraîneraient de telles institutions et à sa demande on présenta un nouveau projet de loi qui ne contenait aucun crédit. Ce nouveau projet réclamait un hôpital où les toxicomanes seraient gardés et traités durant huit mois, puis suivis durant seize autres mois; on ne prévoyait rien cependant pour les patients qui après leur traitement à Spadra retourneraient à l'usage des stupéfiants. Cette inconséquence et les résultats fatals qui devaient en découler amena l'échec de la tentative de Spadra; certains législateurs demandent actuellement qu'on emploie à d'autres fins les immeubles qui existent.

Or, après huit années de travail incessant, le problème dont nous sommes saisis nous apparaît dans toute sa clarté et nous savons ce qu'il faut faire pour le résoudre. Nos efforts ont abouti au succès sur 15 p. 100 des toxicomanes soignés, mais nous n'avons tenu aucun compte du 85 p. 100 des toxicomanes incurables qui se sont de nouveau livrés à la toxicomanie après avoir suivi le traitement le plus complet et le plus douloureux qui existe dans toute la médecine. Ces toxicomanes incurables circulent en toute liberté dans les rues de nos villes, contaminant leurs amis et se livrant, du moins pour la plupart d'entre eux, à des occupations illégales, de façon à pouvoir se procurer le quatre ou cinq dollars avec lequel ils achèteront leur provision quotidienne de stupéfiants.

Si l'on veut procéder à une classification adéquate des toxicomanes en fonction des soins et du traitement auxquels ils seront soumis, il est de première importance de séparer les patients curables des patients incurables. Il est également de première importance de procéder dans chaque cas à un diagnostic précis.

Nous nous rendons compte qu'il est nécessaire d'adopter la recommandation de la Commission de l'État sur les narcotiques, présentée en 1926. Nous devons ajouter à l'hôpital qui existe déjà à Spadra une

institution où seraient gardés les toxicomanes récidivistes pour une période indéterminée allant de cinq à quinze ans, selon l'avis du surintendant médical.

Les rapports les plus décourageants qui aient été produits devant nous sont ceux qui indiquent l'incidence des récidives, la seconde période de seize mois une fois écoulée. Seize toxicomanes renvoyés à Spadra pour un second traitement se sont de nouveau livrés à leur vice durant leur période de liberté sur parole. Nous savons donc maintenant qu'il ne suffit pas de deux ou trois années pour guérir complètement la blessure infligée par la toxicomanie au cerveau du toxicomane. Il se peut même que cinq ou dix ans ne soient pas suffisants. La réponse exacte, nous ne la connaissons pas encore, mais nous savons avec certitude que seul l'internement pendant cinq, dix ou quinze ans, dans le cas du récidiviste, est la solution possible. C'est par cela seulement qu'on peut espérer sauver le toxicomane, à moins que la désintégration de sa personnalité ne soit irréparable. Et nous savons que dans ce cas, il en coûte moins cher à la société d'isoler ces malades incurables dans une institution spéciale pour une très longue période de temps, que de leur laisser l'opportunité de contaminer d'autres individus et d'améliorer le marché des stupéfiants pour les trafiquants internationaux et pour nos propres trafiquants.

On objectera que cette solution au problème de la toxicomanie fait peser un fardeau additionnel sur les épaules du contribuable; ce à quoi je répondrai que le coût direct et indirect de la criminalité qui résulte de la toxicomanie est un fardeau beaucoup plus lourd que ne serait l'isolement des toxicomanes incurables dans des institutions spécialisées et pour un long laps de temps.

La *Federal Narcotic Farm* de Lexington est la projection sur le plan de la réalité du projet de loi présenté par feu Stephen A. Porter. Le chirurgien en chef adjoint des États-Unis, M. Walter Lewis Treadway, dispose de l'autorité nécessaire à l'installation et à la surveillance de cette institution qui est l'une des plus modernes de notre pays. Fréquentée par un personnel de chercheurs hautement spécialisés, elle nous permet d'espérer des progrès fructueux et rapides dans la connaissance de la toxicomanie et de ses effets sur le comportement humain. L'institution de Lexington est beaucoup plus scientifiquement élaborée que celle de Spadra; on devrait y réaliser un nombre plus considérable de guérisons totales.

Malheureusement, la division américaine de la Santé publique n'a pas su tirer parti des erreurs, commises à Spadra. Nous craignons qu'elle se soit uniquement basée sur le principe que la toxicomanie est une maladie. Nous croyons que les autorités médicales, en ne voyant dans la toxicomanie qu'une maladie, commettent la même erreur que les autorités légales en n'y voyant qu'un problème judiciaire: elles ne considèrent qu'un des deux aspects de la question.

L'erreur la plus dramatique, c'est de négliger d'organiser un système efficace de surveillance qui, tout en laissant aux patients une liberté sur parole, permettrait de continuer le traitement qu'ils ont reçu au cours de leur hospitalisation. La seule prise de conscience de ce principe vaut plus que tout ce qu'a coûté l'hôpital de Lexington à notre nation; ainsi seraient améliorés les résultats obtenus à Spadra, ainsi seraient obtenus la solution finale du problème de la toxicomanie. La division de la santé publique, en n'organisant pas un système de surveillance post-hospitalière, est incapable d'évaluer les résultats obtenus par le traitement des toxicomanes; cette attitude est tout ce qu'il y a de moins scientifique.

L'expérience que nous avons acquise à Spadra nous convainc que le programme d'hospitalisation de Lexington devra être modifié dans ce sens qu'on devra y prendre conscience que 84 p. 100 environ des toxicomanes sont incurables et demandent un isolement permanent.

L'auteur est convaincu que l'insuccès qui a jusqu'à présent marqué les traitements hospitaliers peut être imputable aux facteurs suivants:

- a) Le toxicomane n'a pas été gardé à l'intérieur de l'institution durant une période initiale suffisamment longue. (On suggère de un à dix ans, suivant la durée et l'importance antérieure de la maladie ainsi que les causes qui ont motivé la naissance de l'habitude.)
- b) Le toxicomane de fraîche date n'a pas été séparé du toxicomane invétéré dont les chances de guérison sont très faibles.
- c) Les règlements qui régissent la libération sur parole n'ont pas été assez sévères et ont manqué l'appui de lois strictes.
- d) La libération sur parole n'a pas été suivie d'une surveillance adéquate sur les points suivants:
 - (i) on a négligé de procurer au malade un emploi convenable lui permettant de gagner honorablement sa vie.
 - (ii) On a négligé d'aider l'ancien toxicomane à s'établir dans un milieu ambiant entièrement différent de celui qu'il avait connu, l'empêchant ainsi de payer visite à ses comparses d'autrefois.
 - (iii) On a négligé de soumettre le malade à de fréquentes entrevues avec des officiers spécialement préparés, et ce durant de nombreuses années.
 - (iv) On a négligé de soumettre le malade à des examens médicaux post-hospitaliers en exigeant qu'il se rende à intervalles réguliers aux cliniques tenues par le gouvernement.
- e) Le toxicomane qui a manqué d'observer *un* point de son engagement sur parole n'a pas été immédiatement interné, et pour une période beaucoup plus longue.
- f) On a négligé de reconnaître que le toxicomane qui retourne à son vice après un traitement médical adéquat et une surveillance étroite, *est définitivement incurable*, et de recommander son internement permanent. (Je suggère que cet internement soit recommandé après une seconde récurrence, donnant ainsi au toxicomane le plus invétéré une double chance de se réhabiliter définitivement.)

APPENDICE "B"

Article rédigé par R. S. S. Wilson, ex-surintendant
de la Gendarmerie royale du Canada,
le 16 août 1952.

OPPOSITION AU PROJET DE CLINIQUES POUR TOXICOMANES
AU CANADA

J'ai lu avec le plus grand intérêt le rapport de la commission spéciale sur les stupéfiants du *Vancouver Community Chest and Council* publié dans la livraison du 30 juillet du *Vancouver Province*. Je souligne le fait que cette commission est composée de notables dont certains sont membres des professions juridiques et médicales.

Pour cette raison, je crois désirable, dans l'intérêt général, d'exprimer certaines critiques sur les projets de la commission avant qu'on entreprenne de les mettre à exécution.

Je m'en prendrai particulièrement à la principale recommandation de la commission visant à l'organisation de cliniques pour toxicomanes où ces derniers pourraient recevoir chaque jour pour quelques cents leur dose minimum de stupéfiant.

J'exprime ces critiques non parce que je suis en désaccord avec les buts de cette commission qui prétend, comme il est dit dans son rapport, "établir un programme acceptable pour éliminer le trafic illégal des stupéfiants et réhabiliter les toxicomanes", mais au contraire parce que je crois que les recommandations qu'elle fait à cette fin sont essentiellement inopportunes et que si elles étaient mises en vigueur leur but n'en serait pas pour autant atteint.

L'auteur, dans la mesure où il a consacré plusieurs années de sa vie à lutter contre le trafic des stupéfiants, est sans doute au courant du problème des narcotiques et de la toxicomanie tout autant que n'importe quel autre Canadien.

C'est dans la mesure où j'ai accordé des années de réflexion, d'étude et d'observation personnelle à ces questions que je me crois justifié de critiquer la ligne d'attaque proposée par la commission.

PROBLÈME PLUS AIGU QUE JAMAIS

Je répète que loin de m'opposer aux buts recherchés par la commission, je suis même en accord avec plusieurs de leurs observations et de leurs conclusions. Je suis de plus très heureux qu'un groupement s'occupe d'éveiller l'opinion publique sur ce point et de stimuler l'action des autorités responsables.

Il n'est pas douteux que le problème des stupéfiants soit aujourd'hui plus aigu que jamais. Il n'est pas douteux non plus que la toxicomanie menace des groupes d'individus de plus en plus jeunes, si bien que nous voyons maintenant de simples adolescents sombrer dans cette déchéance.

Certes il faut faire au plus tôt quelque chose pour enrayer ce terrible fléau, et nous ne pouvons que féliciter le *Vancouver Community Chest and Council* des efforts qu'il a entrepris à cette fin.

Mais la solution du problème des stupéfiants ne peut tenir à la création par le gouvernement de cliniques où les injections de narcotiques seraient faites aux toxicomanes au prix coûtant. Cela équivaldrait tout bonnement à une tolérance officielle de la toxicomanie, à une approbation publique de cette habitude pernicieuse et destructrice; cela ressemblerait même un peu à une réalisation du rêve de tout narcomane: trouver à tous les coins de rue un débit d'héroïne.

Cette mesure n'empêcherait pas la toxicomanie, pas plus que la vente légale de l'opium dans des dispensaires gouvernementaux n'a empêché le trafic des stupéfiants ou la narcomanie dans l'Extrême-Orient.

La vente des boissons alcooliques dans des magasins de l'État contribue à diminuer le commerce illégal de l'alcool, mais elle ne l'empêche pas et elle ne résout pas non plus le problème de l'alcoolisme.

L'ABSTINENCE: SEULE SOLUTION

L'abstinence complète représente la seule solution valable. Un alcoolique ne se contenterait jamais d'une "dose minimum quotidienne" d'alcool, même si elle lui était offerte à bon marché dans une clinique du gouvernement. Il ne manquerait certes pas de prendre ce qu'on lui offrirait si généreusement, mais il s'empresserait aussitôt de recourir aux sources illégales qui pourraient lui procurer une satisfaction additionnelle.

Les autorités médicales sont d'accord pour voir entre les alcooliques et les narcomanes plusieurs points de ressemblance. Ces mêmes autorités s'entendent pour juger que l'abstinence la plus complète est la seule cure possible pour ces deux groupes de malades.

Contrairement à ce que la commission semble croire, le narcomane après son injection quotidienne dans une clinique gouvernementale ne se trouverait pas satisfait, mais utiliserait des sources illégales pour se procurer une satisfaction additionnelle. Si bien que ces cliniques ne seraient plus finalement qu'une source supplémentaire de stupéfiants.

Vendant au prix coûtant, ces cliniques contribueraient à faire baisser les prix du marché clandestin, mais comme les narcomanes ne seraient pas pour autant satisfaits, les ventes illégales iraient quand même bon train.

Le narcomane resterait donc toujours un narcomane et continuerait d'être poussé au crime pour trouver l'argent nécessaire à l'assouvissement de ses besoins.

Le comité parle de l'administration légale d'une "dose minimum requise"; mais qui décidera ce qu'elle doit être dans chaque cas donné? Le narcomane?

Il faudrait le croire, car aucun médecin ne pourrait affirmer quelle dose exacte serait requise, mettons trois fois par jour, par un narcomane en particulier à moins que le malade en question ne soit mis strictement sous observation à l'hôpital pendant plusieurs jours.

Je ne crois pas que la commission ait rien prévu à cet effet. Et dans le cas contraire, comment croit-on qu'on résoudra le problème de l'accroissement des "doses minima requises".

DOSES SANS CESSER CROISSANTES?

La commission, semble-t-il, n'a pas tenu compte de ce que l'organisme présente très tôt un phénomène de tolérance aux narcotiques ce qui fait que les doses nécessaires ne font que s'accroître.

Si le narcomane n'obtient pas ces doses, il n'obtient pas ce soulagement (qu'il appelle son plaisir) de la tension émotionnelle qui est originellement responsable de sa toxicomanie. Si donc il n'obtient pas à la clinique le supplément dont il a besoin, soyons assurés qu'il le cherchera ailleurs.

La clinique cédera-t-elle aux désirs des narcomanes en leur accordant des doses sans cesse croissantes de stupéfiants jusqu'au moment où le point de saturation étant atteint ils mourraient empoisonnés?

Alors qu'avant la guerre les narcomanes canadiens utilisaient l'opium et la morphine, la presque totalité s'adonne maintenant à l'héroïne, un stupéfiant qui crée une accoutumance si terrible que son usage médical est défendu entièrement aux États-Unis et dans tous les hôpitaux canadiens administrés par le ministère des Affaires des anciens combattants.

La commission envisage-t-elle l'administration d'héroïne aux narcomanes canadiens? Je ne le crois pas. Mais en ce cas, si on a recours aux drogues moins nocives, morphine ou codéine, il est bien évident que nos narcomanes ne seront pas satisfaits et qu'ils chercheront plus que jamais à se procurer illégalement de l'héroïne.

A vrai dire, j'imagine difficilement que le gouvernement du Canada puisse inclure dans son relevé annuel de la consommation des stupéfiants au pays, présenté, comme le veut une entente internationale, à la Commission des Nations Unies sur les stupéfiants, un article comprenant l'administration légale à des toxicomanes de morphine ou encore d'héroïne.

Pour ce qui est de l'héroïne d'ailleurs, le système international de contrôle est rigoureux au point que les pays qui, comme le Canada, ne produisent pas la drogue, ne peuvent en obtenir que sur demande spéciale au gouvernement du pays exportateur.

De plus, les certificats d'importation attachée à l'héroïne ne peuvent être accordés qu'à un ministère, ce qui rend le gouvernement importateur particulièrement responsable de l'utilisation subséquente qui sera faite de la drogue.

Si je n'étais limité par les cadres de ce texte, je pourrais mentionner nombre d'autres facteurs qui font de cette idée d'une clinique gouvernementale un projet décidément inopportun.

FACTEURS PSYCHOLOGIQUES VITAUX

Cependant, nous ne devons pas perdre de vue un fait encore bien plus important. Traiter des toxicomanes ne se réduit pas à la simple cure de malades ordinaires. Comme l'exprime une autorité reconnue, le docteur J. H. W. Rhein:

Tout effort visant à endiguer la toxicomanie devrait prendre son point de départ dans une compréhension profonde des éléments psychologiques qui en sont la cause. Cette cause se trouve inscrite dans chaque individu victime de cette habitude.

Avant même qu'il ait acquis cette habitude, le futur narcomane est déjà un psychopathe. Il est incapable de supporter sans aide les situations difficiles; il ne peut tolérer la souffrance qu'elle soit physique, mentale ou morale; il n'est pas maître de ses propres réactions émotives. Le plus souvent, c'est un sentiment d'impuissance, d'incapacité à régler les problèmes, qui cherche un soulagement. Un tel état d'âme trouve un soulagement facile et rapide dans l'usage des stupéfiants.

Les criminels chroniques sont aussi des psychopathes, des anormaux que leur état même prédispose à la toxicomanie.

Pour ces gens, la toxicomanie ne représente qu'une étape dans une carrière de délinquance. Les crimes qu'ils commettent, même si l'argent qu'ils en tirent doit servir à l'achat de drogues, ne sont pas directement attribuables à la toxicomanie.

Plus de 95 p. 100 des narcomanes sont des criminels qui ont développé cette habitude sous l'influence du vice, d'un milieu corrompu et de relations avec d'autres criminels. L'expérience démontre à l'évidence que dans la plupart des cas le narcomane était un criminel avant de s'adonner aux stupéfiants.

Telle est bien la situation ici au Canada, et il ne sert de rien de faire des comparaisons, à la façon de la commission, avec les pays qui n'ont pas notre problème pour dire ensuite que ces pays ne comprennent pas notre conception de la criminalité chez les toxicomanes parce que leurs toxicomanes "n'ont pas à recourir au crime pour se procurer leurs drogues".

Devant cette déclaration, on a l'impression que la commission s'imagine que les toxicomanes étaient tout d'abord de braves gens que leur habitude des stupéfiants a entraînés vers le crime.

Mais tel n'est pas le cas, et si l'on désire aborder de façon réaliste le problème des stupéfiants au pays, on devra se rappeler que le narcomane dans presque tous les cas était préalablement un criminel.

L'expérience a dès longtemps démontré que l'on ne peut guérir les toxicomanes par les méthodes dites ambulatoires, c'est-à-dire par l'administration au bureau du médecin de doses décroissantes de drogues.

Et cela n'est pas seulement vrai du groupe le plus important des narcomanes représenté par des voleurs, des cambrioleurs, des prostituées, des faussaires et autres personnages de cette classe, mais aussi du groupe restreint des non-criminels.

Comment donc la commission espère-t-elle que son projet, selon son expression, "réhabilitera le toxicomane"?

Je crains que la commission n'ait pris pour acquit l'opinion pessimiste exprimée par Jean Howarth dans un article paru au lendemain de la publication du rapport de la commission à savoir que la narcomanie est incurable et que celui qui en souffre en sera affligé jusqu'à sa mort.

La commission ne présente certainement pas un projet dynamique de traitement de la narcomanie; en vérité, elle ne va même pas jusqu'à laisser entendre que les cliniques dont elle suggère l'institution pourraient servir à cette fin.

De cela on pourrait conclure que la commission a peu d'espoir de faire mieux pour le narcomane que d'entretenir son état avec des stupéfiants fournis par ces cliniques.

Et en disant cela, je n'oublie pas que la commission a recommandé l'établissement d'un centre médical de traitement et de réhabilitation contrôlé ainsi que d'un service adéquat de contrôle post-hospitalier. Mais suivant leurs projets, on ne s'occuperait là que des volontaires.

Or, pourrais-je souligner que cette attitude est en désaccord avec celle qu'adopte le *United States Public Health Service* à l'hôpital des toxicomanes de Lexington, Ky.

INTERNEMENT OBLIGATOIRE PRÉFÉRABLE

Là, on a établi qu'on obtient de bien meilleurs résultats sous un régime d'internement obligatoire pour toute la durée du traitement suivi d'une permission sur parole que dans le cas d'"internements volontaires" où les sujets entrent de leur plein gré et peuvent sortir à leur fantaisie.

Ces sujets ont tendance (et il en serait de même au Canada) à considérer l'hôpital comme un centre de repos où ils peuvent réduire leur toxicomanie à un niveau plus commode tout en abaissant au minimum les malaises physiques qui en découlent.

Si d'une part un service de contrôle post-hospitalier adéquat est essentiel, il ne saurait fonctionner si les sujets ne sont pas forcés de s'y soumettre. L'histoire du traitement de la narcomanie dans des institutions par le gouvernement fédéral aux États-Unis ne démontre pas seulement la supériorité de l'internement imposé sur le traitement volontaire; elle démontre aussi que ce qui dans ce pays compromet le plus les résultats est avant tout le manque d'une législation stricte et applicable dans les cas de libération sur parole et qui devrait prévoir pour tous les cas relâchés sur parole un nouvel internement comme conséquence d'une récidive.

La vérité c'est qu'on peut guérir la toxicomanie. Cependant, à cause de la pénurie des services de traitement pour toxicomanes au pays, il n'y a guère actuellement qu'une classe de toxicomanes chez qui on puisse espérer une guérison permanente.

Mentionnons le groupe relativement restreint des professionnels et des hommes d'affaires; ces gens sont reliés à une famille, à des occupations, à des responsabilités sociales; à leur sortie d'un hôpital mental ou d'un sanatorium privé, ils retournent dans un milieu qui les protège contre l'influence néfaste d'autres narcomanes; dans leur lutte contre toute idée de retour vers la narcomanie, ils ont l'atout d'un niveau mental généralement supérieur et de l'encouragement que constitue la présence de leur famille et de leur milieu.

Au Canada, il existe actuellement, pour ne considérer qu'un seul groupe, plus de 150 anciens narcomanes qui mènent une vie parfaitement normale depuis 2 à 14 ans. Les succès obtenus aux États-Unis dans les hôpitaux fédéraux de narcomanes aussi bien que chez nous dans les cas où il n'existait pas d'association clandestine prouvent de façon significative l'inexactitude de la croyance générale qui veut que la narcomanie soit un mal incurable.

TRAITER LES TOXICOMANES

Si nous acceptons ce principe que le problème de la narcomanie est soluble, et il n'est personne qui ne désire qu'il en soit ainsi, demandons-nous donc comment il faudrait procéder?

Mon opinion bien mûrie et définitive est que la narcomanie, telle que nous la rencontrons présentement avec son cortège de crimes et de maux, pourrait être enrayée au Canada en quelques années pour peu que nous soyons prêts à envisager les faits et à aborder le problème d'une façon réaliste.

Pour enrayer le trafic des stupéfiants au Canada, trois choses sont nécessaires:

- (1) maintenir le trafic légal sous contrôle interne et international;
- (2) faire la guerre aux contrebandiers et aux trafiquants de narcotiques au pays;
- (3) traiter le narcomane et le maintenir sous surveillance permanente.

L'auteur est d'avis que la narcomanie doit être considérée exactement de la même façon que le sont présentement les diverses formes de maladies mentales.

La seule différence est que la narcomanie n'existe jamais sous une forme bénigne qui pourrait ne pas nécessiter de traitement hospitalier.

La maladie mentale ne constitue pas une affection ordinaire que l'on pourrait soigner à la maison ou en prison. La société reconnaît qu'il faut appliquer l'internement obligatoire aux cas de maladie mentale, et notre législation le prévoit.

Jadis on punissait les aliénés car on croyait qu'ils s'étaient délibérément mis en rapport avec de mauvais esprits. De nos jours cependant, l'idée de punir un aliéné mental semblerait moralement insoutenable, même dans un cas, comme celui de la paralysie générale, où le mal est le résultat direct d'une activité de la personne, c'est-à-dire d'un contact engendrant une maladie vénérienne.

Cette façon de voir ne semble pas s'être étendue encore au domaine de la toxicomanie. Et pourtant le narcomane, fût-il un criminel qui a eu délibérément recours aux stupéfiants, est avant tout un psychopathe chez qui la narcomanie est l'effet d'un trouble mental sous-jacent.

Dans la mesure où nous comprendrons la similitude qui existe entre l'aliénation mentale et la narcomanie, nous serons en mesure de faire un pas de plus et de créer une législation qui rende obligatoire l'internement et la surveillance du narcomane.

L'auteur est d'avis qu'on devrait modifier la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques de façon à prévoir l'internement pour une période d'au moins 10 ans de tout narcomane certifié tel par trois médecins, dans un hôpital du gouvernement fédéral établi à cette fin.

La loi devrait de plus prévoir que la première des 10 années soit obligatoirement passée à l'intérieur de l'hôpital, mais que par la suite le narcomane soit susceptible d'obtenir un congé sur parole.

Un hôpital de narcomanes devrait de plus être doté d'un personnel compétent et les soins mentaux, la réhabilitation et l'apprentissage d'une occupation utile devraient y être à l'honneur. Il n'y serait nullement question de châtement.

On y utiliserait les techniques médicales les plus poussées en vue de supprimer la toxicomanie et de rétablir la santé physique du patient.

Les méthodes de psychothérapie les mieux éprouvées seraient mises en œuvre pour traiter le déséquilibre mental à la racine de la toxicomanie et rééduquer la personnalité du narcomane de façon à ce qu'il sache maîtriser sa vie émotionnelle.

On adjoindrait à ce traitement une thérapie d'occupation propre à orienter les énergies physiques et mentales du patient dans les voies les plus adaptées à sa personnalité et les mieux faites pour lui permettre de devenir un citoyen utile qui ne soit pas un fardeau pour la société.

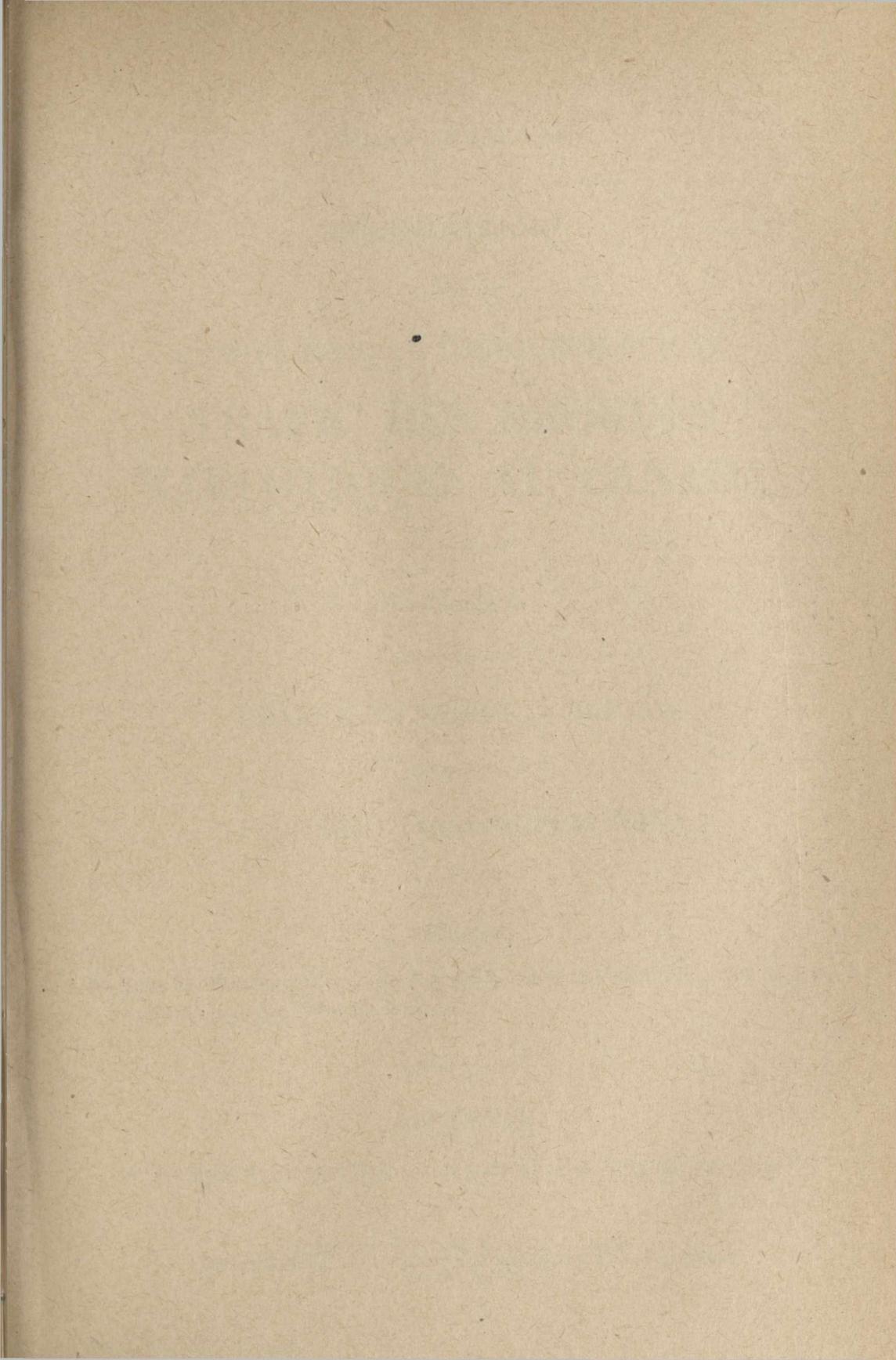
À la fin de la première année, le patient pourrait obtenir son congé, mais seulement sur parole et en vue d'un emploi à l'extérieur. Il ne pourrait l'obtenir qu'en s'engageant par écrit à accepter tel emploi qu'on lui offrirait et à le conserver ainsi qu'à tenir les termes de son engagement.

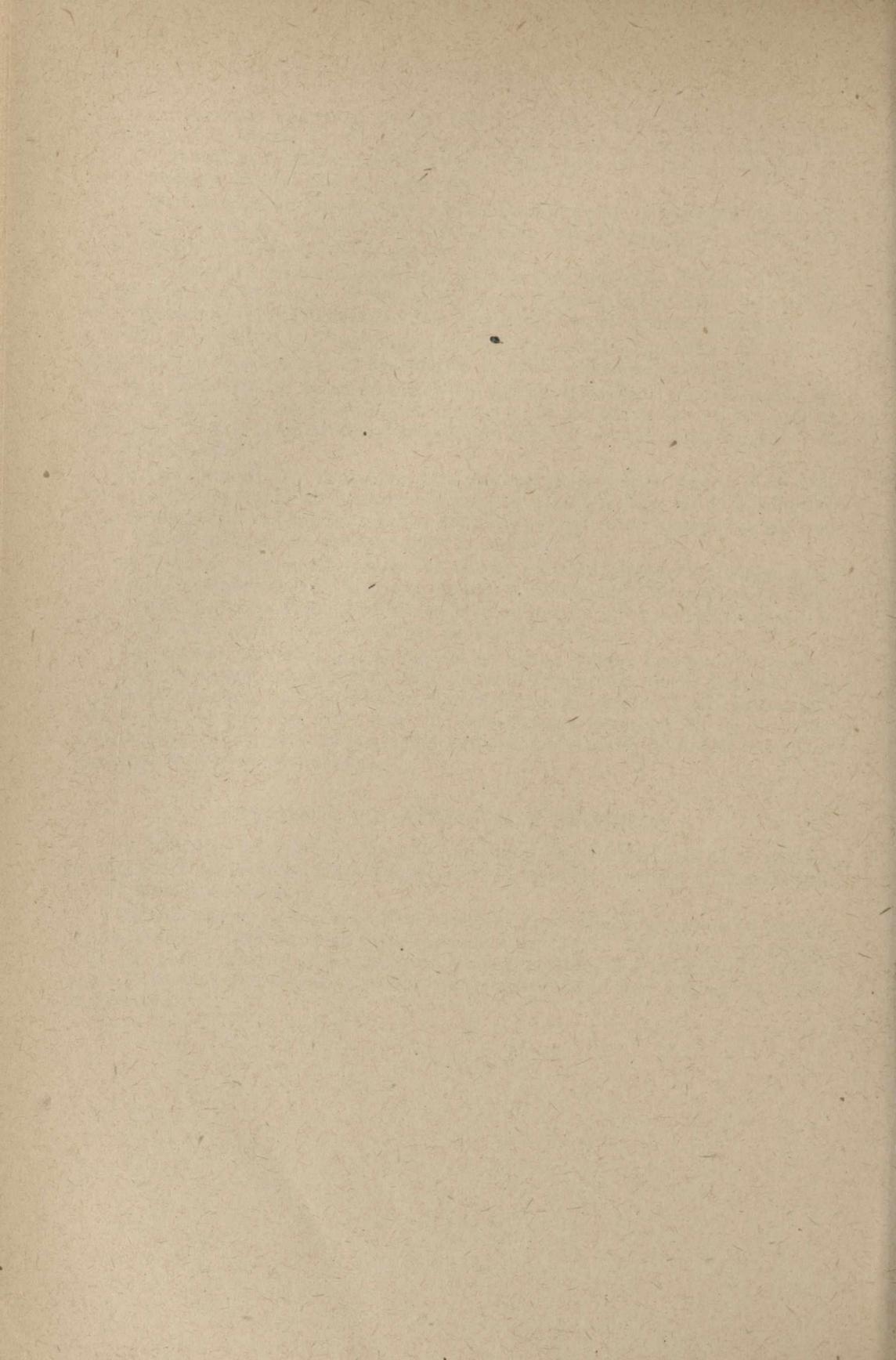
Ces termes prévoient que le patient en congé doit se présenter régulièrement à son agent responsable; qu'il ne doit fréquenter aucun individu des classes criminelles; qu'il ne doit se rendre en aucun lieu où il soit susceptible d'être sollicité par son vice; qu'il ne doit changer d'emploi ou de domicile qu'avec le consentement de son agent responsable et enfin qu'il doit subir des examens médicaux périodiques.

TERME À VIE APRÈS DEUX RECHUTES

Le congé se poursuivrait jusqu'à expiration des 10 ans, sauf si le patient manquait à ses engagements auquel cas un nouveau mandat d'internement serait émis sur-le-champ.

Un narcomane après deux de ces rechutes serait classé incurable et interné à vie dans une institution spéciale réservée à cette fin. Là encore, on traiterait son état physique et on mettrait à sa disposition des occupations utiles, mais il se verrait confiné de façon permanente dans les cadres de cette institution.





1955

SÉNAT DU CANADA

DÉLIBÉRATIONS

DU

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE
**TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA**

Fascicule 9

SÉANCE DU MARDI 17 MAI 1955

Président: L'honorable TOM REID

TÉMOIN:

M. John H. Walker, délégué du Royaume-Uni à la Commission des drogues
narcotiques des Nations Unies.

APPENDICE

A. Résumé de la législation française sur les drogues narcotiques.

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA

Président: l'honorable Tom Reid

Les honorables sénateurs

Baird	Horner	Quinn
Beaubien	Howden	Reid
Burchill	Hugessen	Stambaugh
Gershaw	King	Turgeon
Grant	Kinley	Vaillancourt
Hayden	Léger	Veniot
Hawkins	McIntyre	Woodrow
Hodges	McKeen	

23 membres—Quorum 7

ORDRE DE RENVOI

Extrait des procès-verbaux du Sénat du jeudi 24 février 1955.

1. Qu'un comité spécial du Sénat soit nommé pour faire enquête et rapport sur le trafic des drogues narcotiques au Canada et les problèmes s'y rattachant.
2. Que ledit Comité soit composé des honorables sénateurs Baird, Burchill, Gershaw, Grant, Hayden, Hawkins, Hodges, Horner, Howden, Hugessen, Kinley, Léger, McIntyre, Quinn, Reid, Stambaugh, Turgeon, Vaillancourt, Veniot et Woodrow.
3. Que le Comité soit autorisé à assigner des témoins et à ordonner la production de dossiers et de documents.
4. Que le Comité soit chargé de faire à l'occasion rapport au Sénat de ses délibérations accompagnées des recommandations qu'il pourra juger opportun de soumettre.

Le greffier du Sénat,
L. C. MOYER.

PROCÈS-VERBAL

MARDI 17 mai 1955.

En conformité de la motion d'ajournement et de l'avis de convocation, le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques au Canada se réunit aujourd'hui à 10 h. et demie du matin.

Présents: Les honorables sénateurs Reid (*président*), Baird, Gershaw, Hawkins, Hodges, Horner, Howden, Léger, McIntyre, Stambaugh, Turgeon, Veniot et Woodrow—13.

Aussi présent: M. A. H. Lieff, C.R., avocat du Comité.

M. John H. Walker, délégué du Royaume-Uni à la Commission des stupéfiants des Nations Unies, lit une déclaration puis l'avocat et les membres du Comité l'interrogent.

Il est ordonné de verser au compte rendu de la présente séance, à titre d'appendice A au présent procès-verbal, un mémoire présenté par M. Charles Vaille, représentant de la France à la Commission des stupéfiants des Nations Unies.

A 11 h. 40 du matin, le Comité s'ajourne pour se réunir de nouveau le vendredi 20 mai, à Toronto (Ontario).

Certifié conforme.

Le sous-chef de la division des comités,
JOHN A. HINDS.

LE SÉNAT

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE TRAFIC DES DROGUES NARCOTIQUES

Ottawa, mardi 17 mai 1955

TÉMOIGNAGES

Le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques se réunit aujourd'hui à 10 h. et demie du matin, sous la présidence du sénateur Reid.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, nous avons le quorum. Il est 10 h. et demie et je crois qu'il est temps de commencer.

Ce matin, nous avons parmi nous M. John H. Walker de Grande-Bretagne qui arrive justement des Nations Unies. Délégué de la Grande-Bretagne à la Commission des drogues narcotiques des Nations Unies, il a aimablement accepté de venir ici aujourd'hui et de nous dire quelques mots sur l'organisation britannique en ce domaine.

M. A. H. LIEFF: Monsieur le président et honorables sénateurs, permettez-moi de vous dire que M. Walker a représenté le Royaume-Uni aux Nations Unies au cours des quatre dernières assemblées, qu'il était le chef de la délégation du Royaume-Uni à la conférence sur l'opium tenue à New-York en 1953 et qu'il est secrétaire adjoint du ministère britannique de l'Intérieur.

M. JOHN H. WALKER: Monsieur le président et honorables sénateurs, je tiens à remercier votre Comité de l'honneur qu'il me fait en m'invitant à venir vous parler ici, à Ottawa. C'est un très grand plaisir pour moi de me retrouver dans votre Capitale, que j'ai vue pour la première fois il y a environ deux ans, et c'est un grand honneur, pour un fonctionnaire du Royaume-Uni du moins, que de porter la parole devant des membres de la législature. Telle n'est pas la coutume dans mon pays et, pour cette raison, je considère même que ce privilège est plus grand qu'on ne saurait l'estimer au Canada, et je vous en suis très reconnaissant.

On m'a demandé de vous parler de l'usage des drogues nuisibles au Royaume-Uni.

Les origines

L'abus des drogues nuisibles n'est pas encore très répandu au Royaume-Uni. Par drogues nuisibles, je veux parler de ces drogues familièrement connues sous le nom de "narcotiques" en Amérique du Nord, c'est-à-dire l'opium et plusieurs de ces dérivés, comme la morphine et l'héroïne, ainsi que leurs produits synthétiques analogues, comme le démérol et la méthadone, l'apocyn chanvrin (marijuana) et la cocaïne. Les auteurs classiques du 19^e siècle ont des allusions bien connues sur l'abus des opiacées au Royaume-Uni; cependant le gouvernement de Sa Majesté s'est d'abord préoccupé de la toxicomanie non pas au pays mais dans les colonies. C'est seulement à l'époque de la première Grande Guerre, alors qu'on a commencé à colporter des stupéfiants, surtout de la cocaïne, dans la ville de Londres, que le Gouvernement a jugé nécessaire d'adopter une loi spéciale à cet égard, loi qui a pris la forme d'un Règlement de défense en temps de guerre.

D'ailleurs tous les règlements prenaient alors la forme de règlements de défense en temps de guerre, c'est-à-dire de cette sorte de règlements que nous adoptons en temps de guerre comme moyen pratique de régler un problème qui, à notre avis, n'est qu'un problème de temps de guerre.

La formation de la Société des Nations, et surtout de sa Commission consultative de l'opium, a conduit à l'adoption générale d'un certain nombre de conventions internationales sur le contrôle des drogues narcotiques (y compris la Convention de La Haye, en 1912, que la première Grande Guerre a rendue inutile pendant plusieurs années) et la législation du Royaume-Uni se fonde bien plus sur les exigences de ces conventions que sur n'importe quel problème intérieur. Le Canada a sans doute signé ces conventions et il s'ensuit donc que les moyens de maîtriser la situation dans les deux pays se fondent nécessairement sur les mêmes principes, quoique la façon de les appliquer peut varier, surtout à cause des différences d'ordre géographique et constitutionnel. Il est probablement juste d'affirmer que les moyens d'enrayer le mal, au Canada, vont un peu plus dans le détail que chez nous.

La législation et son application

Le ministre responsable de l'administration de la *Dangerous Drugs Act* 1951, en Grande-Bretagne, est le ministre de l'Intérieur.

Sa responsabilité s'étend à l'Écosse aussi bien qu'à l'Angleterre et au pays de Galles et même en Irlande du Nord en certains domaines. L'Irlande du Nord est autonome quant à sa régie interne, mais non en ce qui concerne le commerce international. Je souligne ce fait surtout pour vous faire comprendre que la maîtrise des drogues nuisibles est considérée comme un problème un peu particulier dans mon pays. Sans cela, nous n'aurions pas la prétention d'exercer une certaine influence au nord de la frontière. C'est parce que nous jugeons le problème comme étant d'ordre national et découlant d'obligations internationales que le ministre britannique de l'Intérieur,—car c'est son titre,—a une responsabilité limitée au nord de la frontière. Il existe d'autres exceptions, mais très peu nombreuses et peu importantes. La loi de l'Irlande du Nord à ce sujet est sensiblement la même que celle de Grande-Bretagne. La division des drogues nuisibles du ministère de l'Intérieur est l'organisme qui est d'abord responsable de l'administration de la *Dangerous Drugs Act*. Elle comprend un inspectorat des drogues nuisibles (l'inspecteur en chef, son assistant et trois inspecteurs) et des fonctionnaires préposés à l'émission de permis et d'autorisations d'importer et d'exporter ces drogues. C'est une des divisions du ministère de l'Intérieur dont je suis responsable au point de vue administratif et c'est à ce titre que je suis au courant du problème.

Je ne suis pas ici, comme vous le devinez bien, à titre de spécialiste ni d'agent chargé d'appliquer la loi, mais comme un simple bureaucrate et, à cause de cela, je serai peut-être un peu embarrassé pour répondre à vos questions tout à l'heure.

En Angleterre comme au Canada, la production, l'importation, l'exportation, la possession, la vente, la fourniture et l'obtention de drogues nuisibles sont toutes strictement réglées par des permis et des autorisations qui sont ensuite inspectés. On impose une limite à la production des drogues de façon à se soumettre aux exigences relatives au calcul établi par la Convention de 1931 en vue de limiter la production de drogues narcotiques. Je souligne, en passant, que la convention,—comme on vous l'a probablement déjà dit,—est l'instrument-clef international qui a actuellement la haute main sur la production des drogues narcotiques et, inévitablement, j'en ferai quelquefois allusion au cours de mon allocution.

Toujours en vue de se soumettre à la convention, on exige que les manufacturiers remplissent des rapports trimestriels sur la quantité de matière

première et de drogues reçues à la fabrique, de drogues produites, de matière première et de produits écoulés, ainsi que sur les quantités non encore utilisées. Les commerçants en gros doivent soumettre un rapport annuel sur l'importation et l'exportation de certaines préparations où entrent des drogues nuisibles et pour lesquelles des permis d'importation et d'exportation ne sont pas exigés (parce que la quantité de drogue y est très minime). On n'exige pas que les médecins ni les pharmaciens au détail soumettent des rapports, mais on exige qu'ils tiennent à jour un compte rendu de leurs achats et de leurs ventes de drogues nuisibles et que ce compte rendu soit à la disposition des personnes autorisées à l'examiner.

Un certain nombre de services nous aident à garder la haute main sur la production. L'Inspectorat des drogues nuisibles, que j'ai déjà mentionné, est l'organisme spécifiquement chargé de cette fonction, mais ces cadres sont naturellement trop restreints pour embrasser tous les multiples aspects du problème. Ses membres inspectent les locaux des manufacturiers et des commerçants en gros et surveillent l'émission des permis et des autorisations d'importer et d'exporter des drogues nuisibles. Ils se tiennent en liaison étroite avec la police et la douane, donnent des causeries aux membres de ces services, se tiennent toujours en communication avec les fonctionnaires régionaux du service médical du ministère de la Santé, avec le ministère de la Santé en Écosse et avec le ministère des Affaires intérieures en Irlande du Nord. Ils doivent aussi s'occuper de plusieurs enquêtes demandées par les médecins, les pharmaciens, les hommes d'affaires et le public en général. Comme vous le constatez, ce petit organisme composé de cinq inspecteurs est très, très occupé.

L'inspection des registres de drogues des pharmaciens au détail se fait par les agents de la sûreté qui est responsable aussi de l'application générale de la loi relativement aux infractions criminelles.

Les agents de la douane de Sa Majesté surveillent les importations et les exportations légales de drogues et gardent un œil vigilant sur la contrebande des stupéfiants.

Les fonctionnaires régionaux du service de santé inspectent les registres des médecins et leur donnent des conseils d'ordre général sur la façon de se soumettre à la loi sur les drogues nuisibles. Ils font des enquêtes au nom du ministère de l'Intérieur, mais il est entendu qu'on ne leur demandera pas ce service s'il y a possibilité de procédures criminelles.

Le trafic illicite

Le trafic illicite au Royaume-Uni n'a jamais été très considérable et depuis plusieurs années déjà se pratique peu. Le trafic de l'opium, confiné surtout aux personnes d'origine chinoise, a baissé continuellement depuis la guerre. Par contre, le trafic de l'apocyn chanvrin, c'est-à-dire de la marijuana, est presque certainement en progression. De toute façon, les saisies de cette drogue effectuées en 1954 étaient beaucoup plus nombreuses qu'en 1953 et, pour la première fois, on a découvert des indices évidents d'un trafic illicite de la marijuana organisé sur le plan international. La production illicite de drogues effectuées en 1954 étaient beaucoup plus nombreuses qu'en 1953 et, trafic illicite de ces drogues, à l'exception de quelques vols très rares, par exemple, dans les hôpitaux et les institutions de recherche. Les ordonnances frauduleuses sont connues et il arrive parfois qu'un toxicomane cherche à obtenir de la drogue d'un médecin sous de fausses représentations.

En 1954, on a effectué 39 saisies d'opium, formant un poids total de 29 kilogrammes. Le tout vient du moyen ou du proche Orient et est transporté en contrebande par bateaux. Des 26 personnes condamnées pour délits relatifs à l'opium, seulement deux étaient des Anglais, en ce sens qu'ils étaient nés

dans les Îles britanniques, et on les a condamnés parce qu'ils avaient permis d'utiliser leur établissement pour fumer de l'opium. Rien ne prouvait qu'il faisait eux-mêmes usage de la drogue. Un marin du Pakistan a été condamné pour possession illégale. Tous les autres contrevenants étaient d'origine chinoise.

En 1954, on a saisi 118 kilogrammes de marijuana à la douane et 27 seulement en 1953. Le nombre de saisies a monté de 44 en 1953 à 68 en 1954. On remarquera que l'augmentation de la quantité de drogues saisies est proportionnellement beaucoup plus grande que le nombre de saisies, parce qu'en 1954 les quantités de drogues de chaque saisie étaient d'ordinaire beaucoup plus élevée qu'en 1953. De fait, presque 40 p. 100 des saisies en 1954 dépassaient 1 kilogramme et le tiers de celles-ci dépassaient 5 kilogrammes. Jusqu'ici les saisies de ce genre ont été plutôt rares.

Plus de 60 p. 100 de la marijuana saisie au Royaume-Uni au cours des cinq dernières années a été trouvé sur les bateaux d'une même compagnie dont les navires font le service entre Rangoon, en Birmanie, et le Royaume-Uni.

En 1954, on a condamné 140 personnes pour des infractions à la loi sur la marijuana, soit le plus grand nombre jamais enregistré dans une même année au Royaume-Uni. A l'exception de 29, toutes ces personnes venaient d'Afrique, de l'Inde occidentale ou de l'Asie. La majorité de ces infractions (environ 60 p. 100) ont été commises dans le secteur de la police métropolitaine. Ce secteur comprend la ville de Londres et sa banlieue et s'étend bien au delà de la circonscription électorale de Londres; sa population dépasse facilement 12 millions d'âmes, soit presque le quart de la population totale du pays. Un autre 25 p. 100 des infractions s'est produit à Liverpool.

Depuis quelque temps déjà, les agents de police et de douane de la région en cause surtout ont exercé une vigilance particulière sur le trafic de la marijuana et, sans aucun doute, on attribue à cette surveillance plus étroite, du moins jusqu'à un certain point, l'augmentation du nombre de saisies et de condamnations pour infractions à la loi relativement à cette drogue. Mais il semble certain que le trafic lui-même ait aussi augmenté. En effet, à cause d'une vigoureuse activité exercée par la police et la douane de Liverpool (considéré jusqu'ici comme le port d'entrée préféré), on importe maintenant la marijuana par d'autres ports de mer, Avonmouth surtout, et par les ports de la Galles du Sud. Le trafic en est arrivé au point où il est possible de prévoir le déplacement d'un ou deux trafiquants en prenant note de l'heure et de la place d'arrivée prévues des navires à vapeur venant de Rangoon.

Comme je l'ai déjà déclaré, nous avons peu de preuves qu'il existe un trafic régulier de drogues manufacturées; cependant, l'an dernier, au mois de juin, à l'aéroport de Londres, on a effectué une importante saisie de 6 kilogrammes d'alkaloïde d'opium brut, contenant 28 p. 100 de morphine anhydre. On a pensé que cet envoi avait été mis dans cet avion par erreur et qu'il était destiné à l'Extrême-Orient. Nous savons qu'il existe un trafic considérable de morphine brute dans certaines parties de l'Extrême-Orient. C'est un des points étudiés dernièrement par le Comité des saisies de la Commission des Nations Unies sur les stupéfiants. En 1954, 48 personnes, dont 47 étaient sujets britanniques et l'autre citoyen américain, ont été condamnées pour des infractions où il était question de drogues manufacturées. La plupart étaient des toxicomanes qui obtenaient leurs drogues d'une façon illégale, d'ordinaire au moyen d'ordonnances falsifiées ou en se procurant des ordonnances de plus d'un médecin en même temps. Neuf d'entre eux étaient des médecins qui obtenaient des drogues pour assouvir leur propre toxicomanie et neuf autres étaient membres de professions médicales ou paramédicales, condamnés à cause d'irrégularités techniques, par exemple, défaut de garder des drogues sous clef.

Les peines

Les infractions à la *Dangerous Drugs Act 1951* sont punissables, sur conviction ou inculpation, d'une amende ne dépassant pas £1,000 (environ \$2,800) ou de l'emprisonnement pour une période ne dépassant pas 10 ans, ou de l'amende et de l'emprisonnement à la fois. Lorsqu'il s'agit de déclaration sommaire de culpabilité, les peines maxima correspondantes sont de £150 (environ \$420) et de douze mois. Si l'infraction se rapporte au défaut de tenir les registres d'une façon régulière ou d'émettre ou d'exécuter des ordonnances de la façon voulue, la peine maximum est une amende de £50 (\$140) si la cour est convaincue que l'infraction a été commise par inadvertance et que cette infraction n'était pas préparatoire, ni concomitante, ni relative à une autre violation réelle ou projetée de la loi.

En pratique, d'ordinaire, on n'applique pas les peines maxima.

La raison est que nous n'avons pas eu de cas réellement sérieux depuis la guerre. Voici les diverses peines imposées en 1954:

Relativement à l'opium, les peines d'emprisonnement allaient de 28 jours à 6 mois et les amendes, de £2 à £115 (environ \$5.60 à \$305).

Quant à la marijuana, les peines d'emprisonnement allaient de un jour à 3 ans et les amendes, de £1 à £125 (environ \$2.80 à \$350).

En ce qui regarde les drogues manufacturées, les peines d'emprisonnement variaient entre 6 et 12 mois et les amendes, entre £3 et £100 (environ \$8.40 et \$280). Au sujet de ces amendes, je vous demanderais de bien vouloir retenir ceci: Sans doute sont-elles beaucoup plus petites que les amendes imposées dans plusieurs pays, mais il est important de se rappeler qu'une amende de dix dollars imposée à un homme de mon pays fait beaucoup plus mal qu'une amende de dix dollars imposée à un homme d'ici; elle représente une proportion plus grande de son revenu ou de ses gains. Il faut donc en tenir compte.

Envergure du problème de la toxicomanie

La toxicomanie au Royaume-Uni est encore peu répandue et, sauf à un point de vue, demeure à peu près stable depuis dix ans. L'habitude de fumer de l'opium, presque entièrement confinée aux Chinois, semble disparaître petit à petit. Malheureusement, on semble fumer plus de marijuana que dans le passé. Cette manie se pratique surtout par des personnes qui viennent de l'extérieur des Îles-Britanniques, plus particulièrement des Indes occidentales, d'Afrique et d'Asie. Toutefois, il y a eu quelques cas de personnes de descendance européenne qui ont contracté l'habitude de fumer de la marijuana et il est possible que cette habitude, qui cause actuellement un peu d'ennui au gouvernement, puisse se répandre davantage. Le conservatisme britannique dans le domaine des habitudes sociales est proverbial et il est peu probable que les Britanniques s'adonnent à la toxicomanie comme elle se pratique ailleurs, et qui comporte des injections intraveineuses; mais la marijuana peut se fumer et, de fait, se fume sous forme de cigarette très semblable à n'importe quelle autre cigarette et la possibilité que cette habitude se répande est beaucoup plus grande car, en apparence, c'est ni plus ni moins le prolongement d'une habitude sociale reconnue et répandue, surtout quand on sait qu'elle se pratique par un petit nombre de personnes qui s'occupent de divertissements et que l'on trouve quelquefois dans les clubs de jazz ou de musique de danse où de nombreux jeunes gens se réunissent dans une atmosphère de surexcitation. Nous devons tenir compte que, dans une telle ambiance, existe le risque, jusqu'à un certain point, de prendre l'habitude de fumer la marijuana et, de plus, nous savons pertinemment que dans d'autres pays l'accoutumance de la marijuana conduit trop souvent à l'habitude de l'héroïne.

Je ne voudrais pas vous donner une fausse impression. La situation n'est pas alarmante. Le trafic a tout simplement augmenté quelque peu et aura probablement des répercussions sur l'usage, et nous n'aimons pas cela. C'est une habitude qui, si elle prend chez les jeunes, peut avoir des résultats très déplorables et, à cause de cela, nous sommes un peu inquiets. L'habitude de fumer la marijuana n'est pas du tout répandue dans notre pays et son usage n'a certainement jamais causé de crimes violents, comme c'est le cas dans quelques autres pays.

L'habitude d'utiliser des drogues manufacturées, en autant que nous puissions l'affirmer, demeure très stable. Depuis plusieurs années, le nombre de toxicomanes connus est d'environ 300. En 1954, ils étaient 317, dont 148 hommes et 169 femmes. La plupart ont plus de trente ans et 72 sont membres de professions médicales et paramédicales.

Je crois que 70 d'entre eux, en effet, sont des médecins et deux seulement sont membres de professions paramédicales. Je ne suis pas absolument certain, mais c'est à peu près ce nombre.

On n'est pas obligé de déclarer les cas de toxicomanie au Royaume-Uni et, par conséquent, les chiffres que je vous ai donnés n'indiquent nécessairement que les toxicomanes connus des autorités. Il en existe presque certainement d'autres, mais le ministère de l'Intérieur est raisonnablement sûr que les toxicomanes inconnus sont en petit nombre. Tôt ou tard, selon l'expérience des préposés à l'application de la loi dans la plupart des pays, un toxicomane finit par attirer l'attention des autorités et même si l'on admet que, dans un cas exceptionnel, un toxicomane réussit à ne pas attirer l'attention pendant un temps prolongé, on est d'avis que cela n'arrive que rarement. Il est bien remarquable au Royaume-Uni que lorsqu'un toxicomane est signalé au ministère de l'Intérieur d'une façon ou d'une autre, il l'est souvent par une autre source tout à fait indépendante peu de temps après. Ce fait confirme d'ailleurs notre théorie, à savoir qu'un toxicomane agit de telle manière qu'il attire l'attention sur lui.

Le Royaume-Uni est un pays où plusieurs organismes se consacrent à la suppression du vice et aux réformes sociales. Des maux comme l'ivrognerie, la vente de *comics* horribles, la prostitution et la perversion sexuelle deviennent de temps en temps des problèmes d'intérêt public et sont dénoncés au Parlement, dans les journaux et du haut de la chaire. On ne se montre pas aussi inquiet au sujet de la toxicomanie et il est significatif de constater que la société qui s'intéresse à la toxicomanie est peu nombreuse, a un grand pourcentage de membres et de membres associés outre-mer et, si l'on en juge par son journal, consacre la plus grande partie de son activité à l'alcoolisme. De mémoire, je ne puis me rappeler que deux cas où l'on a posé des questions au Parlement sur la toxicomanie en cinq ans.

De temps à autre, le ministère de l'Intérieur reçoit une corroboration de son opinion, à savoir que la toxicomanie inconnue est relativement minime. Un des premiers médecins du pays, qui vit et exerce sa profession dans une grande agglomération de province, a demandé à plus de soixante-dix médecins de l'endroit s'ils comptaient un narcomane au nombre de leurs malades. Aucun n'en avait. Le médecin lui-même connaissait un cas dans l'arrondissement, qui était d'origine thérapeutique. Le commissaire de police d'un port de mer de province (ville où l'on trouverait certainement des toxicomanes si jamais la toxicomanie était florissante au Royaume-Uni), en vue de répondre à des allégations sur l'existence du vice et de la toxicomanie dans la ville, et en particulier parmi les marins d'origine asiatique, a mené une enquête très approfondie et n'a trouvé aucune preuve d'une toxicomanie quelconque. Un médecin américain, qui a déjà exercé sa profession à Londres, s'est rendu en Angleterre il y a environ trois ans en vue d'étudier le problème de la toxi-

comanie au Royaume-Uni. Le ministère de l'Intérieur lui a donné le nom d'un ou deux médecins reconnus comme étant intéressés à ce problème, mais on lui a fait remarquer qu'elle avait peu de chance de se spécialiser dans cette partie de la médecine à cause du manque de sujets. Elle connaissait un spécialiste qu'elle a demandé de voir. Son enquête terminée, elle a eu l'amabilité de revenir au ministère et de donner ses impressions. Le spécialiste sur lequel elle comptait en toute confiance pour l'aider était passé de l'étude de la toxicomanie à celle du rhumatisme depuis plusieurs années déjà à cause du manque de toxicomanes. Toutes les personnes qu'elle a rencontrées étaient d'avis que le problème de la toxicomanie était peu important.

Un ou deux indices de second ordre conduisent à la même conclusion. Pendant quelques années, la police métropolitaine a fait la statistique des drogues nuisibles volées dans des véhicules-moteurs non occupés. Elle a finalement abandonné ce travail parce que le nombre de cas en était si petit que les renseignements obtenus étaient insignifiants. La coutume d'avant-guerre de garder la statistique de tous les toxicomanes admis en prison est volontairement tombée en désuétude pour la même raison. Un récent relevé des personnes admises aux principales prisons de Grande-Bretagne a révélé que moins de deux douzaines de toxicomanes y ont été admis au cours des deux années se terminant le 31 décembre 1954. Les prisons de l'Irlande du Nord n'ont pas reçu un seul toxicomane depuis plusieurs années. Les toxicomanes étaient presque tous condamnés pour de légères infractions à la loi sur les stupéfiants. Le toxicomane "criminel", c'est-à-dire celui qui est reconnu comme un criminel sans tenir compte de sa toxicomanie, n'existe pratiquement pas au Royaume-Uni. J'y reviendrai d'ailleurs au cours de mon allocution. Je le signale en passant parce que le terme "toxicomane criminel" a plusieurs significations bien différentes dans plusieurs pays. L'idée qui s'en dégage, c'est qu'il est un criminel en plus d'être un toxicomane.

Attitude du Gouvernement à l'égard des toxicomanes

Votre Comité a déjà reçu une foule de renseignements sur la quantité de drogues narcotiques qu'on peut ordonner ou fournir aux toxicomanes au Royaume-Uni, de la part du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, l'honorable Paul Martin, et de la part du docteur G. A. Stevenson. J'ai pensé, toutefois, que le Comité désirait que j'entre un peu dans le détail, même au risque de répéter ce qu'ils ont déjà dit. La ligne de conduite du gouvernement du Royaume-Uni, relativement à la toxicomanie, se fonde sur le rapport d'un comité ministériel rédigé en 1924 et portant sur l'usage illicite de la morphine et de l'héroïne. Ce rapport indique les précautions à prendre dans l'administration de la morphine et de l'héroïne (qui, à l'époque et pour toutes fins pratiques, étaient les seules drogues manufacturées dont se servaient les toxicomanes au Royaume-Uni). Ce comité a étudié les précautions à prendre dans l'usage ordinaire des drogues au point de vue médical et chirurgical, ainsi que dans l'administration de ces drogues aux victimes de la toxicomanie. Le comité a conclu que la morphine et l'héroïne (et les mêmes conclusions s'appliquent évidemment aux drogues qui engendrent la toxicomanie, y compris les produits synthétiques, dont on fait usage depuis la publication de ce rapport) peuvent s'administrer sans inconvénient aux toxicomanes dans les circonstances suivantes:

- a) Quand des malades se font soigner par la méthode de la désintoxication graduelle en vue de guérir;
- b) Quand un essai prolongé de guérison a démontré qu'on ne peut pas arrêter complètement et sans inconvénient l'emploi de la drogue à cause des réactions graves que produirait l'arrêt;

- c) Quand on a également démontré qu'un malade peut mener une vie utile et relativement normale lorsqu'on lui administre régulièrement une dose minimum de drogue, mais en est incapable lorsqu'on la lui supprime complètement.

Ce conseil, que l'on donne aux médecins dans un appendice au mémoire ministériel relatif au devoir des médecins et des dentistes conformément à la *Dangerous Drugs Act*, constitue encore la base de la ligne de conduite du ministère de l'Intérieur. Notons bien qu'on a donné ce conseil à une époque où l'on en connaissait beaucoup moins qu'aujourd'hui sur la façon de soigner la toxicomanie, surtout en Amérique du Nord, et il est possible que, de nos jours, des spécialistes en la matière seraient d'avis qu'un ou deux du deuxième ou du troisième énoncés ne s'appliqueraient plus. Cela n'est pas de mon domaine puisque c'est une question d'ordre purement médical et, jusqu'à date, le ministère de l'Intérieur n'a pas jugé qu'il était nécessaire de demander une nouvelle enquête parce que l'étendue du problème au Royaume-Uni ne justifierait pas le temps exigé, les ennuis et les dépenses d'une telle enquête. Cependant, j'insisterais pour qu'on lise ce conseil avec soin et qu'on le compare avec la déclaration explicite de notre mémorandum où l'on dit que "la fourniture continue de drogues à un malade, soit directement soit par ordonnance, uniquement pour satisfaire sa passion, n'est pas considérée comme un 'besoin médical'". A la lumière de ce qui précède, le conseil réduit à un très petit nombre les cas où l'on peut sans inconvénient ordonner à un malade des stupéfiants qui engendrent la toxicomanie autrement que dans un traitement de sevrage. J'imagine que personne ne s'opposera à l'ordonnance ni à l'administration de drogue dans les cas de sevrage graduel. Le second genre de cas se limite à ceux qui ont déjà subi un essai prolongé de cure sans succès et où l'usage de la drogue ne peut pas, selon le médecin responsable, être complètement discontinué sans inconvénient en raison des violents symptômes de retranchement qui en résulteraient. Un exemple évident où cela pourrait arriver à l'occasion serait le cas d'un malade affaibli par le vieil âge. Naturellement, si un médecin juge qu'à l'aide des techniques modernes il peut supprimer la drogue sans inconvénient, il se trouve dans l'obligation évidente de le faire.

C'est probablement au sujet de la troisième catégorie de cas qu'on a si mal compris la méthode dite "britannique" et j'inviterais les honorables sénateurs à lire ce passage avec un soin particulier et à constater qu'elle est extrêmement restrictive de fait. Encore ici, avant d'autoriser l'administration ou l'ordonnance d'une drogue, il faut que le malade ait subi un essai prolongé de cure. De plus, il faut démontrer que le malade est incapable de mener une vie utile et relativement normale sans utiliser de drogue. Si ces conditions sont consciencieusement remplies à la lumière des connaissances médicales d'aujourd'hui, les cas où l'on pourra administrer ou ordonner correctement une drogue seront en effet très rares.

De plus, l'avis que le comité a donné aux médecins et qui est inclus dans l'appendice au document du ministère de l'Intérieur, dont j'ai déjà parlé, ne s'arrête pas là. Le rapport du comité renferme l'alinéa suivant:

Quand le médecin constate qu'il n'a plus d'ascendant sur son malade, ou lorsque l'étude du cas l'oblige à douter si l'administration de la drogue peut, dans le meilleur intérêt du malade, être complètement discontinuée, il doit alors se demander s'il lui faut garder ce cas et accepter la responsabilité de lui fournir ou de lui ordonner indéfiniment la drogue dont il a besoin en quantités minimums qu'il juge nécessaires. La responsabilité de prendre une telle décision est évidemment lourde de conséquences; à cause de cela et pour sa propre protection, car une enquête du ministère de l'Intérieur est toujours possible, enquête occasionnée par l'administration continue de cette drogue, le médecin ferait bien d'obtenir l'opinion d'un autre sur ce cas.

Je ne connais pas les droits du médecin au Canada, mais au Royaume-Uni le droit qu'a un médecin d'ordonner ce qu'il croit être le mieux pour son malade, selon sa conscience et son jugement professionnel, est considéré comme un droit presque sacré et il est tout à fait exceptionnel que le gouvernement donne des conseils dans les termes que je viens de citer; et cela indique clairement le sérieux avec lequel le comité ministériel (qui comprend un certain nombre de médecins en vue) envisage l'administration de stupéfiants à un toxicomane. Cet argument devrait suffire en lui-même à réfuter l'idée très répandue dans certaines parties de l'Amérique du Nord, à savoir que le Royaume-Uni permet et même favorise l'administration illimitée de stupéfiants aux toxicomanes.

Enfin, je voudrais insister sur le fait que cette ligne de conduite a été tracée à l'égard d'une population où, comme je l'ai déjà dit, le toxicomane "criminel" est pour ainsi dire inconnu. Notre gouvernement n'a jamais eu à envisager le problème du criminel invétéré qui est en même temps un toxicomane et je ne peux pas dire quel serait le point de vue du ministère de l'Intérieur si le problème se posait. Cependant, il est évident qu'il nous faudrait reviser notre ligne de conduite à la lumière des nouvelles circonstances et il n'est peut-être pas hors de propos de signaler qu'à l'heure actuelle nos toxicomanes en prison ne reçoivent pas de stupéfiants.

Cela ne veut pas dire qu'il n'arrive jamais qu'un toxicomane au Royaume-Uni obtienne une ordonnance de stupéfiant ou qu'un médecin lui en fournisse alors que les circonstances ne motivent pas cette ordonnance ou cette fourniture. Non, et cela arrive à l'occasion. Et le médecin qui agit ainsi n'est pas nécessairement malhonnête. Peu de médecins au Royaume-Uni ont une réelle expérience du traitement des toxicomanes et il est notoire que ces derniers sont des malades difficiles à soigner. Certains médecins sans doute, à cause du manque d'expérience ou d'une bonté mal placée, ordonnent parfois des drogues narcotiques à un toxicomane alors que cette ordonnance n'est pas conforme aux conditions fixées par le comité. Autant que possible, quand ces cas sont portés à notre connaissance, nous attirons l'attention du médecin sur ses responsabilités et sur les conclusions du comité ministériel; nous essayons aussi de le convaincre d'encourager son malade à suivre un traitement méthodique. Jusqu'en 1953, les *Dangerous Drugs Regulations* renfermaient une disposition autorisant le ministre de l'Intérieur à enlever à un médecin le droit de posséder, fournir ou procurer des drogues nuisibles si un tribunal spécial de médecins, organisé conformément au règlement, le recommandait. Ce tribunal se composait de trois médecins, dont un était nommé par le *General Medical Council*, un autre par la *British Medical Association* et le troisième, par le *Royal College of Physicians* (le *London College* pour les cas d'Angleterre et du Pays de Galles et l'*Edinburgh College* pour les cas d'Écosse). Il y avait aussi un assesseur juridique. On ne s'est jamais servi de ce tribunal en Grande-Bretagne car il était presque toujours possible de trouver une autre façon de régler le cas d'un médecin qui se trompait, soit par la persuasion ou, plus rarement, à la suite d'une déclaration de culpabilité obtenue aux termes de la Loi, en lui enlevant son droit de pratique.

Le fait d'avoir supprimé les dispositions relatives à ce tribunal dans les *Dangerous Drugs Regulations* de 1953, ne signifie pas que cet organisme a été dissous de propos délibéré. Je vous le signale parce qu'on a mal interprété sa suppression. On a enlevé les dispositions à cet effet tout simplement parce que, lorsqu'on a refondu le règlement en 1953, on a constaté que la marche à suivre pour instruire ces cas devant ce tribunal était tout à fait périmée et peu appropriée aux normes actuelles; on a aussi reconnu qu'il faudrait un certain temps avant de s'entendre avec le corps médical en vue de fixer de nouvelles règles. De fait, on s'est entendu en autant que l'Angleterre et le Pays de Galles sont concernés et l'on a l'intention de remettre ce tribunal sur pied très

prochainement dans cette partie du Royaume-Uni. Incidemment, il existe un tribunal semblable en Irlande du Nord et il a produit de bons résultats dans un certain nombre de circonstances.

Obligations internationales

En 1931, on a rédigé un accord, auquel le Canada et le Royaume-Uni sont parties, en vue de limiter la production et de réglementer la distribution des stupéfiants. L'accord exige que les membres limitent leur quantité de drogues, manufacturées ou importées, à la quantité fixée dans les prévisions qu'ils ont soumises à la *Permanent Central Opium Board*. L'accord spécifie formellement que "toute prévision soumise... en ce qui concerne les drogues requises pour la consommation domestique dans le pays ou le territoire pour lequel cette prévision a été faite, doit se fonder uniquement sur les besoins médicaux et scientifiques de ce pays ou de ce territoire". Au Royaume-Uni, nous avons toujours interprétée cette règle comme défendant d'administrer des stupéfiants aux toxicomanes simplement en vue de soulager leur passion. Le gouvernement du Royaume-Uni a cru que cette obligation de l'accord de 1931 n'était pas du tout incompatible avec leur ligne de conduite fondée sur le rapport du comité ministériel mentionné plus haut, relativement à la morphinomanie et à l'héroïnomanie.

Traitement de la toxicomanie

Sous réserve de ce qui a déjà été dit au sujet de la nécessité d'éviter de satisfaire tout simplement les toxicomanes, le traitement est laissé aux soins des médecins et personne n'est forcé de le suivre sauf lors qu'une cour, à l'occasion, ajoute une condition à l'ordonnance de mise en liberté surveillée, à savoir que le toxicomane délinquant doit suivre un traitement dans une institution appropriée.

Aucune institution publique ne se consacre entièrement au traitement de la toxicomanie. Les toxicomanes peuvent suivre un traitement dans les hôpitaux ordinaires; un petit nombre de maisons de santé privées, dont la plupart s'intéressent surtout aux cas d'alcoolisme, acceptent des toxicomanes.

Il n'existe pas et n'a jamais existé, au Royaume-Uni, des cliniques pour le traitement des toxicomanes, dans le sens où cette expression est quelquefois mal employée en Amérique du Nord pour désigner une institution où un toxicomane peut obtenir de la drogue gratuitement ou à un prix insignifiant.

Conclusion

En résumé, les drogues nuisibles, au Royaume-Uni, sont soumises à une surveillance sévère conformément aux normes exigées par les ententes internationales que le Royaume-Uni, comme le Canada, a signées. L'administration aveugle de stupéfiants aux toxicomanes serait incompatible avec ces obligations et cela n'entre pas et n'a jamais entré dans la ligne de conduite du Royaume-Uni.

Le sénateur STAMBAUGH: Monsieur le président, je voudrais attirer votre attention sur la phraséologie de la page 10, au début de la troisième ligne où l'on dit:

De plus, il faut démontrer que le malade est incapable de mener une vie utile et relativement normale.

Devrait-on lire "capable" ou "incapable"?

M. WALKER: Incapable, c'est-à-dire sans drogue.

Le sénateur STAMBAUGH: Cela signifie qu'une personne est incapable de mener une vie utile et relativement normale?

Le PRÉSIDENT: Vous croyez, sénateur Stambaugh, que M. Walker a dit "capable" quand il a lu son texte?

Le sénateur STAMBAUGH: Je crois que oui.

Le sénateur HOWDEN: A mon avis, cette observation arrive à point parce que je sais, étant donné que je suis médecin depuis de nombreuses années, qu'un toxicomane invétéré ne peut pas travailler du tout sans une petite dose de drogue. Je sais que c'est la pure vérité.

Le PRÉSIDENT: Le mot "capable", comme M. Walker l'a prononcé, devrait être "incapable"?

La sénatrice HODGES: J'ai compris qu'il fallait aussi démontrer qu'une personne est incapable de mener une vie utile et normale sans drogue.

M. WALKER: Vous avez raison.

Le PRÉSIDENT: M. Walker va nous expliquer ce point.

M. WALKER: Je crois qu'il y a une erreur typographique sur vos copies. Voici: Un malade se présente devant le médecin; celui-ci doit prendre un certain nombre de décisions. D'abord, il doit décider quel traitement il va lui donner. Ensuite, s'il n'obtient pas les résultats désirés, il doit s'assurer que, si le malade peut se procurer de la drogue, il puisse mener une vie utile et relativement normale.

Son aptitude à mener une vie utile et relativement normale doit dépendre de l'administration de petites doses de drogue.

Le sénateur STAMBAUGH: Vous avez dit que certains toxicomanes réussissent à s'en passer?

M. WALKER: Oh, oui, certainement.

Le sénateur HOWDEN: Graduellement, n'est-ce pas?

M. WALKER: Oui.

M. LIEFF: Au bas de la page 8, vous parlez de circonstances où un médecin peut administrer de la drogue utilement et légalement?

M. WALKER: Oui.

M. LIEFF: Dans les cas de ce genre, le médecin est-il obligé d'en faire rapport au ministère de l'Intérieur?

M. WALKER: Pas du tout. Aucun règlement ne l'y oblige.

Le sénateur HOWDEN: Avez-vous une disposition quelconque qui vous permette d'incarcérer ces toxicomanes?

M. WALKER: Non, pas à titre de toxicomanes. Seulement s'ils commettent un crime punissable d'emprisonnement.

Le sénateur HOWDEN: Si un toxicomane désire réellement,—ce qui est très rare,—suivre un traitement en vue de guérir, il ne peut le faire que dans un hôpital?

M. WALKER: Oui, ou dans une clinique.

Le sénateur LÉGER: A ses propres frais?

M. WALKER: Non. Un toxicomane comme toute autre personne malade, a droit aux services gratuits de l'hôpital.

La sénatrice HODGES: Vous avez dit qu'il y avait très peu de toxicomanes au Royaume-Uni. Vous avez cité le nombre "300", je crois.

M. WALKER: Oui.

La sénatrice HODGES: Est-ce que ce chiffre comprend les fumeurs de chanvre indien ainsi que les gens d'origine asiatique et les nègres?

M. WALKER: Il ne comprend pas les fumeurs de chanvre; il s'agit seulement de ceux qui emploient les drogues manufacturées.

La sénatrice HODGES: Cette affirmation a soulevé toutes sortes de conjectures. Presque à chaque réunion, on a entendu répéter qu'il n'y en a que 300 au Royaume-Uni, selon votre règlement, mais cela ne nous donne pas une idée générale de la situation.

M. WALKER: En tant que nous sommes au courant, en obtenant nos renseignements de sources différentes et en les vérifiant de temps en temps par des enquêtes non officielles, nous sommes d'avis que nous n'avons pas beaucoup plus que 300 toxicomanes faisant usage de drogues manufacturées, c'est-à-dire de drogues blanches.

Nous n'avons aucune idée du nombre de fumeurs d'opium. Si l'on s'en tient à la statistique des saisies et des infractions, le nombre diminue et il s'agit presque toujours de Chinois.

Nous croyons que le nombre de fumeurs de marijuana a augmenté parce que la quantité de drogues saisies est plus élevée et que le nombre de personnes reconnues coupables est plus grand.

La sénatrice HODGES: Vous ne pouvez même pas nous donner une idée du nombre?

M. WALKER: Non.

Le sénateur MCINTYRE: Le toxicomane mène-t-il une vie normale?

Le sénateur HOWDEN: Jamais.

M. WALKER: Voilà une importante question, sénateur. J'ai connu quelques cas où le toxicomane pouvait subvenir à ses besoins et à ceux de sa famille et réussissait à s'éviter des ennuis. Si vous considérez que ce genre de vie répond à la définition de "vie normale", j'ai connu des toxicomanes qui agissaient ainsi. A mon point de vue, ce n'est pas une "vie normale" du tout.

Le sénateur HOWDEN: Ce serait une vie anormale. Il peut vivre moyennant une petite quantité d'opium, mais ce n'est pas une vie normale. C'est une vie anormale.

M. WALKER: Je crois que dans certains cas,—pas toujours,—ils réussissent à ne pas être à charge à la société ni à lui nuire. Je crois que mon exposé est terminé.

Le PRÉSIDENT: Que diriez-vous d'un toxicomane, comme nous en avons dans notre pays, qui mène une vie criminelle, qui a besoin de dix à quinze grains de drogues narcotiques par jour et qui s'adresse à un médecin pour en obtenir. Ce médecin devrait-il les lui procurer?

M. WALKER: Je ne saurais dire, car nous n'avons pas ce problème.

Le sénateur HOWDEN: L'usage du hachisch et de la marijuana ne vous cause pas beaucoup d'ennui?

M. WALKER: Seulement en ce sens que l'usage augmente. Aucun gouvernement n'aime à constater une telle habitude en son pays. Nous n'aimons pas qu'elle se continue.

Le sénateur HOWDEN: Cependant la gravité de ses symptômes ne se comparent pas avec ceux de l'opium et de ses dérivés?

M. WALKER: Non, sénateur.

La sénatrice HODGES: Puis-je vous poser une autre question, monsieur Walker?

M. WALKER: Certainement, sénatrice.

La sénatrice HODGES: A votre avis, quand un toxicomane criminel, c'est-à-dire un criminel qui serait en même temps un toxicomane, est envoyé en prison, est-ce qu'on le sépare des autres prisonniers? Êtes-vous au courant?

M. WALKER: Nous n'avons pas de "toxicomanes criminels" au sens que l'honorable sénatrice donne à cette expression; si un toxicomane en prison

se trouve malade, on le conduit à l'infirmierie; cependant on ne lui donne aucune drogue narcotique, mais des sédatifs et on le garde à l'infirmierie jusqu'à ce que les symptômes de réaction soient complètement disparus.

La sénatrice HODGES: Vous ne les séparez pas des autres pendant tout leur séjour en prison?

M. WALKER: Non.

Le sénateur HOWDEN: Vous êtes d'avis que la toxicomanie engendrée par l'opium n'est pas assez grave pour incarcérer ces toxicomanes séparément?

M. WALKER: C'est exact, sénateur.

M. LIEFF: Combien y a-t-il de médecins en Grande-Bretagne, monsieur Walker?

M. WALKER: Environ 40,000, je crois.

M. LIEFF: En partant du principe que chaque médecin signale un toxicomane, cela voudrait dire que seulement 300 médecins s'occupent des toxicomanes que vous connaissez.

M. WALKER: Oui.

M. LIEFF: Cela signifierait-il que les 39,700 autres médecins n'auraient aucun cas à traiter?

M. WALKER: Je suis à peu près certain que la grande majorité des médecins au Royaume-Uni n'ont jamais vu un toxicomane au cours de leur vie de médecin, sauf lorsqu'ils ont eu à administrer des drogues légitimement pour d'autres maladies ou lorsque, à l'occasion d'un traitement prolongé, une personne devenait intoxiquée. A part cela, je ne crois pas qu'ils aient jamais vu un cas de toxicomanie.

Le sénateur HOWDEN: Vous affirmez que la toxicomanie ne constitue pas un problème sérieux en Angleterre?

M. WALKER: Oui.

Le PRÉSIDENT: Combien de médecins en font rapport au ministère de l'Intérieur?

M. WALKER: Je ne peux pas donner de chiffre, monsieur le président, parce que certains médecins ne verront peut-être pas un seul cas en dix ans. Quelques-uns en verront, d'autres n'en verront pas. La grande majorité n'ont rien à déclarer.

M. LIEFF: Est-ce qu'on incite vos médecins à soigner toutes les sortes de toxicomanie?

M. WALKER: Oui.

M. LIEFF: Si un médecin devait soigner un toxicomane vicieux, ou ce que vous appelez un "toxicomane criminel", devrait-il nécessairement le signaler au ministère?

M. WALKER: Non.

M. LIEFF: Un médecin peut donner de la drogue à un malade qui se l'administre lui-même?

M. WALKER: Oui, s'il est d'avis que c'est dans l'intérêt du malade.

M. LIEFF: Et si le malade exagère sa maladie afin que le médecin lui en donne davantage, il peut établir un petit commerce bien à lui.

M. WALKER: Je crois que cela arrive quelquefois. Par exemple, dans le cas d'un jeune médecin sans expérience qui n'a jamais vu un toxicomane de sa vie. Je crois qu'un toxicomane peut parfois en obtenir plus qu'il ne lui en faut et il passera probablement le surplus à quelques-uns de ses amis; il ne s'agit pas nécessairement de trafic de drogues au sens large, mais plutôt d'approvisionnement à des amis.

Le sénateur MCINTYRE: Le médecin n'est pas obligé de rapporter les cas de ce genre?

M. WALKER: Non.

M. LIEFF: Monsieur Walker, avez-vous des colporteurs ou des "racoleurs" de stupéfiants dans votre trafic de drogues blanches?

M. WALKER: Non.

M. LIEFF: Avez-vous des colporteurs qui "incitent à acheter" de la marijuana, par exemple?

M. WALKER: Nous sommes d'avis que les trafiquants possèdent une organisation quelconque de distribution. Il n'y a aucun doute que la drogue entre au pays et il n'y a aucun doute également qu'elle est distribuée à certains individus; il faut en conclure que certains intermédiaires "moussent" la vente de la drogue.

M. LIEFF: Vous croyez qu'il s'agit d'un trafic international?

M. WALKER: Oui. Nous ne produisons pas la drogue nous-mêmes; elle doit donc venir de l'extérieur.

M. LIEFF: Savez-vous, d'une façon ou d'une autre, si des usagers de la marijuana ont abandonné cette drogue pour passer à l'héroïne?

M. WALKER: Nous connaissons certains cas où des habitués de l'héroïne étaient auparavant des fumeurs de chanvre indien. J'ignore s'ils faisaient usage ou non d'héroïne avant de fumer la marijuana.

M. LIEFF: Comment expliquez-vous la liberté relativement à la toxicomanie au Royaume-Uni?

M. WALKER: Bien, vous avez là la question de \$64.

La sénatrice HODGES: Excusez-moi, je n'ai pas compris la dernière question.

M. LIEFF: J'ai demandé à M. Walker comment il pourrait expliquer la liberté relativement à la toxicomanie au Royaume-Uni.

Le sénateur HOWDEN: Il a répondu à cette question en nous indiquant le genre d'individus qui, à son avis, font entrer ces drogues au pays.

M. WALKER: Cette explication n'est pas complète, et je me demande si je puis la compléter.

Le sénateur HOWDEN: L'explication est bien simple: C'est qu'en Angleterre, depuis des siècles et des siècles, ils ont tellement pris l'habitude d'avoir la maîtrise d'a peu près tout qu'il leur est relativement facile d'avoir la maîtrise de ces toxicomanes, ce qui est tout à fait contraire aux conditions existantes aux États-Unis et au Canada.

M. LIEFF: Ne serait-ce pas que les importations, vu qu'elles se font uniquement par air et par mer, seraient plus faciles à surveiller?

M. WALKER: Je crois que vous avez raison. Comme vous le savez tous, notre pays, de même que quelques autres, est séparé de l'Europe par la mer et les importations doivent se faire par aéronefs ou par bateaux.

M. LIEFF: Aviez-vous l'intention de dire quelques mots aux membres du Comité au sujet des produits barbituriques et pourriez-vous nous dire si leur usage augmente?

M. WALKER: Je n'aimerais pas parler trop longtemps sur ce sujet parce que je ne crois pas que nos renseignements soient très sûrs. Les produits barbituriques ne sont pas contrôlés de la même façon que les narcotiques, mais comme poisons. A mon avis, leur usage a augmenté et nous avons l'impression que trop de gens prennent trop de pilules, ce qui contribue à augmenter l'usage des produits barbituriques dans trop de cas. Je crois que certaines gens prennent ce moyen, plutôt qu'un autre, de mettre fin à leur vie.

M. LIEFF: Quelqu'un m'a dit qu'il avait lu quelque part qu'en 1952, sur 17,000 ordonnances relatives à la santé nationale, neuf pour cent avaient trait à des produits barbituriques.

M. WALKER: Je ne me souviens pas du chiffre, mais je serais porté à croire qu'il est exact. Ce pourcentage me semble raisonnable.

Le PRÉSIDENT: Au sujet des criminels, je me demande si la mentalité en Grande-Bretagne est toujours la même qu'au temps de ma jeunesse, alors que les gens considéraient les toxicomanes comme des membres d'une classe inférieure? En d'autres termes, les criminels n'avaient aucun rapport avec les toxicomanes.

M. WALKER: C'est encore la même mentalité. Le toxicomane est considéré comme un être dangereux et sur lequel on ne peut pas compter; au besoin, on le remet entre les mains de la police pour s'en débarrasser.

Le PRÉSIDENT: A la page 8, on lit:

b) Quand un essai prolongé de guérison a démontré qu'on ne peut pas arrêter complètement et sans inconvénient l'emploi de la drogue en raison des violents symptômes de retranchement qui en résulteraient.

Au cours de nos enquêtes, je crois que les témoignages ont démontré que les toxicomanes reçoivent ce que nous appelons le "traitement radical", c'est-à-dire qu'on leur supprime toute drogue et qu'on les met en prison, ce qui a eu pour effet d'augmenter le nombre de maladies et de décès.

M. WALKER: Nous n'avons jamais perdu un prisonnier jusqu'ici. Peut-être serait-il plus difficile d'obtenir ce résultat avec des personnes plus âgées.

Le sénateur HOWDEN: Un toxicomane est venu témoigner ici à huis clos et il a affirmé que tant qu'on lui permettait de se procurer une petite quantité d'opium il pouvait être utile à la société, mais qu'il était inutile si on la lui enlevait.

Le PRÉSIDENT: C'était au sujet de la gravité des réactions quand on leur coupait leur approvisionnement. Dans les prisons, toute drogue est supprimée.

Le sénateur HOWDEN: Et cette façon de procéder provoque un tel ressentiment que dès qu'un toxicomane est libéré il retourne immédiatement à son habitude.

Le sénateur LÉGER: Quand un toxicomane se fait soigner par un médecin et qu'il avait l'habitude de recevoir quatre à six injections par jour, obtient-il ce qu'il demande?

M. WALKER: Au point de vue du paiement?

Le sénateur LÉGER: Non, quant à la quantité de la drogue.

Le PRÉSIDENT: Le médecin lui donne-t-il les capsules pour qu'il les utilise lui-même ou lui donne-t-il les injections?

M. WALKER: Tout dépend des circonstances. C'est le médecin qui en est entièrement responsable et c'est à lui, autant que possible, de tenir compte de la distribution de ses drogues.

Le sénateur LÉGER: Supposons qu'il était un toxicomane et qu'il lui fallait six capsules par jour; devrait-il quitter son travail et se rendre chez le médecin afin d'obtenir les capsules?

M. WALKER: Cela dépend du médecin. Dans un certain genre de traitement il pourrait les lui donner pour qu'il les prenne lui-même, mais les risques qu'il prend sautent aux yeux.

Le sénateur LÉGER: Ce n'est pas obligatoire?

M. WALKER: Non.

Le PRÉSIDENT: Comment cinq inspecteurs au total peuvent-ils remplir leurs fonctions à l'égard d'une population de 45 millions d'âmes, je veux parler des fonctions que vous avez mentionnées ce matin? Le nombre de leurs fonctions est très élevé: surveillance, vente, permis d'importer et d'exporter, relations avec la police et la douane, et le reste.

Je me demande comment cinq personnes peuvent, d'une façon satisfaisante, voir à toutes ces inspections et s'acquitter de toutes ces responsabilités.

M. WALKER: Ils sont très occupés, comme je vous l'ai dit. C'est bien évident. Mais ils s'en tirent très bien. Le gros du travail des inspections se fait par la police et les médecins d'état civil. Le nombre de grossistes est relativement petit et, dans la plupart des cas, il s'agit de maisons de grande réputation qui, nous en sommes certains, n'ont pas l'intention de commettre des bêtises d'ordre criminel. A la rigueur, on pourrait les accuser de négligence et alors les "réprimander". Le service de détail se fait consciencieusement et ce n'est pas un travail aussi considérable qu'on serait porté à le croire.

M. LIEFF: Est-ce que les inspecteurs vérifient réellement la quantité matérielle?

M. WALKER: Chez les grossistes, ils peuvent le faire s'ils le veulent. Cependant, ils s'en tiennent d'ordinaire aux registres des provisions, mais ils peuvent regarder dans les armoires. L'inspection ordinaire se fait d'après les données générales des registres et les provisions.

Le sénateur HOWDEN: Votre division ne redoute pas beaucoup l'habitude de fumer de l'opium?

M. WALKER: Non, pas dans le moment.

M. LIEFF: Votre brigade des stupéfiants dans la région métropolitaine se compose de combien d'hommes?

M. WALKER: Je l'ignore. C'est une question qui relève totalement de la police. Ce n'est pas l'habitude de la police d'avoir trop de spécialistes, mais il y a continuellement des hommes à l'œuvre.

M. LIEFF: N'y a-t-il pas deux sergents et peut-être un inspecteur qui se spécialisent dans ce genre de travail?

M. WALKER: Cela dépend de ce que vous entendez par une "brigade de stupéfiants". Les deux sergents et l'inspecteur sont assez au courant du travail.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il d'autres questions? Si non, puis-je vous remercier, au nom des membres de ce Comité, d'être venu témoigné ici ce matin.

Nous inscrivons au compte rendu le fait que nous avons reçu un mémoire de M. Vaille, président de la Commission des stupéfiants des Nations Unies, mais la traduction de ce mémoire nous a causé un peu d'ennui; aussi nous l'insérons à titre d'appendice. Il n'est pas clair du tout. Si vous le permettez, nous l'ajouterons en appendice.

Le sénateur MCINTYRE: Je propose un vote de remerciements à l'égard de M. Walker pour les renseignements très importants qu'il a communiqués au Comité aujourd'hui.

La sénatrice HODGES: J'appuie cette proposition.

Le PRÉSIDENT: Nous allons lever la séance, pour nous réunir de nouveau dans la ville de Toronto, le vendredi 20 mai 1955, à 10 h. et demie du matin.

APPENDICE A

QUELQUES GRANDES LIGNES DE LA LÉGISLATION FRANÇAISE
CONCERNANT LES STUPÉFIANTS

par Ch. Vaille, représentant de la France à la Commission
des narcotiques des Nations Unies

L'affaire Lafarge qui passionna la France sous la monarchie de Juillet amena le législateur à voter un texte général sur les substances vénéneuses. Ce fut la loi du 19 juillet 1845 dont les articles modifiés par la loi du 12 juillet 1916, la loi du 20 décembre 1933, le décret-loi du 29 juillet 1939 et la loi du 24 décembre 1953 ont été insérés dans le Code de la Santé (articles 626 à 630). La loi de 1845 ne crée pas, à la vérité, une réglementation spéciale proprement dite. C'est une loi répressive. Elle se borne à édicter des peines contre ceux qui contreviendraient à la réglementation qu'elle laisse au gouvernement le soin d'établir.

La solution adoptée est heureuse. L'exécutif est mieux en mesure que les Assemblées parlementaires de suivre l'évolution scientifique, parfois rapide en la matière. Et il est indispensable, ce que seul il peut faire, que la réglementation soit sans retard adaptée à cette évolution. Le premier Règlement d'Administration publique, pris en application de cette législation, est intervenu le 29 octobre 1846. Celui-ci, resté en vigueur pendant près de trois quarts de siècle, a été remplacé par le Règlement du 14 septembre 1916 auquel a été substitué le Règlement du 19 novembre 1948.

En matière de stupéfiants, par prévention réglementaire, il faut entendre, non seulement la publication des règlements, mais encore le contrôle de leur application. Cette prévention se situe sur deux plans: celui du trafic illicite proprement dit et celui des fraudes du trafic licite.

Le trafic illicite

La prévention du trafic illicite est assurée par les pénalités prévues pour les actes qui le constituent et par l'activité des services spécialisés de la police.

PEINES—Les articles 627 à 630 (voir Annexes) du Code de la Santé Publique précisent les peines applicables aux délits relatifs aux stupéfiants et caractérisent un certain nombre de délits autres que ceux constitués par les infractions aux règlements d'administration publique en la matière.

Les peines sont: l'emprisonnement de 3 mois à 5 ans et une amende de 360,000 à 3,600,000 francs. Ces peines peuvent être portées au double quand le délit consiste dans la fabrication illicite de stupéfiants ou le fait de faciliter leur usage à un mineur.

Cette dernière disposition a été introduite par la loi du 24 décembre 1953 en vue d'aider à prévenir le développement de la toxicomanie juvénile dont on a vu dans un précédent chapitre l'extension à l'étranger.

Fait assez exceptionnel en droit français: la tentative d'une infraction est punie comme le délit consommé; il en est de même de l'entente ou de l'association en vue de commettre une infraction.

Sont caractérisés comme délit:

- l'usage des stupéfiants en société,
- le fait de faciliter à autrui l'usage des stupéfiants, quel qu'en soit le moyen,
- le fait de se faire délivrer des stupéfiants au moyen d'ordonnances fictives ou d'ordonnances de complaisance,
- le fait de délivrer sciemment des stupéfiants sur présentation de telles ordonnances.

Les délits caractérisés par le Code de la Santé sont des délits intentionnels; il n'en va pas de même pour les infractions au règlement d'administration publique, c'est-à-dire au décret du 19 novembre 1948 et à ses arrêtés d'application. Ces infractions sont des *délits contraventionnels* qui ont le caractère d'infractions purement matérielles et ne comportent pas, par suite, l'excuse de la bonne foi. Ils sont donc punissables par le seul fait de la perpétration de l'acte prohibé. (Cour d'appel de Montpellier, 13 octobre 1932; Cour d'appel de Bordeaux, 16 décembre 1952, etc...).

Dans l'application des règles concernant les stupéfiants, la loi punit donc aussi bien la fraude que la négligence ou l'ignorance des textes.

Le trafic licite

Le trafic licite des stupéfiants est réglementé par le Décret du 19 novembre 1948 et ses arrêtés d'application. Il s'agit d'une réglementation assez complexe dont on soulignera ici quelques points essentiels pour les médecins et pour la prévention.

Un des principes directeurs du décret est que l'on doit pouvoir suivre un stupéfiant depuis sa naissance jusqu'à sa disparition, de façon à prévenir toute fuite au profit du trafic illicite; en ce qui concerne l'importation, la fabrication des matières premières, celle des médicaments et leur délivrance des règles comptables, qui permettent un contrôle permanent, sont imposées aux praticiens.

Passant de l'usine à l'officine du pharmacien, on verra comment le règlement s'efforce de prévenir un certain nombre d'abus.

Pour ne pas tenter les voleurs, les stupéfiants doivent être détenus dans une *armoire fermant à clé*. Cette armoire ne doit pas contenir d'autres substances, à l'exception des poisons inscrits au tableau A, afin de limiter les allées et venues à cette armoire. Toute quantité de stupéfiants trouvée en dehors de l'armoire doit être saisie par les services répressifs, à l'exclusion, bien sûr, des produits détenus par les malades après prescription régulière. Les médecins eux-mêmes doivent respecter cette disposition, exception faite du contenu de leur trousse d'urgence.

Pour remédier aux faux achats en gros, on a institué un *carnet de commandes de stupéfiants* réparti par l'Ordre des Pharmaciens; ce carnet permet en outre de comparer la comptabilité du fournisseur à celle de l'acheteur.

Avant l'institution de ce carnet, rien n'était plus facile que de se procurer des stupéfiants en gros avec de faux imprimés et de faux cachets de pharmacien, par exemple. Pendant l'occupation, le ravitaillement sanitaire en stupéfiants des Forces Françaises de l'Intérieur fut assuré sans difficultés avec la complicité, il est vrai, d'un des fonctionnaires chargés du contrôle.

La délivrance au public ne peut se faire que sur *prescription médicale* conforme aux dispositions réglementaires. Ce principe fondamental ne saurait être violé sans danger. Parmi une infinité de moyens tentés par les toxicomanes pour franchir cet obstacle, on citera le suivant auquel des pharmaciens se sont récemment laissés prendre.

Un client présente une ordonnance régulière comportant des suppositoires à base de stupéfiants. Elle est exécutée. Quelques heures plus tard, le client revient déclarant que la boîte a été déposée par inadvertance sur un radiateur et que les suppositoires sont inutilisables. Il demande qu'on veuille bien lui en avancer une boîte en attendant le prochain passage du médecin qui ne manquera pas de renouveler sa prescription et le tour est joué, qui conduit les pharmaciens en correctionnelle car il s'agissait d'un toxicomane bien connu de la Police dans les filets de laquelle il tombe régulièrement.

Les dispositions réglementaires, les plus efficaces sur le plan préventif, sont celles instituant le carnet à souches de prescriptions et la règle des sept jours.

LE CARNET À SOUCHES—Une minorité de médecins ont mené grand bruit contre l'utilisation de ce carnet. Parmi eux se trouvent des hommes de bonne foi qui n'ont vu en lui qu'une nouvelle mesure de "paperasserie administrative". Pour d'autres, les raisons en furent moins avouables.

La mise en vigueur du carnet à souches de prescriptions de stupéfiants est à l'origine de la disparition des fausses ordonnances. A Paris, avant son institution, au moins 50% des prescriptions de stupéfiants étaient fausses et représentaient plus de la moitié de la consommation totale des stupéfiants. Si la proportion était inférieure en province, elle n'en était pas moins très sensible.

Le carnet à souches a des effets *indirects intéressants*; il constitue pour le médecin une *arme défensive* contre le toxicomane qui vient l'importuner; il lui suffit de souligner que son carnet est numéroté et enregistré à son nom à l'Ordre des Médecins, que ses ordonnances sont classées à part et contrôlées régulièrement, que sur la souche, il doit indiquer le nom du patient et que par conséquent les ordonnances de complaisance entraînent leur auteur et les bénéficiaires tout droit à la correctionnelle, etc.

Enfin, il faut bien le reconnaître, il a constitué un frein à la "prodigalité" de certains médecins.

LA RÈGLE DES SEPT JOURS—L'objectif immédiat de cette règle est de ne pas laisser à la disposition du malade des quantités importantes de stupéfiants qu'il pourrait s'administrer sans contrôle médical. Le traitement prévu par une prescription ne doit pas excéder sept jours.¹ Après ce délai, le médecin doit décider s'il arrête ou s'il continue l'administration de stupéfiants.

Cette règle a des conséquences remarquables sur le plan de la prévention. Elle constitue *en pratique* une barrière très efficace contre le développement de l'usage abusif des stupéfiants. Toute consommation légitime de stupéfiants est ainsi tributaire en France d'un acte médical *permanent*. On ne peut échapper à cette obligation qu'en commettant un délit.

Le toxicomane qui consulte simultanément plusieurs médecins sans les en informer et se fait ainsi prescrire des stupéfiants à une date couverte par une prescription antérieure, se place en infraction et peut être poursuivi.

Le Décret de 1948 a assoupli l'ancienne règle des sept jours en donnant la possibilité au médecin de l'enfreindre, à la condition de le faire *sciemment* et en en prenant la responsabilité technique. Il lui suffit de porter sur la nouvelle ordonnance une mention faisant état de la prescription antérieure.

Cette mesure a ôté à l'ancienne règle son caractère de limitation du droit de prescription. Il permet à un médecin d'adapter sa thérapeutique à l'évolution éventuelle de la maladie de son patient, mais de tels chevauchements ne se justifient que s'ils sont exceptionnels.

Les arguments avancés contre cette règle sont faciles à refuter, mais il en est un qui mérite réflexion: "dans les cas de cancer incurable, par exemple, cette règle oblige le médecin, sans utilité, à visiter son patient au moins une fois par semaine."

Cet argument, si souvent entendu, n'est pas meilleur que les autres. L'administration de stupéfiants aux cancéreux moribonds a pour objet d'apporter un adoucissement à une fin particulièrement tragique. Ce résultat ne peut être obtenu par le médecin que par un choix et un dosage judicieux des analgésiques à administrer; sinon, l'accoutumance jouant, si on laisse faire le malade, on arrive à des situations encore plus tragiques, car plus rien ne le soulage, et le besoin de drogue ajoute aux douleurs organiques des douleurs plus grandes encore. Et que penser du médecin qui "abandonne"

¹Dans certains pays la règle est de "Trois jours".

son malade? Sur le simple plan de l'humain, la visite régulière du bon praticien apporte un réconfort bien connu; et n'est-ce pas là un des aspects les plus magnifiques de la médecine?

LES RÈGLES DE PRESCRIPTION—Un médecin ne peut prescrire des stupéfiants qu'*après examen du malade*. La présence dans un règlement d'une telle disposition peut surprendre. Elle fut introduite à la demande de services du ministre de la Justice, frappés à l'étude des affaires de stupéfiants, par le nombre d'ordonnances délivrées *sans examen du malade*, ordonnances rédigées à la demande du client, remises à des tiers, etc. L'imprudence dans ce domaine est incroyable:

—tel le cas de ce toxicomane qui se présente chez les médecins à l'heure de la consultation. Il demande au praticien de bien vouloir venir immédiatement au chevet de sa mère atteinte d'un mal de Pott, et prise brusquement de douleurs intolérables alors qu'elle est de passage dans la ville. Le salon d'attente est plein de patients, le médecin ne manque pas de faire valoir l'impossibilité de se déplacer sur le champ; alors, le toxicomane demande, en attendant, une prescription de Péthidine, donnant évidemment un nom et une adresse imaginaires, ce dont le médecin ne tardera pas à se rendre compte, sa consultation terminée.

Il serait vain de vouloir décrire tous les procédés employés, car la liste en est illimitée et se renouvelle.

En rédigeant sa prescription, le médecin doit respecter les règles suivantes: dater, signer, mentionner lisiblement son nom et son adresse, le nom et l'adresse du bénéficiaire, le mode d'emploi du médicament. Les doses et le nombre d'unités doivent être inscrits *en toutes lettres*. Chacune de ces dispositions est un obstacle à la fraude.

Corollaire de la règle des 7 jours, les ordonnances prescrivant des stupéfiants ne sont pas *renouvelables*.

PROVISION D'URGENCE DES PRATICIENS—Les médecins sont autorisés à se faire délivrer et à détenir des stupéfiants dans la limite d'une *provision pour soins urgents*. Le fait d'utiliser des stupéfiants, ainsi acquis, à d'autres fins que celle pour laquelle elle est prévue, constitue un délit.

Les médecins doivent s'approvisionner chez un *seul* pharmacien, choisi par eux, dans la commune où ils résident. Les pharmaciens fournisseurs adressent chaque trimestre au Directeur départemental de la Santé l'état des stupéfiants ainsi délivrés.

Application des règlements

En France, ce sont surtout les Pharmaciens Inspecteurs de la Santé qui ont la charge du contrôle de l'application de cette réglementation. Les résultats de leurs enquêtes sont centralisés au Bureau des Stupéfiants du ministère de la Santé publique (Service central de la Pharmacie).

La qualification technique des fonctionnaires chargés du contrôle est à la base des résultats obtenus en France.

Le titre III et dernier du décret du 19 novembre 1948 est consacré aux dispositions générales qui s'appliquent également aux substances des trois tableaux. Il est relatif à l'inspection d'une part, à la constatation des infractions d'autre part.

Les inspecteurs de la pharmacie ne sont pas seuls habilités à veiller à l'exécution des dispositions de ce décret. Y concourent avec eux, les inspecteurs et agents du service de la répression des fraudes, les maires et commissaires de police. Mais ces deux dernières autorités ne peuvent agir qu'avec

l'assistance d'un inspecteur de la pharmacie, ou à défaut, qu'avec le concours d'un pharmacien désigné par le Préfet. Le concours d'un technicien leur est, en effet, indispensable pour pouvoir remplir convenablement leur mission.

Aidés de l'inspecteur de la pharmacie ou du pharmacien désigné par le Préfet, maires et commissaires de police ont qualité pour visiter les officines, les dépôts de médicaments tenus par les médecins et vétérinaires, les entrepôts, magasins de droguistes et commissionnaires en marchandises mettant en œuvre ou en distribution des substances vénéneuses, les laboratoires où elles sont traitées aux fins d'extraction des alcaloïdes ou de transformation en préparations pharmaceutiques, les herboristeries, épiceries, magasins de coiffeurs ou parfumeurs et, d'une façon générale, tous lieux où sont fabriqués, entreposés ou mis en vente les substances dont il s'agit. (En fait, seuls les pharmaciens ou les fabricants peuvent détenir des stupéfiants. Le contrôle des autres établissements vise les autres substances vénéneuses.)

L'autorité qui inspecte se fait représenter le récépissé de la déclaration qui a dû être faite par celui qui fait commerce de substances du tableau A ou qui exerce une industrie en nécessitant l'emploi et quand il y a lieu l'autorisation de fabriquer, transformer, extraire, préparer, détenir, offrir, distribuer, acheter, vendre, importer et exporter des substances du tableau B (stupéfiants) ou d'en faire le courtage.

Si cette justification n'est pas fournie, les produits trouvés en contravention sont saisis et en cas de présence d'une ou plusieurs substances du tableau B la fermeture de l'établissement est ordonnée par le Préfet.

L'autorité qui procède à la visite vérifie si les registres sont régulièrement tenus et si leurs énonciations concordent avec les quantités existantes.

Si des infractions sont constatées, procès-verbal en est dressé, avec mention des opérations effectuées.

Le procès-verbal est adressé au Procureur de la République par l'autorité qu'il l'a dressé et une copie en est transmise par elle au Préfet.

Mise au point des règlements

Programme annuel—Sur la base du travail de l'inspection de la Pharmacie, de la Police et des Services des Douanes, le Ministre de la Santé arrête chaque année sa politique en matière de stupéfiants avec le concours d'une commission interministérielle qui comprend, outre des représentants de toutes les administrations intéressées, des experts particulièrement compétents en la matière.

Chaque année, sont fixées les quantités de stupéfiants qui seront fabriquées. Le nombre des fabricants a été réduit au strict minimum. Le contrôle en est facilité et le monopole de fait ainsi attribué conformément aux Conventions, est un des meilleurs garants de la confiance qui peut être accordée aux fabricants.

Arrêtés d'exonération—La réglementation des substances vénéneuses a prévu des exonérations pour la délivrance sans ordonnance de préparations médicamenteuses qui renferment des substances toxiques à doses faibles. Dans le cadre de la "loi de Germinal" (la loi de Germinal an XI a régi la pharmacie jusqu'à la promulgation de la loi du 11 septembre 1941 actuellement appliquée en France), aucun médicament ne pouvait être délivré sans prescription médicale et la pratique avait démontré que cette règle inapplicable était violée *sans discrimination*. Les exonérations ont apporté de l'ordre en la matière.

Dans le cas des stupéfiants, on s'est trouvé devant des facteurs plus importants que les seuls critères toxicologiques.

On a été amené ainsi à exonérer des préparations en raison du fait que leur forme ne devait donner lieu à aucun usage illégitime: c'est le cas des liniments et des pommades (prescription possible sur ordonnance ordinaire et exécution renouvelable).

Ce fut longtemps le cas des suppositoires qui, à doses et quantités limitées, pouvaient être délivrés sans ordonnance jusqu'au jour où on s'est rendu compte qu'ils donnaient lieu à des abus.

On a conservé une exonération pour les suppositoires à base d'extrait d'opium, mais en leur imposant un poids total d'excipient tel que les abus soient limités.

On pourrait multiplier les exemples en vue de montrer que, dans ce domaine, seule la pratique permet de se faire une opinion sur le bien-fondé d'une mesure réglementaire et qu'il faut disposer des éléments permettant d'établir un *bilan national*.

Rôle des ordres professionnels

La législation française prévoit que les médecins comme les pharmaciens ne peuvent exercer leur profession que lorsqu'ils ont été inscrits à l'Ordre des Médecins ou à l'Ordre des Pharmaciens.

Le rôle de ces organisations professionnelles est de défendre les intérêts moraux et l'honneur de la profession. Ils peuvent également s'occuper de toutes les questions de solidarité et de la retraite des médecins ou des pharmaciens. Ces organismes, créés en 1945, ont des pouvoirs juridictionnels importants. Constitués en Chambre de discipline, les Conseils de l'Ordre sont présidés par un magistrat. Les praticiens appelés à comparaître devant la Chambre de discipline peuvent se faire assister par un confrère de leur choix ou par un avocat. Le Conseil de discipline des Conseils de l'Ordre peut prononcer, lorsqu'il y a lieu, une des peines suivantes:

- 1°—la réprimande,
- 2°—le blâme avec inscription au dossier.

Il peut prononcer également les peines ci-après et peut demander au Préfet d'en assurer l'exécution: interdiction d'exercer la profession pendant un temps limité; interdiction définitive d'exercer la profession. Ces sanctions sont susceptibles d'appel devant un Conseil national de l'Ordre.

En ce qui concerne les pharmaciens, c'est l'Ordonnance du 5 mai 1945 qui a créé l'Ordre des Pharmaciens. Actuellement, la législation sur l'Ordre des Pharmaciens est contenue dans les articles 520 et suivants du Code de la Santé publique.

Le Ministre de la Santé ne manque pas, dans le cas d'infraction par les médecins ou les pharmaciens à la réglementation des stupéfiants, qu'il s'agisse de délit caractérisé ou de faute déontologique, de faire traduire devant leurs Conseils de discipline les intéressés. Le fonctionnement de ces institutions a donné d'excellents résultats, compte tenu en particulier de la rapidité avec laquelle ils peuvent sanctionner les professionnels alors que les tribunaux de droit commun sont évidemment beaucoup plus longs à le faire.

A titre d'exemple de sanctions infligées par l'Ordre des Pharmaciens, on citera:

- l'interdiction d'exercer la profession:
- pendant 7 jours, 15 jours, 4 ans. (Doc. phar. 108);
 - pendant 4 ans (Doc. phar. 280);
 - pendant 8 jours, 5 ans (Doc. phar. 287, 557, 693);
 - pendant 2 mois, 1 mois, 8 jours (Doc. phar. 315, 519, 577, 665, 726, 751);
 - pendant 15 jours (Doc. phar. 345, 401, 557, 601, 693);

- pendant 1 mois (Doc. phar. 419, 501, 557, 639, 693, 717);
- pendant 8 jours, 2 ans (Doc. phar. 452);
- pendant 6 mois (Doc. phar. 519);
- pendant 3 ans (Doc. phar. 751);
- pendant 1 an (Doc. phar. 776);
- Un blâme avec inscription au dossier (Doc. phar. 108, 130, 188, 213, 214, 298, 315, 401, 419, 452, 454, 501, 601, 665, 693, 726, 751, 776);
- Une réprimande (Doc. phar. 108, 134, 147, 188, 214, 280, 298, 315, 345, 401, 415, 452, 484, 501, 519, 579, 601, 629, 665, 693, 717, 726, 751, 776);
- Ont fait l'objet d'une décision de relaxe (Doc. phar. 108, 147, 213, 289, 315, 345, 401, 419, 484, 501, 519, 665).

Traitement des toxicomanes

Toute personne inculpée d'un délit en vertu de ces articles doit comparaître devant un juge d'instruction qui peut, conformément aux dispositions de l'article 64 du Code pénal, ordonner une expertise sur son degré de responsabilité. Dans le cas des personnes soupçonnées de toxicomanie, un examen est pratiqué par un médecin psychiatre qui en communique les résultats au tribunal. Si l'on constate que l'inculpé a fait usage de stupéfiants sans motif légitime, l'article 628 ter prévoit sa désintoxication obligatoire dans un établissement spécialisé sur ordonnance du juge d'instruction.

Le règlement d'administration publique, qui doit fixer les conditions d'admission, de traitement et de renvoi des toxicomanes ainsi que la répartition des dépenses, n'a pas encore été publié. Une commission nommée par le Ministre de la Justice et par le Ministre de la Santé Publique et de la Population et qui est composée en majorité de représentants du corps médical devra donner son accord aux conclusions actuellement élaborées sur ce sujet par les services des deux Ministères. En tout état de cause, l'admission du principe du traitement médical obligatoire pour les toxicomanes constitue un progrès important dans la lutte contre la toxicomanie. Il est probable qu'à l'instar des hôpitaux fédéraux des États-Unis pour le traitement de la toxicomanie, des patients volontaires seront admis dans certaines conditions. Les membres du corps médical en France jouissent traditionnellement d'une liberté complète de décision au sujet du traitement de leurs malades et ce principe sera certainement respecté dans le cas du traitement médical des toxicomanes dans un établissement d'État. Le personnel médical de l'hôpital cependant, sera nommé par le Gouvernement.

Conclusion

Pour résumer les méthodes employées avec succès en France en vue de prévenir la toxicomanie, on peut dire que le principe essentiel a été de surveiller étroitement toute substance désignée sous le nom de stupéfiant "depuis sa naissance jusqu'à sa mort", et, de ce fait, empêcher qu'elle ne donne lieu à des abus.

La législation et la réglementation françaises ont essentiellement un caractère préventif. Elle repose sur une idée directrice simple: "Pas de stupéfiants, pas de toxicomanie". Les méthodes répressives et l'application stricte des peines sont les armes les plus efficace contre le trafiquants de stupéfiants et le marché illicite. Les mesures destinées à mettre fin à l'usage illicite du marché licite ont donné des résultats particulièrement heureux. L'usage d'un carnet à souches, le respect de la règle des sept jours ont réduit dans un ample mesure l'emploi abusif du marché licite. Les autorités ont édicté cette réglementation en tenant particulièrement compte des aspects médico-sociaux

de la toxicomanie en France. En prescrivant le traitement obligatoire des toxicomanes dans un établissement spécialisé, la loi du 24 décembre 1953 comblera la seule lacune existant dans un système préventif dont on peut dire qu'il apporte une solution efficace à un problème qui, sans se poser en France d'une façon aiguë, n'en constitue pas moins un danger possible pour la société moderne.

ANNEXE I

Code de la Pharmacie

ARTICLE 626

Les contraventions aux règlements d'administration publique sur la vente, l'achat et l'emploi des substances vénéneuses seront punies d'une amende de 24,000 à 720,000 francs et d'un emprisonnement de six jours à deux mois ou de l'une de ces deux peines seulement.

ARTICLE 627

Seront punis d'un emprisonnement de trois mois à cinq ans et d'une amende de 240,000 à 2,400,000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui auront contrevenu aux dispositions de ces règlements concernant les substances classées comme stupéfiants par voie réglementaire.

La tentative d'une des infractions réprimées par l'alinéa précédent sera punie comme le délit consommé. Il en sera de même de l'association ou de l'entente en vue de commettre ces infractions.

Les peines prévues aux deux alinéas précédents pourront être prononcées alors même que les divers actes qui constituent les éléments de l'infraction auront été accomplis dans des pays différents.

Les mêmes peines seront applicables à ceux qui auront usé en société desdites substances ou en auront facilité à autrui l'usage à titre onéreux ou à titre gratuit, soit en procurant dans ce but un local, soit par tout autre moyen.

Les tribunaux pourront, en outre, dans tous les cas prévus aux alinéas précédents, prononcer la peine de l'interdiction des droits civiques pendant une durée de un à cinq ans.

Les tribunaux devront prononcer l'interdiction de séjour pendant une durée de cinq ans au moins et de dix ans au plus contre les individus reconnus coupables d'avoir facilité à autrui l'usage desdites substances, soit en procurant dans ce but un local, soit par tout autre moyen.

Les locaux où l'on usera en société de stupéfiants et ceux où seront fabriquées illicitement lesdites substances seront assimilés aux lieux livrés notoirement à la débauche, en conformité à l'alinéa 2 de l'article 10 du décret des 19-22 juillet 1791.

ARTICLE 628

Seront punis des peines prévues à l'article 627:

Ceux qui, au moyen d'ordonnances fictives ou d'ordonnances de complaisance, se seront fait délivrer ou auront tenté de se faire délivrer l'une des substances vénéneuses visées audit article.

Ceux qui, sciemment, auront sur la présentation de ces ordonnances, délivré lesdites substances, ainsi que les personnes qui auront été trouvées porteurs sans motif légitime de l'une de ces mêmes substances.

ARTICLE 628 bis

Les peines prévues à l'article 27 y compris l'interdiction de séjour, seront portées au double lorsque le délit aura consisté dans la fabrication illicite des substances vénéneuses visées audit article ou la culture illicite de plantes présentant des principes actifs de ces substances.

Il en sera de même lorsque l'usage desdites substances aura été facilité à un mineur ou lorsque lesdites substances auront été délivrées à un mineur dans les conditions prévues par l'article 628.

ARTICLE 628 ter

Les personnes reconnues comme faisant usage de stupéfiants et inculpées d'un des délits prévus aux articles 627 et 628 pourront être astreintes, par ordonnance du juge d'instruction, à subir une cure de désintoxication dans un établissement spécialisé, dans les conditions qui seront fixées par règlement d'administration publique pris sur le rapport du Garde des Sceaux, ministre de la Justice, et du ministre de la Santé publique et de la Population, sur avis conforme d'une commission dont la composition sera fixée par arrêté conjoint des deux ministres précités.

La majorité des membres de cette commission devra être composée par des représentants du corps médical. L'avis donné par ladite commission sur le projet de règlement d'administration publique prévu ci-dessus ne sera valable que dans la mesure où la moitié plus un des membres présents au moment du vote final seront des représentants du corps médical.

Le même règlement d'administration publique fixera dans quelles conditions les dépenses d'aménagement du ou des établissements de cure, ainsi que les frais d'hospitalisation et de cure, seront pris en charge par l'État.

Ceux qui se soustrairont à l'exécution de l'ordonnance précitée seront punis d'un emprisonnement de six jours à deux mois et d'une amende de 24,000 à 720,000 francs. Ces peines ne se confondront pas avec celles prononcées en application des articles 627, 628 et 628 bis.

ARTICLE 629

Dans tous les cas prévus par le présent chapitre, les tribunaux pourront ordonner la confiscation des substances saisies. Cette confiscation ne pourra toutefois être prononcée lorsque le délit aura été constaté dans une officine pharmaceutique si le délinquant n'est que le gérant responsable, à moins que le propriétaire de l'officine n'ait fait acte de complicité.

Pour les cas prévus au premier alinéa de l'article 627 et au deuxième alinéa de l'article 628, les tribunaux pourront interdire au condamné l'exercice de la profession à l'occasion de laquelle le délit aura été commis, pendant un temps qui ne pourra excéder deux ans. Ce temps sera porté à cinq ans dans les cas prévus à l'article 628 bis et en cas de récidive.

Dans les cas prévus au quatrième alinéa de l'article 627 les tribunaux devront ordonner la confiscation des substances, ustensiles, matériels, des meubles et des effets mobiliers dont les lieux seront garnis et décorés, ainsi que l'interdiction pour le délinquant, pendant un délai que le tribunal fixera, d'exercer la profession sous le couvert de laquelle le délit aura été perpétré.

Dans les cas prévus au premier alinéa de l'article 628 bis, la confiscation des matériels et installations ayant servi à la fabrication et au transport des substances devra être ordonnée.

Quiconque contreviendra à l'interdiction d'exercice de sa profession prononcée en vertu des alinéas 2 et 3 du présent article sera puni d'un emprisonnement de six mois au moins et de deux ans au plus et d'une amende de 240,000 francs au moins et de 2,400,000 francs au plus.

ARTICLE 630

Les peines prévues aux articles 626, 627 et 628 seront portées au double en cas de récidive, dans les conditions de l'article 58 du Code pénal.

SÉNAT DU CANADA

1955

DÉLIBÉRATIONS

DU

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE
**TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA**

Fascicule 10

TORONTO (Ontario), LE VENDREDI 20 MAI 1955

Président: L'honorable TOM REID

TÉMOINS:

Le Commissaire adjoint G. B. McClellan, commandant de la Division "O", Gendarmerie royale du Canada; le Directeur de la Sûreté de Toronto, M. John Chisholm; le docteur R. C. Montgomery, directeur de la division d'hygiène mentale du ministère de la Santé, province d'Ontario; le docteur F. H. Van Nostrand, directeur des services de neurologie et de psychiatrie, département des institutions de réforme de l'Ontario; M. J. R. Mutchmor, secrétaire du Bureau d'évangélisme et de service social de l'Église unie du Canada; M. R. S. Beames, directeur des assistants sociaux de la société John Howard de l'Ontario; M. J. G. Hall, du Conseil de bien-être de Toronto; M^e N. L. Mathews, c.r., Toronto (Ontario); le colonel Ervin Waterston, secrétaire du service social des hommes, Armée du salut; une narcomane, Mme "X"; un narcomane, M. "Y".

APPENDICES

- A. Nombre de poursuites intentées, par année, à compter du 1^{er} janvier 1940 au 31 décembre 1954.
- B. Nombre de personnes accusées de contraventions à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, 1946 à 1955.
- C. Internements initiaux et nombre de patients internés pour toxicomanie dans les hôpitaux de l'Ontario.

EDMOND CLOUTIER, C.M.G., O.A., D.S.P.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1955.

58836—1

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE TRAFIC DES
DROGUES NARCOTIQUES AU CANADA

Président: L'honorable Tom Reid

Les honorables sénateurs:

Baird
Beaubien
Burchill
Gershaw
Grant
Hayden
Hawkins
Hodges

Horner
Howden
Hugessen
King
Kinley
Léger
McIntyre
McKeen

Quinn
Reid
Stambaugh
Turgeon
Vaillancourt
Veniot
Woodrow

23 membres (Quorum 7)

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Procès-verbaux du Sénat, jeudi 24 février 1955.

1. Qu'un comité spécial du Sénat soit nommé pour faire enquête et rapport sur le trafic des drogues narcotiques au Canada et sur les problèmes connexes.

2. Que ledit comité soit composé des honorables sénateurs Baird, Burchill, Gershaw, Grant, Hayden, Hawkins, Hodges, Horner, Howden, Hugessen, Kinley, Léger, McIntyre, Quinn, Reid, Stambaugh, Turgeon, Vaillancourt, Veniot et Woodrow.

3. Que ledit comité soit autorisé à assigner des témoins, et à ordonner la production de documents et de dossiers.

4. Que le comité reçoive instructions de faire rapport au Sénat, à l'occasion, de ses constatations, ainsi que des recommandations qu'il jugera opportun de soumettre.

Le greffier du Sénat,
L. C. MOYER.

PROCÈS-VERBAL

Hôtel de ville, Toronto (Ont.)

VENDREDI 20 mai 1955.

Conformément à la motion d'ajournement et à l'avis de convocation, le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques au Canada se réunit ce matin à 9 h. et demie.

Présents: Les honorables sénateurs Reid, président, Gershaw, Hayden, Hodges, Horner, Howden, Léger, Stambaugh, Turgeon et Woodrow—10.

Aussi présent: M. A. H. Lieff, c.r., avocat-conseil du Comité.

Les personnes suivantes présentent des mémoires et répondent aux questions posées par l'avocat-conseil et par les membres du Comité:

Le Commissaire adjoint G. B. McClellan, commandant de la Division "O" de la Gendarmerie royale du Canada.

(Il a été ordonné d'imprimer à titre d'appendice "A" au présent rapport un tableau déposé par le témoin sous le titre suivant: "Nombre de poursuites intentées, par années, à compter du 1^{er} janvier 1940 au 31 décembre 1954.)

Le Directeur de la Sûreté de Toronto, M. John Chisholm.

(Il a été ordonné d'imprimer à titre d'appendice "B" au présent rapport un tableau déposé par le témoin sous le titre suivant: "Nombre de personnes accusées de contraventions à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, 1946 à 1955 inclusivement.)

Le docteur R. C. Montgomery, directeur de la division d'hygiène mentale du ministère de la Santé, province d'Ontario.

(Il a été ordonné d'imprimer à titre d'appendice "C" au présent rapport, deux tableaux indiquant le nombre d'internements initiaux et de patients internés pour toxicomanie dans les hôpitaux de l'Ontario.)

Le docteur F. H. Van Nostrand, directeur des services de neurologie et de psychiatrie, département des institutions de réforme de l'Ontario.

M. J. R. Mutchmor, secrétaire du Bureau d'Évangélisme et de service social de l'Église unie du Canada.

M. R. S. Beames, directeur des assistants sociaux de la société John Howard de l'Ontario.

M. J. G. Hall, du Conseil de bien-être de Toronto.

La séance est suspendue à midi 15 minutes.

Elle est reprise à 2 h. 25 de l'après-midi.

Présents: Les honorables sénateurs Reid, président, Gershaw, Hodges, Horner, Howden, Léger, Stambaugh, Turgeon et Woodrow—9.

M. N. L. Mathews, Q.C., de Toronto (Ont.) rend témoignage et répond aux questions de l'avocat-conseil et des membres du Comité.

Le colonel Ervin Waterston, secrétaire du service social des hommes, Armée du salut, donne lecture d'un mémoire et est interrogé par l'avocat-conseil et les membres du Comité.

Une narcomane et un narcomane (appelés M^{me} "X" et M. "Y") témoignent sur leur propre demande et sont interrogés par l'avocat-conseil et par les membres du Comité.

A 4 h. 20 de l'après-midi, le Comité s'ajourne au mercredi suivant, le 25 mai, à 10 h. et demie du matin.

Certifié conforme.

Le sous-chef de la Division des Comités,
John A. Hinds.

LE SÉNAT

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE TRAFIC DES DROGUES NARCOTIQUES

TORONTO, vendredi 20 mai 1955.

TÉMOIGNAGES

Le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques se réunit ce matin à 9 heures et demie sous la présidence de l'hon. M. Reid.

Le PRÉSIDENT: Mesdames, messieurs, nous sommes réunis au nom du Sénat du Canada pour étudier le problème des drogues narcotiques. Après avoir siégé à Vancouver, nous avons cru de notre devoir de nous rendre à Toronto. Nous nous réunirons ensuite à Montréal. Le programme est fort chargé. Notre premier témoin est le commissaire adjoint, M. G. B. McClellan, commandant de la Division "O" de la Gendarmerie royale du Canada, à Toronto.

M. A. H. LIEFF: Monsieur le président, permettez-moi d'ajouter que le commissaire fait partie de la Gendarmerie depuis 22 ans. Après avoir passé deux années à Vancouver, il a été dans la région de Toronto de 1940 à 1945 et, depuis deux ans, il commande la division de Toronto.

M. G. B. McCLELLAN (*Commissaire adjoint, Gendarmerie royale du Canada, Toronto*): Mon exposé traduira l'opinion de l'unité locale de la Gendarmerie pour ce qui a trait au commerce illicite des drogues narcotiques dans la partie de l'Ontario désignée sous le nom de Division "O", sur laquelle la Gendarmerie exerce une juridiction fédérale. On peut décrire ce territoire de la façon suivante: la partie de la province d'Ontario située au sud et à l'ouest d'une ligne tirée dans la direction franc nord depuis Trenton (Ont.), jusqu'à un point approximatif où elle coupe une ligne tracée dans la direction franc est qui partirait de Parry-Sound (Ont.), sur la baie Georgienne. Vous avez des cartes, n'est-ce pas?

Ma déclaration se fonde sur l'expérience d'officiers, de sous-officiers et de constables de la Gendarmerie royale qui, durant un certain nombre d'années, se sont occupés directement du trafic illicite des narcotiques, dans la région susdite.

La Division "O" constitue la région la plus densément peuplée du Canada: elle contient environ le quart de la population du pays. C'est une région hautement industrialisée et qui englobe plus de villes petites et grandes que toute autre partie du Canada.

Elle comprend, en outre, une frontière longue d'au moins mille milles, qui passe en majeure partie, il est vrai, dans les Grands lacs, mais qui rejoint directement le sol américain à plusieurs points de contact comportant des centres très peuplés et fortement industrialisés.

Pour ne donner que quelques exemples de ces grands centres, mentionnons la région métropolitaine de Toronto, qui a une population d'environ 1,200,000 âmes; Hamilton avec 260,000; Windsor, 160,000; London, environ 100,000. Ce territoire compte également un grand nombre de villes moins considérables, dont la population varie entre 25,000 et 60,000 habitants.

La statistique dont nous disposons révèle également qu'environ 60 p. 100 de tous les immigrants arrivés au Canada depuis 1945 sont établis dans l'Ontario et qu'environ 40 p. 100 d'entre eux habitent Toronto et la banlieue. La population de la province augmente très rapidement depuis quelques années: on estime qu'à elle seule, la population de Toronto, banlieue comprise, augmente à raison de quelque 50,000 par année.

En face de la Division "O", du côté américain, et à proximité de la frontière, s'étend la région la plus industrialisée des États-Unis, qui compte des villes comme Détroit, avec une population de plus de deux millions d'âmes et d'autres grands centres: Toledo, Cleveland, Rochester, Buffalo, Pittsburgh et autres.

La région dont je viens de parler s'inscrit à peu près dans le cercle que vous voyez sur la carte. La circulation transfrontière y est très considérable tant par voie des airs et par chemins de fer que par la route. Étant donné la confiance mutuelle et la bonne entente qui règnent entre le Canada et les États-Unis, les allées et venues sont très libres entre les deux pays. C'est là une situation qui pose une foule de problèmes à l'immigration et à la douane canadienne et américaine. Mais, croyons-nous, il serait absolument indésirable, sinon impossible, d'établir ici le genre de surveillance des frontières qui existe dans les pays d'Europe même les plus démocratiques.

Il serait tout à fait impossible de contrôler rigoureusement tous les véhicules qui passent la frontière sans ralentir excessivement la libre circulation des personnes et marchandises qui sont indispensables à nos échanges internationaux et à notre tourisme. Il suffit d'étudier brièvement la situation au pont Ambassador et au tunnel entre Windsor et Détroit, un jour achalandé, pour se rendre immédiatement compte que si les douaniers essayaient de fouiller chaque véhicule à fond, il en résulterait un embouteillage sérieux sur nombre de milles de part et d'autre de la frontière. Et il en est de même d'autres points comme Niagara-Falls et le pont de la Paix entre Fort-Érié (Ont.) et Buffalo (N.-Y.). Permettez-moi, monsieur le président, de m'écarter de mon texte pour citer certains chiffres que j'ai pu me procurer depuis qu'il a été rédigé.

Le 2 juillet 1953, 12,867 automobiles sont entrées au Canada par Fort-Érié; le 3 juillet, il en est entré 18,309 et le 4 juillet, 15,205.

Pour prouver que la fin de semaine du 4 juillet n'a pas été la seule période de circulation intense...

Le PRÉSIDENT: S'agit-il de la circulation dans les deux sens?

M. McCLELLAN: Il s'agit d'automobiles entrées au Canada. Le 11 juillet, il en est entré 6,420; le 12, 10,849 et le 13 juillet, 11,233.

A Windsor, me dit-on, il peut entrer au Canada un maximum de 1,000 automobiles à l'heure.

Un tel état de choses fournit nécessairement des occasions alléchantes pour certains genres de contrebande et, de toute évidence, à la contrebande des narcotiques qui peuvent être dissimulés si facilement et dont même de minimes quantités peuvent rapporter de si grosses sommes.

C'est pourquoi nous estimons que, pour l'heure actuelle, les stupéfiants provenant des États-Unis entrent par la frontière orientale du pays et sont ensuite distribués dans le reste du Canada. Tel n'est pas toujours le cas. Dans le passé, ils arrivaient par les ports de mer et par d'autres régions. La situation peut changer n'importe quand, mais tout indique que, pour le moment, les narcotiques venus des États-Unis entrent probablement par les points que je viens de mentionner.

En outre, les plus puissants éléments de la pègre américaine habitent une région d'où les bornes méridionales de l'Ontario et du Québec sont facilement accessibles. Il en est de même pour ce côté-ci de la frontière. C'est là que se trouvent également la plupart des routes directes menant à New-York et à Chicago.

Je dois dire que la Gendarmerie a l'avantage de recevoir une excellente collaboration de la part du Bureau des narcotiques des États-Unis et, en particulier, des agents de ce service attachés aux villes frontières voisines de notre division. Nous pouvons en dire autant de nos relations avec d'autres organismes des États-Unis aux points de frontière, mais c'est le problème des stupéfiants qui nous occupe en ce moment. Il se fait un échange très libre de renseignements et ce nous est un grand avantage de pouvoir collaborer les uns avec les autres sans difficulté et en toute liberté.

Je reviens maintenant à la toxicomanie et au trafic des stupéfiants à l'intérieur de notre division. Notre dernier recensement révèle qu'il s'y trouve 400 ou 450 toxicomanes, ou présumés tels. Et nous pouvons ajouter, sans crainte de nous tromper, qu'environ 90 p. 100 des toxicomanes, trafiquants et distributeurs de cette division évoluent dans Toronto. Sauf quelques cas isolés, les autres habitent le voisinage d'Hamilton ou de Windsor. La toxicomanie ne pose pour bien dire aucun problème dans d'autres secteurs de la division.

La drogue vendue illicitement est presque exclusivement de l'héroïne et elle se vend exactement de la même manière qu'à Vancouver et ailleurs. La morphinomanie, fort répandue au cours de la guerre, a presque complètement disparu. La marijuana ne pose pas de problème, sauf une saisie par-ci par-là chez les gens de cirque et autres personnes de passage, mais l'approvisionnement en fait défaut et nous n'avons pas le moindre indice qu'il s'en consomme pour la peine. En ce moment, le prix moyen au "consommateur" d'une capsule de un grain d'héroïne est de \$6. Bien qu'il n'y ait pas pénurie de drogue illicite, il ne semble pas, d'après le prix et les autres renseignements que nous possédons, qu'elle soit facile à obtenir.

Je dois signaler de façon toute particulière qu'il n'existe pas, dans notre région, de toxicomanes chez les jeunes. La rumeur et certaines personnes mal renseignées ont parfois prétendu qu'on distribuait des narcotiques aux adolescents. Dans chaque cas, nous avons fait une enquête des plus minutieuses, mais nous n'avons jamais, ces dernières années, trouvé le moindre fondement à ces déclarations. Rien n'indique non plus que les trafiquants aient tenté de se créer des débouchés chez les jeunes.

La Gendarmerie possède, dans notre division, un bureau de la Division des enquêtes criminelles qui est chargé au premier chef de faire respecter la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, et qui est placé dans la direction immédiate de l'agent qui dirige les enquêtes criminelles. Les préposés de ce service exercent, pour la plupart, leur activité à Toronto et aux autres endroits de la division où la drogue constitue un problème. Je signale aussi que tous les sous-officiers chargés des détachements que comprend la division, sans être eux-mêmes spécialistes en la matière, sont parfaitement au courant de la situation et en mesure de signaler à nos gendarmes spéciaux tout indice de trafic dans leur secteur. Ces derniers, chargés exclusivement de faire respecter la loi sur les narcotiques, comptent presque tous de longues années d'expérience pratique dans ce domaine particulier de notre travail.

La collaboration entre la Gendarmerie royale, d'une part, et la police provinciale de l'Ontario et les diverses sûretés municipales, d'autre part, s'exerce dans les deux sens. Ces polices nous accordent leur entière collaboration et nous tâchons de leur rendre la pareille. Par exemple, la sûreté de Toronto détache, pour appliquer la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques,

un certain nombre d'agents qui travaillent, pour ainsi dire, dans la même équipe que nos propres préposés aux drogues. En d'autres termes, nous ne travaillons pas séparément: nous faisons nos enquêtes ensemble et, lorsqu'il s'agit de la surveillance des trafiquants, il serait très difficile de distinguer à quelle police chaque agent appartient.

L'exemple qui illustre le mieux cette collaboration c'est qu'à maintes reprises des membres du détachement des stupéfiants de la police de Toronto ont passé des jours de congé à travailler de concert avec nos agents à des enquêtes dont leur service ne s'occupait pas directement. Nous bénéficions ainsi d'un échange très large de renseignements sur les stupéfiants ce qui empêche le double emploi, tandis qu'autrement les deux services de police travailleraient peut-être à une même cause à l'insu l'une de l'autre. Les méthodes nouvelles d'enquête sont à bref délai connues des deux corps policiers et leurs officiers supérieurs restent parfaitement au courant de la situation. C'est la Gendarmerie qui, d'habitude, fournit des avocats d'expérience dans toutes les causes relatives aux stupéfiants. Nous avons aussi des ententes pratiques très satisfaisantes avec la Sûreté d'Hamilton et celle de Windsor.

Ces derniers mois, nous avons pu multiplier nos enquêtes en y affectant ceux de nos gendarmes qui vérifiaient auparavant les registres des pharmacies. Comme vous le savez sans doute, jusqu'à récemment c'est la Gendarmerie royale qui vérifiait les registres où les pharmaciens inscrivent leurs stupéfiants. Par suite d'ententes avec la Division du contrôle des narcotiques, ce sont les inspecteurs de cette division qui font maintenant ce travail.

Autrefois, l'inspection des registres des pharmacies nous fournissait un grand nombre de renseignements utiles, mais, étant donné que les ventes illicites sont maintenant à peu près exclusivement restreintes à l'héroïne, ces inspections sont loin d'avoir pour nous le même intérêt. Elles n'en demeurent pas moins fort utiles à la Division du contrôle des narcotiques dans la tâche qui l'intéresse directement, soit faire respecter les règlements du ministère par les médecins et les pharmaciens en général. Ces questions ne relèvent pas directement de la Gendarmerie.

Nous avons convenu que les inspecteurs transmettraient à la police tout renseignement obtenu à l'égard, mettons, de fausses ordonnances ou d'autres infractions qui sont proprement du ressort de la police. Cette nouvelle méthode n'en est qu'à ses débuts, mais elle semble fort satisfaisante jusqu'ici.

Nous avons préparé, à l'intention des membres du Comité, un tableau indiquant, pour les quinze dernières années, les poursuites intentées, soit à des hommes, soit à des femmes, et l'issue de ces poursuites (Appendice "A").

L'application de la loi dans notre division pose un double problème: premièrement, empêcher la toxicomanie de se propager et l'enrayer à l'intérieur de notre division et, deuxièmement (aspect qui nous concerne aussi au premier chef) empêcher les stupéfiants de traverser notre territoire pour se répandre dans d'autres régions du Canada.

Les méthodes employées dans le premier cas sont semblables à celles que d'autres gendarmes vous ont décrites à Vancouver et à Ottawa. Notre premier objectif, il va sans dire, est le trafiqueur. Ce travail exige des enquêtes secrètes qui obligent nos agents à préparer dans la "clandestinité" (pour employer un terme connu) les causes entreprises contre des trafiqueurs. Les nombreuses difficultés et les nombreux risques d'échec de ce genre d'enquête vous ont, je crois, été longuement décrits par le sergent Price, qui a témoigné à Vancouver. Je n'ai rien à ajouter à ce qu'il a dit, car ce sont les mêmes conditions qui existent ici. Nous avons employé la méthode susdite dans la région pour certaines causes récentes, mais vu qu'elles sont encore en instance devant les tribunaux, je ne puis en dire davantage.

Nous avons l'impression de bien connaître ceux qui dirigent le trafic des stupéfiants dans notre division. Les enquêtes sur ces individus sont habituellement de longue durée, exigent les services d'un grand nombre de gendarmes d'expérience et nous risquons toujours de manquer notre coup. Il faut même, à l'occasion, surseoir aux poursuites contre des trafiqueurs de moindre importance, afin d'étayer notre cause contre le trafiqueur principal.

Les toxicomanes répondent habituellement à l'accusation d'avoir eu de la drogue en leur possession. Il s'agit surtout de quantités relativement faibles, à moins, bien entendu, qu'ils ne soient en même temps trafiqueurs. Les procès contre les narcomanes ont ceci de décourageant qu'ils ne nous donnent jamais l'impression d'être définitifs. Le toxicomane se fait arrêter en possession de quelques capsules, il va purger en prison une peine relativement courte et, dès sa sortie, il retombe dans le même état qu'auparavant. Ceux d'entre eux qui s'adonnent à la drogue depuis longtemps connaissent tour à tour les tribunaux, les prisons, les rechutes et, tôt ou tard, encore la prison.

Nous avons rencontré à Toronto, en janvier dernier, un de ces cas typiques. Un toxicomane libéré du pénitencier de Kingston après y avoir purgé une peine de deux ans moins un certain délai de bonne conduite, absorba une dose excessive de stupéfiants et mourut le jour suivant. Apparemment, son système n'était plus capable d'assimiler les quantités de drogue qu'il prenait avant d'aller en prison. Comme l'a déclaré le commissaire Nicholson, ces personnes sont "de tristes parasites". Ils n'apportent rien à la société: dégradés, corrompus et dépravés, ils vivent à ses dépens.

Je reviens maintenant au second point du double problème dont j'ai parlé tantôt, à savoir la distribution des stupéfiants ailleurs au Canada à partir de l'Est du pays. J'ai signalé les difficultés qui nous confrontent quand il s'agit d'empêcher la contrebande des narcotiques par cette région et nous avons constaté que la surveillance ordinaire des frontières ne suffit pas à cet égard. Il ne reste, par conséquent, qu'une solution: éliminer, en les traduisant en justice et en leur imposant des peines sévères de détention, les hauts dirigeants du trafic au Canada et à l'étranger.

Nous attachons beaucoup d'importance à cet aspect de notre travail. Nos méthodes d'enquête comportent maints procédés qui ont déjà été mentionnés. Nous les appliquons de concert avec d'autres organismes policiers, tant du Canada que de l'étranger. Il n'est pas opportun de m'étendre, pour l'instant, sur le détail des méthodes employées ou les recherches que nous effectuons en ce moment, de crainte de toucher à des questions assez délicates.

J'ai eu l'occasion de lire le témoignage rendu par le commissaire Nicholson devant votre Comité et j'ai soigneusement examiné les opinions qu'il a émises quant aux mesures qui amélioreraient la poursuite des trafiquants et le traitement des toxicomanes. Je signale, avec plaisir que, dans notre division, ceux d'entre nous qui s'occupent directement de la question partagent entièrement son avis.

Selon moi, avant d'arriver à quelque chose, il faut supprimer, soit la demande, soit les bénéfices de ce commerce illicite, ou les deux. Les bénéfices exorbitants du trafic des narcotiques vous sont maintenant bien connus.

La suppression de la demande nous semble, à moi et à mes collaborateurs, la solution la plus réalisable que nous ayons étudiée. Par suppression de la demande, j'entends l'isolement des toxicomanes criminels avérés. Un tel isolement comporterait, bien sûr, le traitement de ces derniers et des essais de réhabilitation, et il exigerait, me semble-t-il, un travail de longue haleine dans la plupart des cas. L'efficacité du traitement et de la réhabilitation, qui sont du ressort des médecins et des psychiatres, est une question sur laquelle d'autres sont beaucoup plus que moi en mesure d'exprimer une opinion.

Une longue expérience policière nous a enseigné, toutefois, que l'abstention complète durant un certain nombre d'années ne suffit pas en soi. Nous savons tous que, presque infailliblement, le toxicomane retournera à ses anciennes habitudes, même après un long séjour au pénitencier. Il est certain que toute forme d'isolement adoptée un jour ou l'autre fournirait au toxicomane criminel une bonne nourriture et un confort dont il ne jouit absolument pas à l'heure actuelle.

Je crois, pour ma part, que tenter de réhabiliter ou de traiter le toxicomane sans le sortir des conditions sordides dans lesquelles il vit, c'est d'avance se vouer à l'échec. Le plus souvent, il n'est aucunement porté à vouloir améliorer son sort ou guérir sa narcomanie. A mon avis, ce n'est que sous une étroite surveillance qu'il trouvera le climat favorable à sa guérison.

Il est un autre aspect de l'isolement qu'on oublie trop souvent. Certaines personnes, si bonne que soit leur intention de sauver le toxicomane, oublient parfois qu'il existe une autre obligation: celle de protéger la société. Le toxicomane criminel vit aux dépens de son entourage. Il lui soutire illégalement ce qu'il lui faut pour vivre et se procurer de la drogue, d'une façon ou d'une autre. Je suis persuadé que tout programme d'isolement doit tenir compte du fait qu'il existe, dans beaucoup de cas, un certain point d'où tout relèvement est manifestement sans espoir. Permettez-moi de proposer qu'en l'occurrence on se laisse guider avant tout par l'obligation de protéger la société contre les méfaits futurs des individus en cause.

Un certain nombre de recommandations ont été formulées devant le Comité sur la question de fournir de la drogue aux toxicomanes, soit gratuitement, soit aux prix coûtant. Les agents de la Gendarmerie royale qui s'occupent des narcotiques dans notre division sont unanimement d'avis que ce serait là faire un pas en arrière. Le commissaire Nicholson a signalé les effets de ce procédé pour ce qui regarde la police.

Des nombreuses objections qui s'élèvent contre le procédé, la plus grave me semble la question de savoir quelle quantité de drogue donner au toxicomane. Au risque de répéter ce qui a déjà été dit, je signale qu'il faudrait soit accepter la décision de celui-ci quant à la quantité de drogue qu'il lui faut, soit la rationner nous-mêmes d'une certaine façon. Le premier choix place l'État dans une situation où il ne saurait, pour aucune considération, s'aventurer. Dans le second, le toxicomane chercherait presque inévitablement une source illicite où se procurer le supplément de stupéfiants dont il croit avoir besoin.

Personnellement, j'estime qu'il s'élève une objection morale qui rend insoutenable la thèse des "postes de ravitaillement". Je trouve inconcevable que l'État s'autorise à fournir un produit dont l'usage crée un appétit de plus en plus exigeant et qui mène en définitive à la déchéance physique, mentale et morale.

Il existe au moins deux difficultés d'ordre pratique que je voudrais indiquer. Nous sommes tous au courant de la vigoureuse opposition qui se manifeste de temps à autre contre l'établissement de nouveaux débits de boisson alcooliques dans divers quartiers de nos villes. Je me demande quelle serait la réaction des contribuables s'ils apprenaient qu'un centre de distribution de stupéfiants doit s'ouvrir dans le voisinage...

La seconde objection d'ordre pratique, indépendamment des obligations que nous avons aux termes de la Charte des Nations Unies, c'est que si le Canada en venait à être connu comme source de narcotiques bon marché, les toxicomanes des quatre coins du monde se traîneraient à genoux, s'il le faut, pour venir profiter de la situation.

Je voudrais terminer mes observations en parlant de l'effet que les modifications apportées dernièrement à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques ont exercé sur notre travail dans la présente division.

L'hon. M^{me} HODGES: Quels sont ces articles? Sont-ce de nouveaux articles?

M. McCLELLAN: Je crois que c'est l'article...

L'hon. M^{me} HODGES: Il serait peut-être bon que vous les lisiez afin qu'ils figurent au compte rendu.

M. McCLELLAN: Il s'agit de l'article relatif au "trafic" et à la "vente" des narcotiques. Il se lit comme suit:

"Quiconque fait le trafic d'une drogue ou d'une substance qu'il prétend être ou qu'il représente comme une drogue, ou a en sa possession une drogue aux fins d'en faire le trafic, est coupable d'une infraction et passible, après déclaration de culpabilité sur acte d'accusation, d'un emprisonnement d'au plus quatorze ans et, en outre, à la discrétion du juge, de la peine du fouet."

Le PRÉSIDENT: Veuillez continuer, monsieur McClellan.

M. McCLELLAN: Ma déclaration résume l'opinion de la Gendarmerie royale de la région relativement au trafic des stupéfiants.

Le début d'expérience que nous avons du nouvel article 4(3) a) et b) laisse entrevoir qu'il constituera une arme efficace contre les trafiquants. Nous avons obtenu aux termes de cet article quatre condamnations qui ont entraîné des peines allant de quatre à dix ans d'emprisonnement. Il reste encore quatre causes à entendre. Ces peines vont empêcher certains gros trafiquants de nuire durant un bon nombre d'années.

Nous croyons aussi que les peines prévues dans le nouvel article décourageront passablement une pratique à laquelle les criminels ont eu recours de temps à autre dans le passé. Je veux parler de la pratique qui consistait pour ces derniers, lorsqu'un certain nombre d'arrestations étaient effectuées à la faveur d'une seule saisie, à envoyer devant les tribunaux un membre secondaire de l'organisation qui assumait l'entière responsabilité quant à la propriété. Il purgeait ensuite la peine prévue aux termes des anciens articles, sur promesse d'appui financier de la part des meneurs de la bande. Cette pratique peut devenir beaucoup plus dispendieuse dorénavant.

Merci, monsieur le président et honorables sénateurs.

J'ai en main un tableau (Appendice "A") indiquant le nombre de poursuites intentées par année, du 1^{er} janvier 1940 au 31 décembre 1954.

L'hon. M^{me} HODGES: Puis-je poser une question au témoin? J'ai été intéressée d'apprendre que vous avez passé deux ans à Vancouver. Sauriez-vous pourquoi une ville comme Vancouver compte au delà de 1,000 toxicomanes, alors que le vaste territoire que vous dirigez actuellement, ici dans l'Est, n'en compte que 400 ou 410? Voyez-vous des raisons à cela?

M. McCLELLAN: Je me suis posé la même question, madame. Il y a déjà longtemps que j'ai quitté Vancouver et j'ai beau me tenir au courant des rapports qui nous en arrivent, mes renseignements ne sont pas récents à ce propos.

Tout ce que je puis voir (encore que cette opinion risque d'être fort erronée), c'est le climat. On y obtient facilement les narcotiques, paraît-il. Mais, de si loin et après plusieurs années déjà, je ne saurais exprimer une opinion qui vaille.

L'hon. M^{me} HODGES: Vous croyez que la drogue y est plus facile à obtenir?

M. McCLELLAN: C'est ce qu'on m'a dit.

L'hon. M^{me} HODGES: Voyez-vous une raison qui explique cet état de choses, alors que votre territoire est si vaste et qu'il longe la frontière? Je sais que vous ne sauriez répondre de façon absolument précise, mais vous êtes-vous fait une opinion à ce sujet?

M. McCLELLAN: Pas une opinion arrêtée. Nous avons débattu la question maintes et maintes fois sans pouvoir l'expliquer et nous nous sommes laissé dire que le climat y est pour quelque chose, ce que je trouve admissible. C'est

là, toutefois, une opinion personnelle. Je sais, cependant, très bien que toute la réponse n'est pas là. Il ne fait aucun doute que la drogue y est facile à obtenir et il se peut qu'il existe à Vancouver des conditions que nous ne retrouverons pas dans cette région-ci.

Comme nous étudions la question de loin, nous ne parvenons pas à déterminer si la drogue gagne cette ville parce qu'elle y trouve un marché, ou si ce sont les toxicomanes qui suivent la drogue.

L'hon. M^{me} HODGES: Le climat constitue donc un élément qui influe sur le marché.

M. McCLELLAN: Sauf erreur, M. Mulligan en a parlé dans son témoignage. Je souscris volontiers à l'influence du climat, non seulement pour ce qui a trait aux stupéfiants eux-mêmes, mais aussi en ce qui concerne l'embauchage, par exemple. Comme on le sait, la côte du Pacifique est la première à souffrir du chômage en période difficile, parce qu'un grand nombre de personnes y affluent, attirées par des conditions de vie plus faciles.

L'hon. M. HOWDEN: Ne serait-ce pas parce que Vancouver est situé en pays jeune et que vous n'avez pas encore eu le temps d'y stabiliser les choses comme dans l'Est?

M. McCLELLAN: Je ne saurais dire. On retrouve des conditions semblables dans plusieurs régions des provinces des Prairies, même si, évidemment, elles ne font pas manchette.

Peut-être le fait que cette partie-là du Canada est encore, d'une certaine façon, un pays de colonisation, joint au fait que sa population est considérable, y est-il pour quelque chose. Néanmoins, on ne retrouve pas le même problème dans les autres secteurs neufs du pays.

Par exemple, dans le nord de l'Ontario, qui s'est développé très rapidement, rien n'indique la présence d'un problème analogue. Mais notons qu'il ne s'y trouve pas de ville de la grandeur de Vancouver, et ces deux facteurs ensemble ont peut-être leur importance. Il n'y a pas de doute qu'à Vancouver (et je voudrais ici trouver le mot juste) la population est plus effervescente, outre le fait qu'elle est plus nombreuse.

L'hon. M^{me} HODGES: Et moins bien en main.

L'hon. M. HOWDEN: Les conditions qui influent sur la toxicomanie expliqueraient-elles aussi le grand nombre d'alcooliques?

M. McCLELLAN: Il est une situation que je n'ai rencontrée nulle part ailleurs au Canada, c'est l'énorme proportion de travail saisonnier, comme, par exemple, l'exploitation forestière qui est saisonnière. Pendant la saison sèche, lorsqu'on ferme les camps de bûcherons, ces derniers affluent en grand nombre à Vancouver. C'était la même chose de mon temps pour la cueillette du houblon et des pommes et les travaux agricoles. Il n'existe pas, que je sache, d'autre endroit au Canada où une telle affluence revienne annuellement aux diverses saisons, ni où il y ait tant de personnes de passage qui viennent en ville dépenser l'argent qu'elles ont gagné dans la forêt, puis s'en retournent. Ce va-et-vient est fébrile.

Le PRÉSIDENT: Je ne crois pas que ce soit là toute la réponse, car d'aucuns nous ont affirmé que les drogues voyagent de l'Ouest à l'Est. Vous avez dit ce matin qu'il est tout aussi impossible de déterminer la quantité de stupéfiants qui va de l'Ouest à l'Est, que de savoir combien il en va de l'Est à l'Ouest. On nous a affirmé à Vancouver que la drogue arrive de l'Est et vous avez dit qu'il est absolument impossible de fouiller toutes les voitures qui franchissent la frontière parce qu'elles sont en grand nombre.

Si, toutefois, les drogues arrivent par l'Est pourquoi n'y restent-elles pas? Elles gagnent l'Ouest presque immédiatement. En affirmant cela, je n'assure pas que la chose soit prouvée.

M. McCLELLAN: Une partie de ces stupéfiants reste, évidemment, dans l'Est et ce sont nos toxicomanes qui l'obtiennent. Mais le reste va ailleurs. Étant donné que ces narcotiques proviennent en grande partie des États-Unis pour l'heure présente, je crois qu'ils entrent par l'Est où l'accès est plus facile, à la faveur de la circulation considérable dont j'ai parlé.

Le PRÉSIDENT: Quel genre de vérification faites-vous dans la région?

M. McCLELLAN: Nous travaillons en étroite collaboration avec la douane. Les douaniers font de leur mieux, mais, comme je l'ai dit, nous croyons que les inspections, même minutieuses, ne forment qu'une partie de la solution.

Nous tentons de pénétrer au cœur des bandes de trafiquants. Pour m'exprimer le plus brièvement possible, je dirai que, pour réussir, nous devons savoir qui a la drogue, d'où elle vient, quel est son point de départ et ainsi de suite. Puis qui la reçoit aux points de distribution.

L'hon. M^{me} HODGES: Puis-je poser une autre question au commissaire? Selon vous, les toxicomanes commettent-ils des crimes violents, ou se restreignent-ils aux vols à l'étalage, à la prostitution, et le reste, comme on nous a dit ailleurs?

M. McCLELLAN: Vous voulez parler des toxicomanes criminels?

L'hon. M^{me} HODGES: Oui, c'est-à-dire, de ce qu'il est convenu d'appeler ainsi.

M. McCLELLAN: L'expérience des dernières années nous démontre qu'ils ne sont habituellement pas impliqués dans les crimes violents.

L'hon. M^{me} HODGES: Comme, par exemple, les vols de banques à main armée et autres crimes du genre?

M. McCLELLAN: Je crois que M. Chisholm répondra mieux que moi à cette question, mais je puis avancer que dans notre région les toxicomanes ont surtout recours au vol à l'étalage et à la prostitution. Règle générale, ils ne dévalisent pas les banques ni ne commettent de crimes violents. Ce sont des voleurs, pour la plupart.

L'hon. M. GERSHAW: Permettez-moi de me reporter à ce que vous déclariez à la page 9 de votre témoignage. Vous dites:

Nous avons l'impression de bien connaître ceux qui dirigent le trafic des stupéfiants dans notre division. Les enquêtes sur ces individus sont habituellement de longue durée, exigent les services d'un grand nombre de gendarmes d'expérience et nous risquons toujours de manquer notre coup. Il faut même, à l'occasion, surseoir aux poursuites contre des trafiquants de moindre importance, afin d'étayer notre cause contre le trafiquant principal."

La police rencontre-t-elle des entraves dans la poursuite de ces chefs de bande? Quel semble être le plus grand obstacle quand il s'agit de les faire condamner?

M. McCLELLAN: L'un des obstacles consiste en ce que les chefs n'ont jamais la drogue en main eux-mêmes. Nous n'avons pas d'autre choix que de les poursuivre pour complicité et de prouver qu'ils sont intéressés au trafic, soit financièrement, soit autrement. Ils prennent bien garde de ne jamais avoir la drogue en leur possession.

La complicité est très lente à prouver. La difficulté consiste à rattacher les dirigeants (je veux parler des grands responsables du trafic des stupéfiants) à la distribution effective de tel produit particulier et à déjouer les précautions extrêmement soigneuses dont ils s'entourent. L'enquête est longue, ardue et monotone; il faut y faire travailler nos meilleurs hommes nuit et jour, durant des mois et bien souvent sans leur accorder ni congé, ni temps libre.

L'hon. M. HORNER: Les chefs sont très rarement toxicomanes eux-mêmes, n'est-ce pas?

M. McCLELLAN: Les chefs de bande? Presque jamais, monsieur.

L'hon. M. HAYDEN: Comment avez-vous pu dénombrer les toxicomanes?

M. McCLELLAN: Le relevé en a été préparé avant que je vienne ici. Nous avons consulté les casiers judiciaires qui remontent à un certain nombre d'années et vérifié le cas de tous les toxicomanes criminels connus qui, à un moment quelconque, ont été arrêtés.

L'hon. M. HAYDEN: Les acheteurs de drogues doivent être plus nombreux que les 400 dont vous avez parlé.

M. McCLELLAN: Je ne le crois pas, monsieur.

L'hon. M. HAYDEN: Alors l'isolement est la solution tout indiquée puisque, au cours de chacune des huit dernières années vous avez fait condamner plus de 100 personnes. A ce rythme il ne faudrait pas beaucoup de temps pour supprimer complètement la demande.

M. McCLELLAN: Je dois ajouter que de ces quelque 400 narcomanes il y en a presque toujours 100 en prison. Environ 25 p. 100 d'entre eux sont en prison au même moment.

L'hon. M. HAYDEN: Ce qui m'étonne c'est que vous affirmiez que l'héroïne compte comme acheteurs seulement 400 narcomanes connus.

M. McCLELLAN: C'est le marché de notre division.

L'hon. M. HAYDEN: N'existerait-il pas d'autre localité de votre division, à part celles que vous avez mentionnées, où la toxicomanie prenne des proportions importantes?

M. McCLELLAN: Non.

L'hon. M. HAYDEN: Alors vous maintenez que le territoire qui vous est confié compte 400...

M. McCLELLAN: Autant que nous puissions le déterminer, la division compte de 400 à 412 toxicomanes. Ces chiffres peuvent varier, mais pas beaucoup. Autant que nous le sachions, c'est là le marché des narcotiques dans le territoire.

L'hon. M. HAYDEN: Si des lois sévères régissaient l'isolement des toxicomanes, il suffirait peut-être de six mois pour supprimer la demande de drogues.

M. McCLELLAN: Il y aurait certainement moyen de la diminuer en peu de temps.

L'hon. M. HAYDEN: Il suffirait d'arrêter les toxicomanes, de les isoler et de les tenir ainsi isolés indéfiniment pour que le marché disparaisse. Il suffirait ensuite de s'occuper au fur et à mesure des autres cas qui se présenteraient.

M. McCLELLAN: Je crois qu'en effet cela supprimerait le marché du moins pour ce qui concerne notre division.

L'hon. M. HORNER: Il doit exister, par ailleurs, un certain nombre de narcomanes chez ceux qui exercent des professions libérales ou chez les gens riches. Ceux-là ont les moyens d'acheter de la drogue sans devenir criminels. D'autres n'ont peut-être jamais eu de démêlé avec la police.

M. McCLELLAN: Il peut sans doute s'en trouver.

L'hon. M. HORNER: Il doit en exister un certain nombre?

M. McCLELLAN: Oui.

L'hon. M. TURGEON: Vous dites qu'il y a presque toujours 25 p. 100 des narcomanes sous les verrous. Est-ce que cela ne suffirait pas à réduire le

marché d'au moins 50 p. 100 en très peu de temps? Est-ce qu'un plus long emprisonnement ne supprimerait pas complètement et à brève échéance la demande de drogue, puisque les acheteurs ne sont pas plus nombreux que vous le dites?

M. McCLELLAN: Oui, monsieur, si nous pouvions tous les avoir en prison au même moment pour cette période de temps.

L'hon. M. TURGEON: S'il y a constamment le nombre que vous dites en prison, les groupes doivent de temps en temps empiéter les uns sur les autres: ceux dont la peine n'est pas terminée doivent s'y trouver en même temps que ceux qui arrivent.

M. McCLELLAN: En effet, les groupes se remplacent.

L'hon. M. HAYDEN: Et coïncident parfois?

M. McCLELLAN: Oui.

L'hon. M. TURGEON: Une peine plus prolongée éliminerait-elle la difficulté?

M. McCLELLAN: L'emprisonnement seul?

L'hon. M. TURGEON: Oui. Est-ce qu'il ne réduirait pas le marché des stupéfiants?

M. McCLELLAN: Oui, dans une certaine mesure, mais je ne crois pas qu'à lui seul il nous fournisse une solution définitive.

L'hon. M. HAYDEN: Seul l'isolement indéterminé pourrait résoudre le problème.

M. McCLELLAN: Oui.

L'hon. M. STAMBAUGH: J'aimerais vous poser une question à propos de la vérification des registres de pharmacies. Elle est faite par les inspecteurs du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social?

M. McCLELLAN: Oui.

L'hon. M. STAMBAUGH: Cette méthode a-t-elle été adoptée sur recommandation de la Gendarmerie? Êtes-vous en faveur de cette méthode et la croyez-vous préférable à l'ancienne?

M. McCLELLAN: Oui. Je ne saurais dire comment le changement s'est fait, il est venu des quartiers généraux. Je suis certainement en faveur de la nouvelle méthode.

L'hon. M. STAMBAUGH: Vous êtes en faveur.

M. McCLELLAN: Oui, car nous pouvons affecter les agents qui s'occupaient de cette vérification aux enquêtes mêmes.

Comme je le disais plus tôt, il fut un temps, surtout au cours de la guerre, où certaines drogues, comme la morphine, étaient plus populaires: les registres de pharmacies nous étaient alors utiles. En ce moment, vu l'emploi presque exclusif de l'héroïne importée illicitement, ces registres ne nous fournissent presque plus de renseignements utiles, du moins en ce qui intéresse la police. Je ne dis pas qu'ils ne sont pas utiles au ministère de la Santé et du Bien-être, mais du point de vue qui nous intéresse, nous n'en n'avons pas tiré grand-chose ces dernières années.

Selon la nouvelle entente, le ministère vérifie les registres, mais reste en communication avec nous et dès que les inspecteurs trouvent un détail louche ils nous avertissent sans tarder.

L'hon. M. TURGEON: Vous croyez donc que cette dernière méthode est préférable à l'autre?

M. McCLELLAN: Je le crois.

Le PRÉSIDENT: Combien de vos hommes s'occupent des stupéfiants?

M. McCLELLAN: Nous n'avons pas de cadres rigides. Ici, à Toronto, huit ou dix s'en occupent à pleines journées.

L'hon. M^{me} HODGES: Ils s'occupent seulement des narcotiques?

M. McCLELLAN: Oui, seulement. Je parle des préposés à pleines journées. Nous avons des groupes moins considérables à Hamilton et à Windsor.

Toutefois, ces chiffres en soi n'ont guère de signification, car demain à cette heure-ci nous aurons peut-être 25 agents qui s'occuperont du trafic des narcotiques, selon les cas dont nous aurons à nous occuper à ce moment-là.

Nous faisons venir des hommes de nos autres services d'enquête criminelle pour les affecter à l'escouade des narcotiques. Si les choses sont tranquilles, cette dernière comprend huit ou dix hommes, mais s'il s'agit d'une cause importante nous pouvons avoir besoin de 20 ou 25 agents. A Toronto, notre personnel régulier est donc de 8 ou 10, mais nous le portons souvent à 20 ou 25.

L'hon. M. HOWDEN: Le but de notre Comité est d'enrayer le fléau de la toxicomanie. C'est pourquoi nous nous sommes réunis à Ottawa. Divers plans nous ont été proposés à cette fin, et chacun était censé être le meilleur. Pour votre part, que proposeriez-vous?

M. McCLELLAN: En tant que citoyen?

L'hon. M. HOWDEN: En tant que citoyen et policier, à quel procédé auriez-vous recours, si vous aviez le choix?

M. McCLELLAN: A l'isolement complet, d'abord.

L'hon. M. HOWDEN: C'est ce que nous voulons.

M. McCLELLAN: Je préconiserais aussi le relèvement du toxicomane et tout ce que cela suppose, mais d'abord l'isolement complet et obligatoire.

L'hon. M. TURGEON: Faudrait-il leur administrer des drogues durant un certain temps?

M. McCLELLAN: Non, monsieur. Le relèvement est une question dont je ne me reconnais pas la compétence de discuter, mais l'isolement, quoi qu'on fasse d'autre, ne saurait certainement réussir si on laisse le toxicomane dans son milieu habituel.

L'hon. M. HOWDEN: Faut-il le surveiller d'une façon ou d'une autre?

M. McCLELLAN: Il ne faut pas le laisser d'une semelle.

L'hon. M^{me} HODGES: Vous avez dit, n'est-ce pas, qu'il ne se trouve pas d'adolescents parmi les toxicomanes de votre région. Quel est l'âge moyen du toxicomane criminel?

M. McCLELLAN: J'ai ici quelques chiffres là-dessus. (Il consulte ses notes). Entre 20 et 30 ans dans notre division.

L'hon. M^{me} HODGES: C'est là l'âge moyen?

M. McCLELLAN: Oui. Je dois dire que cette moyenne a un peu baissé au cours des années, mais sûrement pas au rythme dont on vous a parlé, je crois, à Vancouver. Nous en avons rencontrés de plus de 40 ans, un peu moins peut-être qu'il y a quelques années, mais l'âge moyen se situe entre 20 et 30 ans.

L'hon. M^{me} HODGES: D'après votre expérience, croyez-vous que les toxicomanes en entraînent d'autres?

M. McCLELLAN: Oui. La plupart de ceux que je connais ont, à l'origine, rencontré un toxicomane qui les a initiés à la drogue.

L'hon. M. GERSHAW: Auriez-vous une idée de la longévité de ces gens-là? Vivent-ils vieux, ou meurent-ils jeunes?

M. McCLELLAN: Je ne possède aucun renseignement à ce sujet.

L'hon. M. HAYDEN: Vous avez mentionné Hamilton. Combien y en a-t-il dans cette ville-là?

M. McCLELLAN: Je ne crois pas avoir ce chiffre. De mémoire, je dirais de 30 à 50.

L'hon. M. HAYDEN: Et à Windsor?

M. McCLELLAN: Ce qui reste.

L'hon. M^{me} HODGES: Je regrette, mais je n'ai pas compris votre dernière réponse.

M. McCLELLAN: J'ai dit: ce qui reste.

L'hon. M. HOWDEN: Monsieur McClellan, les toxicomanes sont-ils forcés de se déplacer d'un endroit à l'autre parce que vous les traquez ou se tiennent-ils dans la région qu'ils habitent normalement?

M. McCLELLAN: Si l'approvisionnement demeure constant, la plupart d'entre eux restent sur place. Il existe, toutefois, une population flottante. Se produit-il une panique, mettons à Hamilton (par panique j'entends rareté de drogues), ils nous arrivent d'Hamilton, jusqu'à ce que la drogue y refasse son apparition.

Il s'est déjà produit des paniques ici même; tous les toxicomanes se précipitaient à Hamilton, Windsor et là où ils pouvaient trouver de la drogue.

L'hon. M. HAYDEN: A propos de chiffres, vous dites qu'il se trouve 250 narcomanes à Toronto, 50 à Hamilton et 50 à Windsor. Le plus simple ne serait-il pas de les retirer de la population active?

M. McCLELLAN: En effet.

M. LIEFF: Vous servez-vous, pour garder ces gens-là en mouvement, de l'article du code criminel qui a trait au vagabondage?

M. McCLELLAN: Pas nous-mêmes, d'ordinaire. Règle générale, ce sont les provinces et les municipalités qui appliquent cette disposition. Nous ne nous en occupons pas.

L'hon. M. LÉGER: Habitent-ils certains centres et y demeurent-ils, ou sont-ils répandus dans une assez vaste région?

M. McCLELLAN: En général, ils se confinent à certains secteurs des villes.

L'hon. M. LÉGER: Les chiffres de votre tableau n'ont trait qu'à votre territoire?

M. McCLELLAN: Oui.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il d'autres questions? (Pas de réponse). Alors, permettez-moi, monsieur McClellan, de vous remercier très sincèrement d'être venu témoigner.

M. McCLELLAN: Merci, monsieur.

Le commissaire McClellan se retire.

Le PRÉSIDENT: Notre prochain témoin est le directeur de la Sûreté de Toronto, M. John Chisholm. Voulez-vous avancer, monsieur Chisholm.

M. John Chisholm (Directeur de la Sûreté de Toronto).

Le PRÉSIDENT: Exprimez-vous en vos propres termes, monsieur Chisholm.

M. CHISHOLM: Monsieur le président, honorables sénateurs, je recevais ce matin un télégramme de Son Honneur le maire Phillips, qui se trouve présentement à New-York et ne peut assister à cette séance. Il m'a chargé de vous transmettre ses salutations respectueuses et il espère que je pourrai vous être de quelque utilité.

Il y a quelques semaines, Son Honneur le maire de Toronto m'avisait que j'assisterai probablement à l'une des séances de votre Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques, et j'ai eu l'impression que les réunions se tiendraient à Ottawa. Ayant appris que le commandant de la Division "O" de la Gendarmerie royale devait également témoigner, j'ai proposé à M. Phillips de me faire représenter par cet officier qui connaît à fond l'état du problème des drogues dans Toronto, dans le Sud de l'Ontario et, en fait, dans toute la

région de la Division "O" de la Gendarmerie. Cependant, puisque votre Comité se réunit aujourd'hui à Toronto, on m'a demandé de me présenter devant vous et je suis heureux de l'occasion qui m'est offerte d'exprimer mon avis sur la question des drogues.

Il se trouve que je fais également partie de la commission de la toxicomanie du Conseil de bien-être de Toronto. Je m'empresse de déclarer que je ne témoigne pas à titre de membre de cet organisme, puisqu'il fera lui-même ses propres recommandations. Je tiens cependant à vous assurer que les membres de cette commission ont la compétence voulue pour se prononcer à ce sujet.

Si je semble être vague en soumettant des opinions ou des recommandations à l'égard de cet important problème, je vous assure que ce n'est pas voulu. Si je donne cette impression, il faudra l'attribuer à l'expérience. Jeune policier, je me suis bientôt convaincu que je connaissais à fond les causes de la criminalité et, en particulier, les moyens d'y remédier et de la prévenir. Mais maintenant, après trente-cinq ans, je ne suis pas si certain d'avoir réponse à tout!

Je n'ai pas l'intention de minimiser l'existence du trafic des drogues narcotiques, ni de prétendre qu'il est complètement enrayé. Généralement, le nombre des toxicomanes est proportionnel à la population des villes, mais il existe naturellement des exceptions à cette règle. Ce que je vais dire n'a pas trait aux autres localités, car je ne connais pas suffisamment la situation en dehors de mon territoire.

Il y a plus de trente ans, la Gendarmerie et la police municipale de Toronto travaillaient presque indépendamment l'une de l'autre à faire respecter la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques. Les délits se rangeaient alors en deux catégories: usage d'opium (surtout restreint aux Orientaux) et usage de la cocaïne. Aujourd'hui, le tableau est tout autre. Nous ne rencontrons presque plus de gens qui s'adonnent à l'opium, à la morphine ou à la cocaïne à Toronto. La plupart de nos "clients" emploient de l'héroïne. J'ajoute avec plaisir que la marijuana ne présente ici aucun problème; de cela je suis absolument certain. De plus, nous n'avons pas encore découvert de toxicomanes chez les jeunes délinquants, ni chez les adolescents en général. Je n'exprime pas uniquement une opinion personnelle; c'est aussi l'opinion expresse de la Gendarmerie et du tribunal de délinquance juvénile.

Le problème de la narcomanie m'apparaît en quatre phases:

1. La contrebande des narcotiques;
2. Le transport jusqu'aux points de distribution du pays;
3. La distribution locale par des agents ou colporteurs;
4. La consommation par les toxicomanes, qui doivent en général recourir au vol ou à d'autres délits pour se procurer l'argent nécessaire à l'achat de la drogue.

La contrebande et le transport relèvent à proprement parler des autorités fédérales, d'où la tâche énorme de la Gendarmerie royale. A Toronto, la Gendarmerie et la police municipale collaborent étroitement à l'application de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques. Ces efforts conjugués éliminent le doublage des opérations et diminuent les risques de contradiction dans l'application de la loi, particulièrement lorsque nous avons affaire à des cas d'importance. Nous avons conclu que ce système, qui a cours depuis un certain nombre d'années, est le plus satisfaisant qui soit. Il a permis d'incarcérer d'importants trafiquants.

Toronto a sa part de criminels (il faut s'y attendre de toute grande ville) mais je ne saurais dire que les crimes graves qui se commettent à Toronto sont attribuables aux narcotiques. Ces derniers jouent néanmoins un rôle

important. A notre avis, la plupart des femmes qui sont toxicomanes criminelles s'en tiennent au vol à l'étalage (ou "boosting", comme elles disent) et à la prostitution, tandis que les hommes recourent au vol à l'étalage, aux larcins, aux vols dans les automobiles et quelquefois aux vols avec effraction.

Si je ne me trompe, votre Comité possède des chiffres indiquant qu'il y a 655 toxicomanes criminels dans l'Ontario. On demande parfois: "Combien s'en trouve-t-il à Toronto?" On ne peut donner à ce sujet qu'un nombre approximatif qui inclut également les narcomanes incarcérés. (Voir Appendice B). Après avoir fait une étude fouillée de nos dossiers et les avoir complètement révisés avec le concours de la Gendarmerie, nous estimons que les toxicomanes criminels de Toronto (y compris ceux qui sont sous verrous) se chiffrent par 400 à peu près. Généralement, toute grande ville a son propre contingent de toxicomanes et en reçoit, de plus, un certain nombre qui ne sont que de passage. Les toxicomanes sont presque obligés de vivre à la ville, car c'est là que se fait la vente de détail et qu'on trouve le plus d'occasions de gagner de l'argent "rapidement".

On blâme parfois la police de préconiser l'incarcération des délinquants toxicomanes, mais nous avons des raisons précises de le faire:

1° Le narcomane est un délinquant en puissance. L'emprisonner protège la société contre son activité criminelle, au moins temporairement.

2° L'emprisonnement est censé posséder un effet préventif, bien qu'il y ait divergence d'opinions à ce propos;

3° L'incarcération du toxicomane devrait constituer la meilleure occasion de le traiter. Cet argument est peut-être le plus important. La question du traitement n'est pas de ma compétence, mais je suis certain que votre Comité ne manquera pas de propositions venant de personnes autorisées, quant à l'amélioration des conditions actuelles.

On a proposé en certains milieux de fournir la drogue aux toxicomanes et de les laisser, autant que possible, à leur métier ou occupation, dans l'espoir qu'ils se réhabiliteront plus facilement loin de l'atmosphère et de l'influence d'une institution. Il faudrait, je suppose, qu'ils se présentent à un dispensaire local où on leur administrerait de la drogue. Il ne serait guère indiqué de se l'administrer eux-mêmes, car ils seraient fortement tentés de la vendre. Des non-toxicomanes pourraient chercher, en usant de fausses représentations, à se procurer la drogue pour la revendre. D'un autre côté, le médecin de service pourrait juger la dose prescrite suffisante, tandis que le toxicomane, étant donné son état physique et son attitude psychologique, pourrait en décider autrement et chercher à y suppléer en recourant à des sources illicites.

Je ne prétends pas que beaucoup de narcomanes ne désirent pas être guéris et réhabilités, mais je me demande quelle est la meilleure façon de s'y prendre. Des gens d'expérience affirment que pendant les années 20 ont essayé de distribuer la drogue gratuitement ou à prix coûtant, mais le projet a échoué, semble-t-il.

On me demande souvent ce qui arrive lorsqu'un toxicomane se présente à la police, déclare son état et dit qu'il a besoin de traitement. La chose se rencontre rarement, mais il arrive que les parents ou amis de l'individu viennent nous trouver. Nous ne pouvons alors que leur conseiller de se prévaloir de la loi relative aux maisons de santé de l'Ontario, qui régit l'admission des toxicomanes invétérés à ces institutions de l'une ou l'autre des façons suivantes:

1. De leur libre consentement;
2. Sur l'ordre d'un juge;
3. Sur le témoignage de deux médecins, pour une période temporaire.

La période de détention varie naturellement selon le mode d'internement. Toutefois, dans la pratique, on demande l'aide de la société John Howard d'Ontario lorsque le toxicomane est du type criminel.

Il est à espérer que les modifications récentes, qui prévoient des peines plus sévères, spécialement à l'endroit du trafiquant, tendront à réprimer la distribution des drogues narcotiques. Malheureusement, il y aura encore des toxicomanes parmi nous et il nous semble impératif de leur procurer un traitement durant l'emprisonnement et une certaine surveillance après la libération. Il nous semble également nécessaire de continuer l'étude de ce dangereux fléau social. Toutefois, ces mesures doivent toutes s'étayer d'une application rigoureuse de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, par les autorités tant fédérales que provinciales et municipales.

Au bas du tableau, vous remarquerez la phrase suivante:

“Âge des hommes: 19 à 77 ans.”

Nous ne rencontrons pas beaucoup de septuagénaires. La moyenne est d'environ 40 ans.

Les toxicomanes du sexe féminin s'échelonnent de 18 à 65 ans.

M. LIEFF: Monsieur Chisholm, avez-vous eu connaissance de cas où des toxicomanes ont été internés, soit de leur plein gré, soit sur mandat d'un juge ou sur le témoignage de médecins?

M. CHISHOLM: Je crois qu'il y en a eu quelques-uns; certains dans des cliniques privées, d'autres dans les hôpitaux provinciaux pour malades mentaux.

M. LIEFF: Leur nombre n'est pas très élevé, n'est-ce pas?

M. CHISHOLM: Autant que je sache, ils ne sont pas très nombreux.

L'hon. M^{me} HODGES: Vous avez aussi parlé des 400?

M. CHISHOLM: Oui, madame.

L'hon. M^{me} HODGES: Comment en êtes-vous arrivés à ce chiffre?

M. CHISHOLM: En l'extrayant, proportionnellement, du grand total de 655, qui vaut pour tout l'Ontario.

J'ai fait relever, dans les dossiers du bureau d'identification criminelle, le nombre de personnes accusées, du 1^{er} janvier 1949 au 20 avril, et seulement le nombre de personnes, en laissant de côté les récidives et les condamnations, et sans tenir compte du fait que certains en sont à leur troisième ou quatrième séjour, puis j'ai fait compiler le résultat des poursuites qui, d'après ce que nous en savons avaient rapport au trafic des narcotiques.

On pourra me dire que le tableau n'est pas complet, car certains sont inculpés sous le chef de la complicité, d'autres n'ont pas été atteints par la police. Nous avons, en tout cas, obtenu le nombre de 389.

L'hon. M^{me} HODGES: Vos dossiers remontent à 1944?

M. CHISHOLM: Pardon, de 1949 au 20 avril de cette année, et ils établissent que 389 personnes sont passées pendant ce temps par les mains de la police de Toronto. La plupart étaient des cas de la Gendarmerie.

L'hon. M^{me} HODGES: Si je vous pose la question, c'est que j'ai entendu affirmer maintes et maintes fois que chaque toxicomane en entraîne quatre autres, que ces quatre deviennent seize et ainsi de suite. Ce serait donc faux puisqu'il ne s'en trouve que 400 après tant d'années. Estimez-vous qu'en général un toxicomane en entraîne quatre autres?

M. CHISHOLM: Je n'ai pas de chiffres à cet égard. Mais d'après les poursuites intentées et mon expérience dans la police, je dirai qu'il y a augmentation de leur nombre, mais cela ne s'est pas accompli par bonds et par sauts, comme on semble le croire en certains milieux.

L'hon. M^{me} HODGES: Croyez-vous que ces 400 narcomanes pourraient être réunis et isolés? Croyez-vous qu'ils devraient l'être?

M. CHISHOLM: Je ne le recommanderais pas, pour la raison suivante: nous avons déjà assez de peine à convaincre les autorités de la nécessité d'infliger de longues peines aux grands voleurs à main armée. Nous en aurions davantage pour ce qui est de faire incarcérer indéfiniment les toxicomanes.

L'hon. M^{me} HODGES: Croyez-vous qu'il soit possible de les guérir par d'autres moyens?

M. CHISHOLM: Je crois qu'ils devraient être isolés et, comme je le recommandais il y a quelques instants, ils devraient faire l'objet de soins une fois libérés.

L'hon. M^{me} HODGES: Naturellement.

M. CHISHOLM: Je ne voudrais pas qu'on rapporte que je favorise le projet...

L'hon. M^{me} HODGES: Estimez-vous qu'il soit possible de résoudre le problème autrement qu'en isolant ces gens... bien entendu pour les traiter?

M. CHISHOLM: On pourrait tenter l'expérience. Je doute fort, cependant, qu'on puisse jamais obtenir des lois assez radicales pour cela.

L'hon. M^{me} HODGES: Croyez-vous que ce serait souhaitable?

M. CHISHOLM: On pourrait faire quelque chose en ce sens. A mon avis, il faudrait que ce soit, pour employer les termes du métier, quand le toxicomane est "à sec", soit privé de drogue. C'est-à-dire en prison.

L'hon. M. HOWDEN: Est-ce la seule façon de le priver de narcotiques?

Le PRÉSIDENT: Vous opposez-vous à la pratique d'interner les toxicomanes dans les hôpitaux pour maladies mentales?

M. CHISHOLM: Instinctivement, la plupart d'entre eux préfèrent la liberté. Je suis d'opinion que la proportion de ceux qui demandent d'eux-mêmes à être internés dans une maison de santé est très petite.

Le PRÉSIDENT: S'ils avaient le choix, préféreraient-ils la prison à l'hôpital.

M. CHISHOLM: A mon avis, c'est bonnet blanc, blanc bonnet.

Le PRÉSIDENT: Le gouvernement fédéral vous assiste-t-il?

M. CHISHOLM: Oui, puisque presque toutes les arrestations et poursuites sont entreprises de concert avec la Gendarmerie.

Le PRÉSIDENT: Vous attribuez à ce travail conjoint le fait que le fléau ne se propage pas davantage?

M. CHISHOLM: Certainement.

L'hon. M^{me} HODGES: A votre avis, une peine de quatorze ans a-t-elle un effet préventif?

M. CHISHOLM: Elle serait préventive si elle s'insérait dans un programme à longue portée.

L'hon. M^{me} HODGES: Permettez-moi une autre question. Croyez-vous que les toxicomanes devraient être fouettés? La question m'intéresse à titre de membre d'un autre comité.

M. CHISHOLM: Non, pas les toxicomanes, mais j'estime que les trafiquants devraient l'être.

L'hon. M^{me} HODGES: C'est ce que je voulais dire: les trafiquants et les colporteurs.

M. CHISHOLM: A mon sens, le trafiquant mérite le fouet parce qu'il contribue vilement à dégrader ses semblables.

L'hon. M^{me} HODGES: Diriez-vous, monsieur Chisholm, que bien des trafiquants sont eux-mêmes toxicomanes?

M. CHISHOLM: En général, il ne le sont pas.

L'hon. M. HORNER: Vous croyez qu'on devrait les fouetter? Ils ne prennent pas la drogue, ils la vendent.

M. CHISHOLM: Il arrive parfois qu'un trafiquant devienne toxicomane. Nous en avons eu quelques cas.

Le PRÉSIDENT: A-t-on d'autres questions à poser à M. Chisholm?

L'hon. M. HORNER: Avez-vous le nom des prisons de l'Ontario où l'on a admis des narcomanes?

M. CHISHOLM: Non, je regrette. Les représentants du département des institutions de correction pourraient vous répondre mieux que moi. Si je ne me trompe, ils ont ces renseignements.

Le PRÉSIDENT: Les toxicomanes récidivent-ils souvent?

M. CHISHOLM: Très souvent.

L'hon. M^{me} HODGES: D'après votre expérience, les toxicomanes criminels avaient-ils des tendances criminelles avant de s'adonner aux stupéfiants ou deviennent-ils toxicomanes en même temps qu'ils deviennent criminels?

M. CHISHOLM: Les dossiers ne donnent pas nécessairement de preuve à ce sujet, car certains peuvent être condamnés pour narcomanie tout en ayant échappé à des arrestations sous d'autres chefs.

J'avancerai, toutefois, qu'en nombre de cas, ils sont d'abord criminels: ils contractent l'habitude des stupéfiants par suite de leurs rapports avec le monde interlope.

L'hon. M. GERSHAW: Les jeunes délinquants proviennent-ils de foyers désunis ou de la catégorie des gens sans instruction?

M. CHISHOLM: Les toxicomanes criminels sont ceux qui viennent de milieux défectueux.

Le PRÉSIDENT: Nous vous remercions sincèrement, monsieur Chisholm, d'être venu témoigner ce matin.

M. CHISHOLM: Merci, monsieur le président et honorables sénateurs.

M. Chisholm, directeur de la sûreté, se retire.

Le PRÉSIDENT: Nous devons avoir parmi nous ce matin le docteur J. T. Phair, sous-ministre de la Santé de l'Ontario. Malheureusement, il n'a pu venir.

A sa place, voici le docteur R. C. Montgomery, du même ministère. Auriez-vous l'obligeance d'avancer, docteur.

Le docteur R. C. Montgomery (Ministère de la Santé, province d'Ontario).

Le PRÉSIDENT: Vous avez la parole, docteur.

Le docteur MONTGOMERY: Monsieur le président, honorables sénateurs, avec votre permission, je lirai mon mémoire, qui est très court.

STATISTIQUES RELATIVES À LA TOXICOMANIE

Le ministère de la Santé de l'Ontario, par le truchement de son service d'hygiène mentale, possède seize maisons de santé qui abritent 20,000 malades. Il a aussi des services régionaux de psychiatrie composés de cliniques d'hygiène mentale et de bureaux où des psychiatres donnent des consultations.

Les maisons de santé, administrées en vertu de la loi ontarienne sur les maisons de santé (*The Mental Hospitals Act of Ontario*), selon laquelle le malade mental se définit comme suit: toute personne autre qu'un déficient mental, qui souffre d'un déséquilibre mental au point de nécessiter des soins, de la surveillance et l'internement, pour sa propre protection et son bien-être, ou pour la protection des autres. Quatre-vingt pour cent des malades mentaux internés le sont sur le témoignage de deux médecins.

La loi prévoit des dispositions spéciales pour l'internement des toxicomanes invétérés (alcooliques et narcomanes). Les méthodes suivantes d'internement sont préconisées:

1. L'internement volontaire (article 46).
2. L'internement sur mandat du sous-ministre (article 47). Ce dernier cas nécessite qu'un juge de la Cour régionale ou de comté entende la cause en référé et déclare que le soi-disant toxicomane est tellement subjugué par l'alcool ou les drogues qu'il n'a plus la maîtrise de lui-même et est incapable de voir à ses affaires, ou qu'il dilapide et maladministre ses biens, ou expose sa famille à la ruine, conduit ses affaires à l'encontre des intérêts de sa famille et de ses débiteurs, ou qu'il fait usage de drogues ou de boissons alcooliques dans une mesure telle qu'il en devient un danger pour lui-même ou les autres, ou s'expose à ruiner sa santé et à abrégé sa vie.

J'ai cité la loi pour souligner la nature criminelle de cette maladie, dont les victimes échouent habituellement devant le juge.

Sur réception d'un rapport et de témoignages, le sous-ministre peut émettre un mandat ordonnant une période de traitement ne dépassant pas deux ans.

3. Le témoignage de deux médecins (article 48) pour un internement ne dépassant pas 30 jours.

Après que les médecins ont déclaré une personne toxicomane, nous nous en chargeons pour une période qui ne doit pas dépasser trente jours.

Ce dernier article a pour but de procurer une méthode qui permette, advenant un cas urgent, de procéder à l'internement du toxicomane et d'entreprendre, en vertu de l'article 47, pendant que la personne est hospitalisée, des démarches pour obtenir un mandat du sous-ministre.

Je vais m'étendre un peu plus sur le sujet. (Voir appendice C). On remarquera d'abord que les chiffres relatifs aux toxicomanes invétérés sont très minimes comparativement au nombre global d'internements primaires dans les hôpitaux ontariens qui soignent les différentes formes de maladies et de déficiences mentales. C'est pourquoi le terme "narcomanie" est employé ici dans son sens très large, car le nombre de narcomanes adonnés à la morphine et à l'héroïne est peu élevé, le grand nombre faisant usage de barbiturés.

Au cours de 1954, onze malades ont été internés avec ce diagnostic, tandis que trois souffraient de toxicomanie sans psychose. Je le répète, le nombre est très peu élevé par rapport au total des aliénés hospitalisés en Ontario.

Je puis me reporter au premier tableau, mais les diagnostics indiqués sont les diagnostics définitifs faits par les médecins des hôpitaux. Certains malades sont d'abord admis à l'hôpital à titre d'aliénés mentaux, tandis que d'autres le sont parce qu'ils sont toxicomanes. Tous les médecins tiennent compte du classement des malades à leur entrée, tandis que ce tableau-ci indique les catégories définitives.

Notons que ces chiffres relatifs à la toxicomanie valent pour la totalité de nos seize hôpitaux, ce qui veut dire qu'aucune de ces institutions n'a une grande expérience du soin des toxicomanes. Une des plus importantes a traité

six toxicomanes (trois hommes et trois femmes) en 1954. Des trois hommes, l'un faisait usage de barbiturés, l'un avait été alcoolique et était passé à la morphine et à l'héroïne; le troisième, également alcoolique, était passé aux barbiturés. Des trois femmes, deux avaient été alcooliques, puis s'étaient adonnées aux barbiturés. La dernière était morphinomane. Le surintendant de l'hôpital peut donner congé à un malade lorsqu'il le considère suffisamment rétabli.

Depuis que j'ai été invité à me présenter devant vous, j'ai reçu un rapport d'un autre hôpital important, dont le surintendant me fait savoir qu'en 1954, non seulement y a-t-on interné des narcomanes (morphine et héroïne) mais aussi douze femmes et un homme reconnus comme malades mentaux et dont le diagnostic comporte une psychose secondaire consécutive à l'usage de drogues (barbiturés, bromures et autres).

Pendant les trois premiers mois de 1955, quelques narcomanes dont le cas ne faisait pas doute ont été internés, ainsi que trois femmes classées comme psychosées secondaires attribuables aux drogues (barbiturés).

Quant aux unités locales d'hygiène mentale, elles ont traité deux toxicomanes en 1954. Au cours de la même année, les psychiatres consultants en ont soigné deux. J'ajouterai que chacune de nos deux unités d'hygiène mentale a à son service un psychiatre, un travailleur social, un psychologue et des employés de bureau. Nous avons six consultants en psychiatrie répartis dans la province et cinq dispensaires d'hygiène mentale.

Le pourcentage des psychosés dont la maladie est causée par la drogue est relativement bas dans nos maisons de santé en général. Le tableau indique que, pour 1953, des dix aliénés internes pour narcomanie, deux avaient été hospitalisés durant un ou deux ans, un autre l'était depuis dix ans ou plus, et deux autres, depuis vingt ans ou plus.

Le PRÉSIDENT: Étaient-ils internés pour narcomanie, docteur?

Le docteur MONTGOMERY: Oui, monsieur.

Le PRÉSIDENT: Héroïne?

Le docteur MONTGOMERY: Probablement, quoique je n'aie pas la liste des drogues en cause.

L'hon. M^{me} HODGES: Arrive-t-il qu'on leur donne de la drogue pendant leur hospitalisation?

Le docteur MONTGOMERY: Non, madame.

Le PRÉSIDENT: Pourquoi un internement de dix ans?

Le docteur MONTGOMERY: Il peut se faire que la maladie soit au fond une maladie mentale compliquée par l'usage de drogues, et que la maladie mentale continue après qu'on lui a enlevé ces dernières. Les aliénations dont souffrent les toxicomanes hospitalisés sont multifformes et se rapprochent très souvent des autres formes d'aliénation mentale grave rencontrées dans les institutions.

L'hon. M^{me} HODGES: Ce sont tout d'abord des malades mentaux?

Le docteur MONTGOMERY: Oui, d'abord, madame.

L'hon. M. STAMBAUGH: C'est la première fois qu'on mentionne le fait de l'internement volontaire. Que doit faire un toxicomane qui désire être hospitalisé dans une de ces institutions?

Le docteur MONTGOMERY: Si l'on me permet de poursuivre quelque peu... Je dois traiter de ce sujet plus loin.

L'hon. M. STAMBAUGH: Je croyais que vous aviez terminé votre exposé. Poursuivez, je vous en prie.

Le docteur MONTGOMERY: Voici un tableau où l'on trouvera les chiffres des admissions aux maisons de santé pour 1954, par méthode d'admission.

En 1954, onze toxicomanes, dix hommes et une femme, y sont entrés de leur plein gré. Ici encore, je rappelle qu'il s'agit d'alcooliques et de narcomanes. Une proportion considérable de nos patients sont alcooliques, soit six ou sept pour un narcomane. Les chiffres présentés à votre comité ont été extraits du total et ne regardent que les cas de narcomanie.

Le PRÉSIDENT: Constatez-vous que plusieurs des malades guéris récidivent?

Le docteur MONTGOMERY: Oui, la proportion d'internements répétés est très élevée. En 1954, nos hôpitaux ont admis, en vertu de la loi relative aux toxicomanes (*Habitue Act*) et sur le témoignage de deux médecins, 18 personnes, soit dix-sept hommes et une femme.

Il y a eu huit internements à la suite de mandats du sous-ministre (trois hommes et cinq femmes).

J'intercale ces chiffres pour souligner les dispositions relatives aux toxicomanes.

Pour éclairer les chiffres relatifs aux internements, j'ajouterai que 3,126 malades mentaux ont été admis aux maisons de santé grâce aux témoignages de deux médecins.

De l'opinion générale des surintendants de nos hôpitaux, l'article de la loi qui vise spécialement les toxicomanes s'applique de façon satisfaisante. Ils estiment que ces malades, même internés sous d'autres catégories, y reçoivent les soins requis. D'habitude, divers traitements ont été essayés dans les centres régionaux avant de recourir à l'internement en vertu d'un des trois articles de la loi.

Je mentionnerai très brièvement que des recherches ont été faites sur la toxicomanie en rapport avec les maladies mentales. En 1941, Moore et Grey écrivaient ce qui suit:

La proportion des aliénés internés par suite de toxicomanie est relativement faible. Elle n'est que de 3 à 5 dixièmes pour cent de la population des maisons de santé américaines. Les drogues les plus en usage aux États-Unis sont les barbiturés et les bromures.

Je donne ces chiffres à titre de renseignements. Ils sont maintenant périmés.

Dans une autre déclaration faite dans le même temps, on affirme que...

...l'indice de guérison des maladies mentales attribuables aux drogues est élevé et celui de la mortalité, bas. Les chances de guérison en sont plus favorables que pour les autres genres d'alinéation.

Bref, il n'y a qu'un nombre très restreint de toxicomanes internés dans les maisons de santé. La plupart surmontent la première attaque d'aliénation et retournent à leur foyer. On estime généralement que des divisions spéciales pour toxicomanes dans les asiles d'aliénés sont particulièrement utiles.

M. LIEFF: De cette faible proportion dont vous parlez, docteur Montgomery, certains sont-ils des criminels?

Le docteur MONTGOMERY: Non, monsieur.

M. LIEFF: Aucun d'entre eux?

Le docteur MONTGOMERY: De toute ma longue expérience, je n'en ai connu aucun.

Le PRÉSIDENT: Combien sortent guéris, j'entends, guéris de façon certaine?

Le docteur MONTGOMERY: J'espère n'avoir pas prononcé le mot "guéri": les malades sont assez bien pour quitter l'institution.

L'hon. M^{me} HODGES: Leur maladie mentale est guérie?

Le docteur MONTGOMERY: Oui.

L'hon. M^{me} HODGES: Mais pas nécessairement leur toxicomanie?

Le docteur MONTGOMERY: C'est cela.

L'hon. M. HORNER: Ma question est restée sans réponse, docteur. Comment un toxicomane peut-il être interné de sa propre volonté? Quelles démarches doit-il entreprendre?

Le docteur MONTGOMERY: Il ira généralement à son médecin de famille, qui s'adressera au surintendant de l'institution.

L'hon. M. HORNER: Le surintendant est-il obligé de l'admettre?

Le docteur MONTGOMERY: Non.

L'hon. M. HORNER: Il peut le refuser?

Le docteur MONTGOMERY: Oui.

L'hon. M. HORNER: S'il est admis, combien de temps y reste-t-il?

Le docteur MONTGOMERY: Pas plus d'un an. On peut le libérer n'importe quand.

L'hon. M. HORNER: Et s'il veut quitter la maison de santé?

Le docteur MONTGOMERY: Nous estimons qu'il n'est pas sage de garder plus longtemps qu'il ne le désire un malade qui s'est livré volontairement. Il jouit déjà d'une certaine liberté autour de l'hôpital, en vertu de notre régime de relèvement.

L'hon. M. HORNER: Peut-il, en somme, s'en aller quand il le veut?

Le docteur MONTGOMERY: Oui. Je crois qu'il doit donner un avis de quatre ou cinq jours.

L'hon. M. TURGEON: Vos malades sont-ils l'objet des mêmes soins à leur sortie que les toxicomanes qui sortent de prison?

A-t-on prévu des dispositions en vertu desquelles on avertit, soit la famille, soit un représentant de l'Église à laquelle le malade appartient, soit l'Armée du Salut, la Société John Howard ou d'autres sociétés du genre, pour lui permettre d'entrer en contact avec un groupe de bienfaisance avant de rencontrer de nouveau un trafiquant?

Le docteur MONTGOMERY: Un de nos hôpitaux compte deux aumôniers à pleines journées. Ils font sûrement le travail dont vous parlez. Toutes nos institutions ont des services sociaux dont c'est la tâche de faire tout ce qu'ils peuvent pour protéger le toxicomane qui retourne à la vie sociale.

L'hon. M. TURGEON: Et s'il rencontre quelque trafiquant de drogues, ou un autre toxicomane...

Le docteur MONTGOMERY: C'est l'affaire du service de post-cure de l'institution qui doit prendre les mesures nécessaires.

L'hon. M. TURGEON: Cela s'applique également aux prisons?

Le docteur MONTGOMERY: Je n'en sais rien.

L'hon. M. TURGEON: Je crains que non. Mais vos hôpitaux suivent les malades sortis?

Le docteur MONTGOMERY: Oui. Chaque institution a son service social.

M. LIEFF: Supposons que vous receviez 100 demandes d'internement volontaire, seriez-vous en mesure de faire face au problème?

Le docteur MONTGOMERY: Non.

L'hon. M. HORNER: Avez-vous jamais imaginé quelle dépense ce serait pour le pays, si l'on tient compte du grand nombre d'alcooliques et autres toxicomanes? Autant que je me souviens, quand les boissons étaient distillées convenablement, on n'entendait jamais parler de choses semblables. Je soupçonne les drogues d'être frelatées, et qu'il y ait des drogues dans certaines des boissons achetées de nos jours.

Le docteur MONTGOMERY: En quoi cela se rapporte-t-il aux toxicomanes?

L'hon. M. HORNER: Pour moi, je crois qu'il se trouve des drogues dans certaines boissons alcooliques. N'y aurait-il pas moyen de faire enquête à ce sujet, de façon que nous obtenions des alcools convenablement distillés?

Le docteur MONTGOMERY: J'ignore tout de cette question.

Le PRÉSIDENT: Honorables messieurs, avez-vous d'autres questions à poser au docteur Montgomery? (Pas de réponse). Dans ce cas, docteur, je vous remercie au nom du Comité d'être venu témoigner ce matin et de nous avoir donné tous ces renseignements.

Le docteur MONTGOMERY: Ce me fut un plaisir, monsieur le président et honorables messieurs.

Le docteur Montgomery se retire.

Le PRÉSIDENT: Notre prochain témoin est le docteur F. H. Van Nostrand, directeur des services de neurologie et de psychiatrie du département des institutions de réforme de l'Ontario.

Veuillez approcher, docteur.

Le docteur F. H. Van Nostrand (Directeur des services de neurologie et de psychiatrie, du département des institutions de réforme de l'Ontario).

Le PRÉSIDENT: Docteur Van Nostrand, vous avez la parole.

Le docteur VAN NOSTRAND: Monsieur le président, honorables messieurs, je n'ai pas préparé de mémoire et je ne veux pas ajouter grand-chose à ce que vous avez entendu jusqu'à maintenant. Je vois au problème trois aspects dont je voudrais vous entretenir, mais je puis également attendre qu'on m'interroge.

Le PRÉSIDENT: Nous préférerions que vous nous donniez votre opinion.

Le docteur VAN NOSTRAND: J'aborderai premièrement la question de fournir légalement de la drogue aux toxicomanes, qu'on recommande en certains milieux. J'appuie fortement les arguments du docteur Stevenson à l'encontre de cette pratique de distribuer la drogue gratuitement ou à prix nominal, par l'entremise de dispensaires, d'unités sanitaires ou de médecins.

L'hon. M^{me} HODGES: Vous vous opposez à cette pratique?

Le docteur VAN NOSTRAND: Oui. Les médecins de mon âge et les autres plus âgés se souviennent avec amertume du temps où nous faisons office de "serveurs" et de "contrebandiers" de drogues dans la province. On a prétendu qu'en approvisionnant gratuitement les toxicomanes, on annulerait les bénéfices du trafic. Pourtant, la vente légale d'alcool en Ontario n'a pas ruiné les "bootleggers". Personne dans la région ne soutiendra qu'il en est résulté une régression de l'alcoolisme. Nous savons tous que ce mal est plus imminent que jamais dans cette partie-ci de la province.

Nous ne connaissons pas, monsieur le président, tous les facteurs responsables du degré de toxicomanie, qu'il s'agisse de narcomanie ou d'alcoolisme ou de toute autre habitude dommageable à la société et à l'individu, mais nous savons qu'il existe au moins quatre facteurs communs.

Premièrement, les prédispositions constitutionnelles de l'individu, soit qu'on les appelle, à l'instar du groupe Lexington, "le lourd boulet que traînent les psychopathes constitutionnels dont la personnalité est hypothéquée à l'origine", soit qu'on les attribue à l'hérédité ou au milieu.

Deuxièmement, l'accessibilité des drogues et de l'alcool.

Troisièmement, l'aspect financier et quatrièmement, la tolérance sociale.

La plupart d'entre vous se souviennent du graphique préparé par le comité JOSE dans son rapport de 1948 et 1949. Je vous rappellerai qu'il révélait un grand nombre de condamnations pour toxicomanie. En 1930, au pire de la crise économique, ces condamnations sont tombées à leur plus bas niveau au Canada. Leur nombre s'est relevé au début de la guerre, lorsque le travail

et l'argent sont devenus plus abondants. A mon avis, cette augmentation était en partie attribuable à ce qu'il y avait plus d'argent pour acheter les drogues, car nous savons tous qu'à ce moment-là on pouvait s'en procurer sur le marché noir.

Après le deuxième sommet, le graphique accuse un déclin qui coïncide avec la rareté des drogues; en d'autres termes, avec la déclaration de la guerre par les États-Unis et le mauvais état de la navigation dans l'Atlantique et le Pacifique.

Passons au facteur social. Pour l'alcoolisme, c'est un facteur primordial. Si nous comparons Londres et Paris, nous savons tous que le vin est abondant et bon marché à Paris, mais la raison sociale qui y rend l'alcoolisme proportionnellement plus répandu qu'à Londres ou à Toronto, c'est qu'il n'y est pas l'objet d'un tabou social.

Je passe maintenant au deuxième aspect de la question. Puisque la toxicomanie est socialement antipathique à la plupart d'entre nous, et même si l'alcoolisme est l'objet d'une tolérance mitigée dans notre province, j'estime que les lois et les peines relatives aux colporteurs de drogues doivent avoir pour but de soustraire ces derniers de la société aussi longtemps que possible. Il peut se faire que la loi actuelle contienne des dispositions dans ce sens, je n'en suis pas sûr.

Pour ce qui est de l'autre côté de la médaille, j'abonde dans le sens des recommandations du groupe Lexington, formulées par le docteur Isbell l'été dernier à une réunion du groupe d'hygiène sociale, qui considérait comme nettement avantageux d'imposer une peine courte et déterminée suivie d'une peine à longue échéance indéterminée. Je doute que les peines actuelles de six mois, d'un an et de trois ans, suffisent au redressement du toxicomane. Certains regagnent la société plus aigris et plus dangereux qu'à leur entrée en prison.

A mon sens, le succès que le groupe Lexington rapporté à l'égard d'individus qu'il a suffi d'isoler brièvement dans un hôpital pour les guérir, s'explique par la surveillance qu'on a continué d'exercer sur eux une fois qu'ils ont été sortis: ils ne se trouvaient, en réalité, qu'en liberté conditionnelle. Ce service de surveillance après libération est fort efficace, mais très dispendieux. Par conséquent, sans rien modifier de la loi, excepté pour ce qui est de réduire le minimum actuel de six mois, j'estime que nous devrions faire pression afin que soient imposées des peines indéterminées beaucoup plus longues.

Cela m'amène à une autre question. Même si je ne trouve pas considérable le nombre de toxicomanes que j'ai eu à traiter au cours de mes vingt-cinq années de service (une poignée, si je puis dire), et avec plus ou moins de succès, j'estime qu'il vaut la peine de nous y arrêter en passant.

L'hon. M^{me} HODGES: Combien estimez-vous en avoir traités pendant cette période?

Le docteur VAN NOSTRAND: Pas plus de cinquante ou soixante.

L'hon. M. STAMBAUGH: A votre avis, combien sont guéris?

Le docteur VAN NOSTRAND: Pas plus de cinq. Étant donné ce que nous savons du plus grand nombre de guérisons opérées par le groupe Lexington, je dirai que la raison pour laquelle les redressements sont si rares (surtout chez les détenus des institutions de réforme), c'est que nous n'exerçons aucune surveillance sur eux après l'expiration de leur peine. Je ne connais qu'un individu dont on peut attribuer la guérison à son incarcération. Il s'est amené à mon bureau il y a deux mois. C'est un homme de 58 ans. J'ai vu son dossier: il a été à Kingston et à Burwash. Il m'a dit (et je n'ai aucune raison d'en douter) qu'après un séjour de trois années à Kingston, il a été envoyé à Burwash où il a passé deux ans moins un jour. Il n'est jamais retourné en prison par la suite.

L'hon. M. WOODROW: Sur quelle période de temps basez-vous la cure?

Le docteur VAN NOSTRAND: Trois ans ou plus.

L'hon. M. WOODROW: Est-ce juste le temps qu'il faut pour guérir un individu?

Le docteur VAN NOSTRAND: Il faut trois ans ou plus. Naturellement, c'est surtout chez les personnes qui exerçaient une profession libérale que j'ai obtenu des guérisons.

Le PRÉSIDENT: Pensez-vous à la guérison tant mentale que physique lorsque vous dites "trois ans"?

Le docteur VAN NOSTRAND: Oui.

L'hon. M. WOODROW: Le traitement en général est-il surtout l'isolement?

Le docteur VAN NOSTRAND: Un de ceux qui furent guéris est entré à l'hôpital, sur recommandation de son médecin de famille, pour un séjour d'un an moins un jour. Comme il était lui-même médecin, il a probablement reçu plus d'aide que d'autres.

L'hon. M. HOWDEN: Était-ce un narcomane ou un alcoolique?

Le docteur VAN NOSTRAND: Il se droguait. Autant que je sache, il est désintoxiqué, mais n'est pas encore sorti de l'institution.

M. LIEFF: Bien entendu, certains malades sont traités à domicile?

Le docteur VAN NOSTRAND: Oui.

Le PRÉSIDENT: On m'a rapporté le cas d'un homme emprisonné durant huit ans pour toxicomanie. Dès le jour de sa libération, il a repris son ancienne habitude. Il semblait guéri, sa santé physique s'était récupérée, mais il n'avait reçu aucune aide du côté mental. C'est pourquoi je vous demandais si vous parliez de la guérison tant mentale que physique.

Le docteur VAN NOSTRAND: Nous avons à Burwash un individu qui a vécu plus d'années en prison qu'en liberté, soit trente-deux ans. La dernière fois que j'ai examiné son dossier, il était encore écroué. Dès qu'on l'incarcère, il prend du poids, voit diminuer sa carence en vitamines et il travaille dur. A présent, il a 61 ans. C'est un cas intéressant. On lui supprime la drogue, on le soumet à un régime approprié et on le force à travailler et il a pourtant dépassé la soixantaine.

Ces cas-là ne sont pas nombreux. Comme vous avez pu le constater, le nombre de toxicomanes dans nos institutions ontariennes est plutôt minime. A l'heure actuelle, nous en comptons moins de 60 connus. Ce nombre ne constitue toutefois pas un compte exact, car les détenus ontariens qui purgent de longues peines sont envoyés à Kingston. De plus, six de ces soixante ont violé la loi sur les narcotiques autrement que par toxicomanie.

L'hon. M^{me} HODGES: Sont-ils des trafiquants?

Le docteur VAN NOSTRAND: D'après nos dossiers, ce sont, pour la plupart, des individus arrêtés avec un groupe de toxicomanes ou qui avaient sur eux quelques capsules de drogue. Je ne saurais dire précisément pour l'heure. Je puis vérifier ces six dossiers, si le Comité le désire. Nos institutions contiennent au moins autant de détenus qui purgent des peines par suite de crimes commis aux fins de se procurer de l'argent pour acheter de la drogue. Un relevé fait au début de la semaine révèle que plus d'individus sont détenus pour vols à l'étalage et pour effractions que pour contravention à la loi sur les narcotiques.

L'hon. M. HOWDEN: Ces voleurs à l'étalage volent-ils pour se procurer de la drogue?

Le docteur VAN NOSTRAND: Oui. La plupart étaient brouillés avec la société avant de devenir toxicomanes.

L'hon. M. HOWDEN: Ils n'ont pas de tendance criminelle vicieuse?

Le docteur VAN NOSTRAND: Absolument pas.

L'hon. M^{me} HODGES: Ce sont plutôt des délinquants?

Le docteur VAN NOSTRAND: En effet. Par exemple, des jeunes qui volent des autos et autres délits du genre.

Le PRÉSIDENT: Constatez-vous qu'un grand nombre étaient alcooliques avant de devenir narcomanes?

Le docteur VAN NOSTRAND: J'ai comparé mes chiffres à ceux du groupe Lexington. Ces derniers révèlent que 40 à 60 p. 100 de leurs narcomanes ont été alcooliques. Si je ne me trompe, le chiffre cité par le docteur Stevenson était un peu moins élevé. Le nôtre indique de 40 à 50 p. 100.

Nous avons peu de toxicomanes chez les adolescents. Mais quelques-uns du groupe de 23 ou 24 ans avouent s'être adonnés aux drogues depuis l'âge de 17 ans.

Je souscris aux témoignages du directeur Chisholm et du commissaire McClellan, pour déclarer qu'étant donné l'importance de la province, la narcomanie n'atteint pas les proportions d'un problème de premier plan, comme l'alcoolisme.

Le PRÉSIDENT: Très intéressant. Messieurs les sénateurs ont-ils d'autres questions à poser au docteur Van Nostrand? (Pas de réponse). Dans ce cas, permettez-moi, docteur, de vous remercier au nom du Comité de votre témoignage que nous apprécions à sa juste valeur.

Le docteur Van Nostrand se retire.

Le PRÉSIDENT: Nous avons parmi nous ce matin M. J. R. Mutchmor, secrétaire du Bureau d'évangélisme et de service social de l'Église unie du Canada.

Auriez-vous l'obligeance d'avancer, monsieur Mutchmor. Le Comité sera heureux de vous entendre.

Le Rév. J. R. Mutchmor (Secrétaire du Bureau d'évangélisme et de service social de l'Église unie du Canada).

Le PRÉSIDENT: Vous avez la parole, monsieur Mutchmor.

Le Rév. MUTCHMOR: Monsieur le président, honorables messieurs. Nous sommes très heureux de l'occasion qui nous est donnée de présenter un mémoire.

Le Rév. Wesley Hunnisett, de la mission Fred Victor, m'accompagne. Le Rév. M. D. Smith, qui travaille dans la région de Toronto, devait être présent lui aussi, mais il a dû s'absenter. Cependant, le Rév. H. McF. Morrow, de la Première Église, de Vancouver, arrivé récemment à Toronto, est venu nous prêter main forte.

Monsieur le président, honorables sénateurs, qui êtes chargés par le Sénat canadien d'étudier le trafic des drogues narcotiques.

Messieurs:

1. Introduction:

L'exposé qui va suivre est présenté au nom de l'Église unie du Canada, par l'entremise de son bureau d'évangélisme et de service social. C'est le quinzième concile général de l'Église unie, tenu à Hamilton, en septembre 1952, qui a chargé le bureau d'étudier le problème de la toxicomanie et de son traitement. Le but du Concile était le suivant, et je cite la résolution adoptée à cette intention: "établir quelques mesures pratiques (à la mise en œuvre desquelles notre Église pourrait contribuer) visant à faire avancer la prévention de la toxicomanie et à mettre des moyens de guérison à la disposition de ceux qui en sont les victimes."

Durant le bref intervalle qui nous a été donné pour rassembler les matériaux du présent mémoire, nous avons reçu la collaboration de notre bureau de

Vancouver et des personnes suivantes: le Rév. H. McF. Morrow, dont l'apostolat s'est exercé pendant de nombreuses années au cœur de Vancouver et qui se trouve maintenant directeur exécutif du centre religieux University à Toronto; le Rév. Wesley Hunnisett, surintendant de la mission Fred Victor, à l'angle des rues Queen et Jarvis, à Toronto, et d'autres apôtres de l'Église unie qui travaillent dans les quartiers urbains où le problème de la toxicomanie est aigu.

En présentant cet exposé, nous nous rendons parfaitement compte de ses imperfections. Nous estimons toutefois, sans prétendre afficher une habileté technique spéciale à l'endroit d'un problème de cette envergure, que le bureau de l'Église unie qui a fait ce travail peut rendre service de *trois façons*. Par conséquent, notre mémoire explique brièvement les trois points suivants:

PREMIÈREMENT, la nécessité et la place de la religion ainsi que des valeurs spirituelles dans la lutte, la prévention et le traitement de la toxicomanie;

DEUXIÈMEMENT, la place et la fonction des Églises chrétiennes. Elles doivent être la conscience de la communauté et de la nation si on veut que cette dernière soit alertée et informée de tous les problèmes moraux majeurs (en l'occurrence des conséquences graves de la toxicomanie), et pour que l'opinion publique soit exhortée à encourager la conduite d'une vie honnête et saine. Les Églises chrétiennes doivent viser à s'acquitter de cette tâche sans verser dans l'émotivité. Ce qu'il faut, c'est un intérêt éclairé et l'appui de l'opinion publique si l'on veut s'attaquer au problème de façon constructive.

TROISIÈMEMENT, l'importance, pour les hommes publics élus ou nommés, d'entretenir un sens aigu de leurs responsabilités, spécialement ceux qui sont chargés d'appliquer les lois, de prévenir la criminalité, d'améliorer les quartiers urbains mal famés, et d'élever le niveau de vie en général, particulièrement au centre des villes.

I

GRAVITÉ DU PROBLÈME

Au risque de répéter les renseignements déjà portés à la connaissance du Comité, ceux qui présentent l'exposé actuel désirent faire ressortir le fait que le trafic des drogues, de nos jours, se pratique à l'échelle internationale. Par exemple, la statistique américaine indique qu'il y a surproduction d'opium. La demande mondiale d'opium est de 450 tonnes par année. Or, la production annuelle excède 2,000 tonnes.

Il est aussi généralement connu que des usines d'Italie, du Japon et de la Turquie produisent de vastes quantités d'héroïne. Aux États-Unis, 60 p. 100 des narcomanes emploient l'héroïne.

Malheureusement, ce n'est que lentement que s'améliore la réglementation internationale du transport des drogues par bateau. Dans l'intervalle, les commodités de transport augmentent. Le trafic des drogues entre certains ports de l'Asie Mineure et l'Italie, d'une part, et l'Amérique du Nord, d'autre part, est très considérable.

Les effets de ce trafic, bien connus de la Gendarmerie royale et des autres corps policiers depuis des années, sont maintenant portés à la connaissance du public. La gravité de ce problème dans notre pays est démontrée par des déclarations du ministère fédéral de la Santé et du Bien-être social selon lesquelles le nombre de toxicomanes connus au Canada serait de 3,212; de ce chiffre, 515 appartiennent à la profession médicale, 333 aux autres professions libérales, et 2,364 au monde criminel. Il est à remarquer que près des deux tiers des toxicomanes connus viennent de la Colombie-Britannique.

M. K. C. Hossick, chef du Bureau des stupéfiants, à Ottawa, s'adressant au bureau d'évangélisme et de service social de l'Église unie, en février 1954, décrivait les colporteurs de drogue en ces termes:

Vous êtes au courant de ces détails. Nous étions heureux de la présence du Rév. Hossick à cette réunion et nous sommes toujours restés en contact étroit avec le ministère depuis ce jour.

La majorité des toxicomanes qui ont besoin d'une dose quotidienne de narcotiques pour vivre sont obligés de se procurer la drogue par des moyens illicites. En conséquence, le problème comporte l'existence d'intermédiaires connus sous la désignation de trafiquants ou colporteurs, qui distribuent illégalement la drogue aux narcomanes. Les mots "trafiquant" et "colporteur" ne couvrent pas seulement les princes de la pègre qui font l'importation de la drogue par des moyens illicites, mais également leurs divers acolytes qui en assurent la distribution dans la rue selon un système aux ramifications très étendues. Ce sont tous des trafiquants et ils constituent à ce titre le grand fléau que les autorités policières s'acharnent à éliminer. Les trafiquants ne font pas ce métier pour des raisons humanitaires mais uniquement pour l'appât du gain, et ce gain peut être très élevé. Ainsi, une once d'héroïne qui se vendrait douze dollars au marché légal atteint la valeur de 5,000 à 8,000 dollars aux points de distribution. Cela peut sembler incroyable, et ce n'est qu'en comprenant quelles sont les méthodes des trafiquants et le besoin désespéré des narcomanes qu'on peut le croire. Je m'explique: une once légale 437½ grains; or, une dose ou injection contient habituellement une fraction de grain que le trafiquant dilue généralement avec d'autres substances pour augmenter ses provisions. Ensuite, le colporteur demande de trois à cinq dollars la dose à son "client" de la rue et voilà comment une once du produit peut rapporter les sommes fantastiques dont je parlais plus haut.

Première recommandation: qu'on étudie le problème encore plus intensément et de façon plus continue afin d'ajouter aux données soigneusement colligées par le Bureau des stupéfiants et aux études faites récemment par la caisse de bienfaisance de Vancouver et par le comité de la narcomanie du conseil du bien-être de Toronto. Nous estimons qu'il faut plus de documentation. Il est particulièrement nécessaire d'examiner à fond le cas de quelques toxicomanes choisis. La question exige que des enquêtes comme l'enquête Glueck, de l'université Harvard, et celle qui a été décrite par sir Cyril Burt, d'Angleterre, dans *Delinquency and Crime*, soient menées pour mettre à jour les aspects cachés du problème de la toxicomanie.

Consécutivement à cette recommandation, nous soulignons et approuvons les recherches entreprises à Vancouver sous les auspices du ministère fédéral de la Santé et du Bien-être social et dirigées par le docteur Georges Stevenson. Nous croyons qu'il existe un besoin urgent d'essais semblables, et nous approuvons l'usage des deniers publics pour des fins de ce genre. Le problème de la toxicomanie doit faire l'objet d'études sérieuses et *en profondeur* par des hommes du calibre du docteur Stevenson. Des tâches aussi délicates exigent les services des meilleurs talents possibles. Ce serait gaspiller du temps et de l'argent que d'y affecter des personnes sans expérience.

II

IMPORTANCE DE LA RELIGION

DANS LA PRÉVENTION ET LE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE

Le présent mémoire repose sur la conviction que la toxicomanie, qui ressemble en nombreux points à l'alcoolisme, mais est beaucoup plus grave, résulte de la faiblesse humaine. La toxicomanie est un problème moral qui comporte

des aspects médicaux, légaux, sociaux et autres. En dernière analyse, lorsque la maladie du toxicomane a envahi son corps et son âme à un degré sérieux, les moyens humains ne peuvent plus l'aider. Le toxicomane invétéré a besoin du secours du médecin, de l'assistant social, de l'agent de probation, de l'employeur, du syndicat et de bien d'autres. Mais avant tout, il lui faut l'aide de Dieu. Les Églises chrétiennes ont beaucoup trop négligé de faire tout en leur pouvoir pour le sauver.

Deuxième recommandation: Nous pressons le Comité d'insérer dans son rapport une recommandation proposant qu'on nomme un nombre choisi d'hommes et de femmes spécialisés dans le service de Dieu et qu'on les affecte aux quartiers centraux des grandes villes comme Vancouver, Montréal et Toronto. Leur tâche serait 1° de *rescaper* ceux qui commencent à s'adonner à la drogue; 2° d'*aider à découvrir* ceux qui sont invétérés et de les diriger vers les centres de traitement; et 3° de *s'employer* à faire de la Grâce de Jésus-Christ un facteur efficace de relèvement, dans les centres de traitement établis au Canada.

Nous estimons que ces personnes, qu'elles soient catholiques romaines ou d'une autre religion, doivent être choisies uniquement selon leur compétence établie. On pourrait très bien les nommer pour des périodes de temps. Nous proposons des périodes de cinq à dix années.

Il est à propos de souligner que ces hommes d'œuvres doivent s'attendre à partager leur vie et leur expérience de la rédemption divine avec les toxicomanes. Ils doivent payer de leur personne et communiquer si étroitement avec eux qu'ils en engageront leur propre vie avec celle de la victime à délivrer. Exiger un pareil dévouement est plutôt rare mais moins que cela ne servirait à rien pour la plupart des toxicomanes.

III

CONSCIENCE DE L'ÉTAT

L'Église unie du Canada estime que les Églises chrétiennes doivent être la conscience de l'État. Dans cet esprit, elle continuera de se renseigner sur la gravité du problème de la toxicomanie. Ceux de nos ministres et de nos membres qui ont acquis quelque connaissance du sujet se renseignent encore davantage. Nous appuierons davantage nos ministres et assistants sociaux qui sont témoins des effets néfastes de ce trafic, particulièrement ceux dont les églises et les centres d'accueil sont situés dans les quartiers centraux des villes.

A ce sujet, nous avons appris que des expériences ont été faites auprès des toxicomanes dans une certaine église de Vancouver, dont le ministre essaie de suivre quelques-uns des principes et des méthodes des *Alcoholics Anonymous*.

L'hon. M^{me} HODGES: Travaillez-vous de concert avec les *Alcoholics Anonymous*?

Le Rév. MUTCHMOR: Je crois qu'on a commencé par s'inspirer d'eux dans les expériences dont je parle et qui ont été faites par l'une des Églises chrétiennes de Vancouver.

Il peut y avoir là un exemple fructueux. L'Église unie s'évertuera à s'en inspirer. Nous verrons quel rôle peut jouer le chrétien pratiquant qui veut devenir l'ami du toxicomane. A notre avis, cette technique de personne à personne est très efficace.

Troisième recommandation: que votre Comité ajoute à son rapport un chapitre traitant du devoir qu'ont les Églises chrétiennes d'être la conscience de l'État. Nous croyons que ce chapitre devrait être explicite et complet.

Il faudrait exhorter les Églises chrétiennes à collaborer au travail de l'État quant à l'aspect moral de la toxicomanie et on devrait leur faciliter cette tâche. Nous proposons qu'à cette fin les autorités gouvernementales

en cause organisent des séances d'étude où les chefs et dirigeants des Églises seraient convoqués et renseignés quant à la nature et à la fréquence de la toxicomanie. C'est là le point qui intéresserait davantage M. Hossick. Il nous a permis d'assister à un film qui n'était montré qu'à la police, et nous en avons causé ensuite toute une matinée. Nous estimons que des séances analogues remporteraient également d'excellents résultats ailleurs.

On pourrait, au cours de ces séances, faire ressortir la nécessité de la prévention. Il faudrait, en général, mobiliser les ressources et le personnel des Églises chrétiennes pour assainir les localités grâce à un concours conjoint de compétences et de bonnes volontés.

Pareillement, on devrait donner aux Églises chrétiennes l'occasion d'adhérer à un programme encore plus efficace de lutte contre l'immoralité. Nous voulons exprimer dans ce mémoire la conviction que le trafic des drogues peut être réduit très efficacement si on coordonne le travail et les programmes de tous les organismes déterminés à assainir les villes menacées et la vie des gens qui y vivent. Sans nous arrêter aux détails, qu'il suffise de souligner que des maladies sociales de ce genre peuvent être combattues par des méthodes constructives et non pas seulement par des moyens négatifs. Nous appuyons toutes les formes de contrainte légale mais nous croyons aussi qu'il y a beaucoup de bien à tirer d'entreprises positives comme l'élimination des taudis, la construction de meilleurs logements, l'organisation de loisirs plus sains et autres œuvres du genre.

Nous soulignons de même que les Églises et l'État rendront plus efficaces leurs efforts communs lorsqu'un programme mieux coordonné d'éducation publique aura été pensé. Nous exhortons le ministère de la Santé et du Bien-être social d'instituer à l'échelle nationale, un programme qui viserait à éclairer les associations d'adultes et les mouvements de jeunesse sur les dangers de la toxicomanie. Certains organismes provinciaux obtiennent d'excellents résultats au moyen de leurs programmes d'éducation du public en général sur les méfaits de l'alcoolisme. On devrait se servir de moyens semblables pour combattre la toxicomanie.

IV

RESPONSABILITÉ PUBLIQUE À L'ÉGARD DE LA PRÉVENTION DE LA CRIMINALITÉ ET DE L'APPLICATION DE LA LOI

Forte de sa longue et multiple expérience de l'apostolat urbain, l'Église unie croit fermement qu'il faut de toute nécessité que les gouvernements municipaux soient aussi conscients que possible de leurs responsabilités. Le besoin se fait sentir d'une administration honnête et efficace tant dans les grandes villes du pays que dans les centres moins importants.

Dans son livre "*The American Commonwealth*", lord Bryce écrivait il y a déjà longtemps que les États-Unis verraient leurs grandes villes menacées par la corruption et le crime.

Plus récemment, le rapport du comité du sénat américain chargé d'étudier le problème du crime organisé, sous la présidence du sénateur Estes Kefauver, révélait que le monde criminel est puissamment organisé outre frontière et démontrait qu'il existe un rapport étroit entre l'augmentation de la criminalité et la corruption des gouvernements municipaux. Et qui plus est, on prouve que cette corruption dont souffrent plusieurs grandes municipalités américaines exerce un effet direct et néfaste sur leurs forces policières.

Ce mémoire repose sur la conviction qu'il existe des modalités dans la criminalité et des catégories chez les criminels. Le crime porte en soi le germe qui le nourrit et le propage. Dans toute grande ville, il y a interdépendance

des maux suivants: vente de liqueurs alcooliques et alcoolisme; courses commercialisées à un haut degré et jeu illégal ou soi-disant légal; prostitution organisée et toxicomanie.

On trouve également associée à ces maux l'appât du lucre. Le désir d'accumuler des profits par des moyens crapuleux est une puissante tentation. Trop souvent, malheureusement, ceux qui y succombent et deviennent des princes de la pègre parviennent à s'imposer dans des positions qui leur permettent de corrompre les autorités municipales et policières.

L'Église unie du Canada constate que la division des narcotiques de la Gendarmerie royale fait un excellent travail ainsi que nombre de chefs de police et autres réposés à l'application de la loi.

Nous estimons que ces personnes doivent recevoir, dans la plus large mesure possible, l'appui des autorités supérieures.

Nous croyons que la tradition britannique, selon laquelle le procureur général d'une province est la plus haute autorité policière de la Couronne, doit être strictement et loyalement observée. De plus, nous croyons que le maire de toute grande ville doit exercer le plus fermement possible ses prérogatives de magistrat en chef.

C'est notre opinion que le travail de la division des narcotiques de la Gendarmerie sera de beaucoup facilité lorsque, dans chaque grande ville où existent les problèmes du trafic des drogues et de la toxicomanie, le maire se prévaudra de ses titres de magistrat principal et de président de la commission locale de police.

Dans cet esprit, l'Église unie s'est alarmée de rapports relatifs à une certaine chambre 1735 à Toronto, et dans le passé, de la négligence dont on faisait montre envers l'application de la loi à Montréal. Nous sommes heureux de constater qu'elle y est maintenant plus strictement observée.

Par conséquent, l'Église unie recommande que tous les procureurs généraux et tous les maires, particulièrement ceux des grandes villes, soient exhortés à remplir leurs devoirs bien définis de la manière la plus efficace et la plus honnête. De plus, nous pressons tous les conseils municipaux des grands centres de veiller avec diligence à l'application de la loi. Nous croyons que les forces policières canadiennes continueront de bien remplir leurs obligations si les représentants élus du pays, tant municipaux que provinciaux, leur donnent l'appui nécessaire. De cette façon, toutes les activités criminelles, y compris le trafic des narcotiques, seront réprimées.

Monsieur le président, je vais résumer maintenant nos recommandations:

SOMMAIRE

En bref, voici ce que nous recommandons:

Premièrement, que reçoivent l'appui public et du gouvernement les recherches actuelles et futures faites *en profondeur* aux fins spécifiques de découvrir les modalités de caractère et de comportement des toxicomanes, y compris les motifs qui poussent l'individu à commencer à s'adonner aux narcotiques ainsi que les facteurs qui entrent en jeu dans la réaction des narcomanes sous traitement.

Deuxièmement, que soient nommés des conseillers spirituels éclairés dont la tâche sera d'aider le toxicomane en puissance, le toxicomane à ses débuts et également le toxicomane invétéré qui est souvent impénitent. Relativement à ce travail, l'Église unie est en faveur du traitement prolongé et obligatoire des invétérés.

Troisièmement, que soient coordonnés les programmes et travaux de l'État et des Églises chrétiennes dans leurs aspects préventifs, légaux et médicaux du

problème de la toxicomanie. Nous recommandons à cette fin l'institution d'un programme national d'éducation et l'organisation de séances d'étude par les ministères gouvernementaux intéressés, et destinées aux assistants sociaux et religieux.

Quatrièmement, que les procureurs généraux des provinces et les maires des grandes villes se prévalent de leur qualité respective de chefs de police et principaux magistrats, pour donner tout leur appui à ceux qui sont chargés de faire respecter les lois relatives au trafic des narcotiques.

(signé) Le bureau d'évangélisme et de service social
de l'Église unie du Canada

par:

le Rév. Angus MacQueen, London (Ont.),
président,

le Rév. J. R. Mutchmor, Toronto (Ont.),
secrétaire.

Aussi présents:

Les Rév. Wesley Hunnisett, mission Fred
Victor, Toronto,

H. McF. Morrow, Première Église unie,
Vancouver (récemment transféré à To-
ronto),

et M. P. Smith, ministre de l'Église unie
délégué aux tribunaux de Toronto et à
la prison Don.

Le PRÉSIDENT: Les honorables sénateurs ont-ils des questions à poser au Rév. Mutchmor?

L'hon. M. HORNER: Les révélations qu'on nous a faites à Vancouver sur le sujet étaient renversantes. Plusieurs jeunes gens qui sont venus témoigner à titre de toxicomanes ont prétendu que personne ne les avait accueillis à leur sortie de prison et que les premiers qu'ils rencontraient étaient généralement leurs anciens comparses. Ils prétendent n'avoir reçu d'aide d'aucun représentant des religions ni du service social à leur libération.

Une jeune fille, en particulier, passa deux ans en prison, à Vancouver d'abord, puis au pénitencier de Kingston. A sa libération de ce dernier endroit, elle se rendit à Toronto où elle trouva, une heure après, ce qu'elle appelle un "stimulant". Elle affirme que si une organisation religieuse ou autre était entrée en communication avec elle, elle serait peut-être retournée à son foyer, car elle venait d'une bonne famille.

Il me semble que sûrement les Églises et autres œuvres de bienfaisance pourraient obtenir des prisons la date de libération des jeunes gens (je parle surtout des jeunes), afin que ce soient les gens voulus qui les accueillent à leur sortie, et si possible, leur procurent du travail. Mais je le répète, ces jeunes ont déclaré au Comité qu'on les avait tout simplement renvoyés au milieu des loups.

L'hon. M^{me} HODGES: Je voudrais vous poser une question, monsieur Mutchmor. En page 3 de votre mémoire, vous parlez du problème national en ces termes:

La gravité de ce problème est démontrée par des déclarations du ministère fédéral de la Santé et du Bien-être social...

...et ainsi de suite.

Nombre de témoins nous laissent entendre, après question, que la curiosité est l'un des facteurs qui porte plusieurs personnes à s'adonner aux narcotiques. Croyez-vous qu'une campagne nationale d'éducation pourrait remédier à cela?

Le Rév. MUTCHMOR: Il est reconnu, n'est-ce pas, qu'un peu de science est dangereux. A mon sens, il faudrait veiller à ce que des renseignements de la mauvaise sorte ne soient pas diffusés par l'entremise des magazines de deuxième ordre, et dans une certaine mesure, par la télévision ainsi que par d'autres médiums d'information, comme la presse, dans certains reportages, par exemple.

Nous croyons que le ministère fédéral de la Santé a commencé une campagne d'éducation à ce sujet. Un excellent travail se fait à l'égard de l'alcoolisme. Si le ministère en faisait autant pour la toxicomanie, avec l'aide des éducateurs, le public recevrait l'information voulue.

Je n'ai pas saisi le nom du témoin qui m'a précédé...

Le PRÉSIDENT: C'était le docteur Van Nostrand.

Le Rév. MUTCHMOR: Il a parlé de "tolérance sociale". Sans croire que la toxicomanie devrait être l'objet d'un tabou social, nous estimons que si nous ne sommes pas vigilants, ceux qui ont des intérêts à le faire pourront nous induire à croire que même les pires fléaux sont des bienfaits.

C'est là notre opinion.

Le PRÉSIDENT: Les sénateurs ont-ils d'autres questions à l'endroit de M. Mutchmor? (Pas de réponse.) Dans ce cas, il me fait plaisir d'exprimer, au nom du Comité, nos remerciements pour votre intéressant témoignage.

Le révérend Mutchmor se retire.

Le PRÉSIDENT: Notre prochain témoin, M. R. S. Beames, représente la société John Howard.

M. LIEFF: Monsieur le président, messieurs les sénateurs, on m'informe que M. Beames est accompagné de M. A. M. Kirkpatrick, directeur exécutif de la société John Howard, qui sera heureux de répondre aux questions qu'on voudra lui poser.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Beames, ayez l'obligeance d'avancer. Il nous fera plaisir de vous entendre.

M. R. S. Beames (de la Société John Howard).

Le PRÉSIDENT: Vous avez la parole, monsieur Beames.

M. BEAMES: Monsieur le président, honorables membres du comité, je lirai un court mémoire, avec votre permission, et si vous voulez ensuite poser des questions, MM. Kirkpatrick, Gaw et Hawes m'aideront à vous répondre.

Au comité sénatorial d'enquête sur le trafic des drogues
narcotiques

Honorables sénateurs,

Notre expérience à titre d'institution d'aide post-pénale nous a fait mettre en contact avec un certain nombre de personnes qui s'étaient adonnées aux drogues narcotiques avant leur emprisonnement.

La plupart de ces anciens détenus avaient été condamnés à la prison pour toxicomanie quoique certains d'entre eux l'avaient été sous d'autres chefs d'accusation. Il est difficile d'indiquer le nombre total des toxicomanes que nous avons secourus mais une approximation modérée nous donne un chiffre de pas moins que cent vingt-cinq pour les six dernières années. Un relevé plus serré donnerait probablement un total plus élevé.

Un grand nombre de ces personnes ont reçu de notre société une assistance considérable, et nous possédons des dossiers volumineux de nos rapports avec eux. Presque tous les cas comportaient une longue histoire de toxicomanie

remontant à plusieurs années en arrière. L'une d'entre elles, par exemple, en était à sa première condamnation en 1922, bien que sa première expérience des drogues remontât à 1915.

Nous avons réussi à aider considérablement certaines de ces personnes en contribuant à les faire s'abstenir de la drogue pendant assez longtemps. Quelques-unes ont pu se passer de drogues ensuite jusqu'à ce jour.

La raison de notre présence ici est de donner au Comité des détails au sujet de cette dernière catégorie, soit au moins dix-sept anciens toxicomanes connus de nous, qui sont délivrés de leur maladie depuis assez longtemps. La plupart de ceux-ci ont pu mener des vies utiles et fécondes. Tous sont sortis de prison depuis au moins un an, et quatorze depuis plus de deux ans. Nous avons également entendu parler de quelques autres ex-toxicomanes, mais comme nous ne sommes pas au courant de leurs cas, nous ne les incluons pas dans les dix-sept mentionnés plus haut.

Ce groupe comprend dix hommes et sept femmes. Les âges vont de trente à soixante ans, la majorité étant dans la quarantaine. Tous ont été l'objet de plus d'une condamnation et ont été trouvés coupables au moins une fois de possession de narcotiques. Certains ont un dossier criminel chargé portant un grand nombre de délits divers.

Si, d'un côté, nous sommes convaincus de les avoir aidés à se relever, et qu'en fait, nous avons pu aborder franchement avec eux le sujet de leur toxicomanie passée, nous estimons par contre que quelques-uns ont indubitablement bénéficié d'autres secours qui les ont affermis dans leur guérison. Notre aide a été primordiale pour les uns, mais elle n'a pas été pour les autres le plus important facteur de guérison.

Toutefois, le fait saillant demeure que ces dix-sept sont guéris de la toxicomanie. Cela contrebalance l'opinion de ceux qui prétendent que les toxicomanes sont des cas désespérés. Notre expérience nous enseigne qu'au contraire, une bonne proportion d'entre eux auraient des chances de guérison s'ils bénéficiaient de traitements à la prison et d'aide à leur sortie.

Nous appuyons sur l'aide après la libération car nous estimons qu'elle est fondamentale. Les plus grands dangers que puissent courir les toxicomanes les attendent à leur sortie de la prison ou de l'hôpital, lorsqu'ils retournent à la société. Ils doivent alors retrouver leur place au soleil. Nous reconnaissons qu'ils sont faibles, diminués, ont vécu des vies excessivement anormales, souvent isolés de leurs parents, amis et voisins, fréquemment associés uniquement à d'autres toxicomanes et qu'ils usent de narcotiques pour compenser à leur existence misérable.

Pour en revenir à nos dix-sept cas, nous déclarons ne pas connaître la raison exacte qui leur permet de s'abstenir de la drogue mais il ne fait aucun doute qu'ils mènent maintenant une vie radicalement différente de celle qu'ils menaient auparavant.

La plupart sont allés vivre loin de leurs anciens comparses et ne fréquentent plus les quartiers de la ville où la drogue est le plus facile à obtenir. Certains sont même déménagés dans la banlieue ou dans des petites localités éloignées de Toronto. La plupart ont pu se trouver un emploi qui leur convient et dont ils tirent satisfaction. Le plus grand nombre ont par surcroît trouvé grand réconfort dans de nouvelles amitiés ou le renouement d'anciennes connaissances. Deux des sept femmes, par exemple, sont retournées à leur mari. Deux autres ont formé des liens étroits avec leurs églises locales. A d'autres, les familles ont tendu la main de l'amitié.

Le facteur fondamental, cependant, est que ces toxicomanes voulaient abandonner les narcotiques. Ce n'est qu'après qu'ils eurent cessé de s'y adonner et fait des démarches pour refaire leur vie que les autres circonstances ont commencé à donner des résultats: retour aux maris ou aux familles, acceptation des groupes sociaux, des églises et des employeurs.

La plupart ont pris la décision définitive en prison. Quelques-uns ont hésité et sont retombés au moins une fois après leur libération. Nous savons qu'au moins trois des dix-sept ont eu plus tard quelques rechutes passagères mais ils s'en sont relevés à temps. Pour se raffermir dans leurs résolutions, ils ont toutefois eu besoin du réconfort de leur entourage, et ce réconfort leur a été donné. Certains ont trouvé force dans notre société, d'autres dans diverses associations. Quelques-uns ont persévéré jusqu'à ce jour uniquement sous l'impulsion de leur décision initiale.

Il importe de mentionner que les dix-sept n'ont pas tous pris leur résolution pour des raisons positives. Au moins deux, peut-être trois, ont été conduits par la crainte d'être condamnés comme criminels incorrigibles s'ils étaient arrêtés de nouveau. Néanmoins, ces raisons négatives ont été remplacées par des raisons positives au fur et à mesure qu'ils se sont trouvés une place dans la société et se sont rendu compte qu'ils pouvaient trouver contentement dans leur vie sans recourir à la drogue.

Le toxicomane ancien ou actuel est un homme très lourdement handicapé. Le public en a généralement peur. L'agence de placement le classe au dernier degré de l'échelle de l'emploi, qu'il ait ou non un métier. Il trouve peu d'amis chez les autres prisonniers eux-mêmes qui croient, à l'instar des fonctionnaires des pénitenciers, que son malheur est sans remède. Tout cela, ajouté à sa propre impression de délaissement rend sa guérison presque impossible.

Nonobstant tout ce qui a été dit du problème de la toxicomanie, nous croyons que si dix-sept toxicomanes que nous connaissons ont pu atteindre la guérison, un nombre beaucoup plus considérable d'entre eux pourraient être aidés dans cette voie s'ils bénéficiaient d'un système coordonné de cliniques, d'hôpitaux et d'infirmeries dans les prisons, le tout relié aux organismes d'assistance post-pénale.

Le problème n'est pas assez connu et on fait trop peu pour le solutionner. Notre expérience nous dit qu'il y a un besoin urgent de programmes de traitement doublés de recherches consciencieuses des divers facteurs en question. La toxicomanie est un problème d'importance extrême non seulement pour le toxicomane lui-même, qui voit sa vie gaspillée et torturée, mais pour la société, à cause de ses conséquences sociales et économiques.

R. S. BEAMES,

Directeur des assistants sociaux de
la société John Howard
de l'Ontario.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous des questions à poser au représentant de la Société John Howard?

L'hon. M. TURGEON: Pour revenir à l'accueil que reçoivent les toxicomanes à leur libération (et, en fait, à tous les prisonniers sortant de nos institutions), votre société s'informe-t-elle des prisonniers de certains quartiers et de la date d'expiration de leur peine pour tâcher de les rencontrer à leur sortie?

M. BEAMES: La majorité des toxicomanes dont nous nous occupons viennent des pénitenciers fédéraux, en particulier de Kingston (Ont.). Nous avons un représentant à ce dernier endroit, qui fait le travail préalable à la libération. Avant d'être remis en liberté, tous les détenus sont interviewés par l'agent de probation, qui nous transmet les noms de ceux qui acceptent de nous recevoir, et nous allons les voir assez longtemps avant leur sortie. Nous étudions leur cas, nous les conseillons ou nous les référons, pour le moins, à notre bureau de Toronto, ou à l'un de nos bureaux des autres centres de la province, qui ont ainsi tous les détails voulus quand les ex-détenus se présentent à eux.

L'hon. M. TURGEON: Vous connaissez les dates de libération?

M. BEAMES: Oui.

L'hon. M. HORNER: Avez-vous un représentant à Kingston?

M. BEAMES: Oui, nous y avons délégué un homme dont presque toute la tâche est de rencontrer les libérés. Nous ne les rencontrons pas tous, mais seulement ceux qui demandent notre aide. Il existe une certaine catégorie de détenus qui ne font pas appel à nos services mais se présentent parfois à nos bureaux après leur élargissement. Nous faisons alors la chasse aux renseignements à leur sujet. Toutefois, la plupart du temps, nous possédons quantité de renseignements sur ceux qui se présentent à nous.

L'hon. M. HORNER: Les femmes se présentent-elles à vos bureaux?

M. BEAMES: Non, c'est la société Elizabeth Fry qui s'en charge à Toronto, Kingston et Ottawa.

L'hon. M. STAMBAUGH: Portez-vous secours à tout prisonnier de ces institutions qui en exprime le désir?

M. BEAMES: Oui.

Le PRÉSIDENT: Les détenus retournent-ils dare-dare à leurs endroits habituels une fois libérés?

M. BEAMES: Un choix de refuges s'offrent à eux dans les villes: l'Armée du Salut, la *Church Army*; et ils peuvent demander de l'aide au département des institutions de réforme, dont le docteur Van Nostrand est l'un des dirigeants, ou s'adresser aux services de libération conditionnelle et de réhabilitation.

Le PRÉSIDENT: Constatez-vous que les familles hésitent à reprendre contact avec les ex-détenus toxicomanes?

M. BEAMES: Nombre de ceux dont nous nous occupons ne sont pas passés uniquement par une institution, mais sont passés de l'une à l'autre pendant les quatorze ou quinze dernières années. Ils ont pour la plupart mené des vies criminelles et se sont adonnés à la drogue durant de nombreuses années.

Leur vie de famille est brisée depuis bien longtemps et ils n'ont plus aucun lien social.

L'hon. M. STAMBAUGH: Leurs contacts se limitent donc aux pénitenciers et autres institutions pénitentiaires?

M. BEAMES: Pas tout à fait. Un peu plus de la moitié de nos protégés viennent des pénitenciers fédéraux, un grand nombre de cas sont amenés des maisons de réforme, la plupart de l'Ontario, et quelques-uns des prisons locales de la province.

L'hon. M. STAMBAUGH: Voulez-vous parler des prisons municipales?

M. BEAMES: Seulement pour les cas qui nous sont soumis. Si nous ouvrions nos portes à tous les libérés de prison, comme la prison Don, de Toronto, nous serions vite débordés.

Ce sont les individus envoyés par les maisons de réforme provinciales qui font surtout l'objet de notre travail à Toronto, de même que dans les autres régions de l'Ontario, et c'est pourquoi nous avons davantage de ces cas que des cas de pénitenciers. La raison est qu'il existe une forte concentration d'hommes dans la ville de Toronto.

Le PRÉSIDENT: Il me semble que vous avez obtenu un splendide succès. Vous garantissez ces dix-sept guérisons?

M. BEAMES: M. Kirkpatrick vient de me dire: "Ne déclarez pas qu'ils sont guéris." Nous ne disons pas qu'il y a guérison. Nous disons qu'ils ne s'adonnent plus aux drogues.

Certains d'entre eux se sont établis dans des localités. L'un est également alcoolique, mais peut faire un peu de travail. Sa narcomanie remontait à 1922 et sa dernière libération à janvier 1951 ou 1952. Il est si gravement

marqué qu'il ne peut mener une vie très fructueuse. Il lui faut de l'alcool pour le maintenir en activité, mais il ne fait plus usage de drogues. Il travaille surtout dans la région fruitière de Niagara.

D'autres, des femmes, sont alcooliques et prostituées, mais n'emploient pas de stupéfiants. Pour toutes, nous avons obtenu l'opinion de plusieurs individus de ce milieu qui les connaissent très bien et qui se sont formé une opinion indépendamment les uns des autres, et tous déclarent qu'elles ne s'adonnent plus à la drogue.

La plupart des autres cas ont des emplois réguliers et vivent de façon utile à la société.

L'hon. M. LÉGER: Quel succès remportez-vous auprès des jeunes toxicomanes?

M. BEAMES: A mon avis, nous avons plus de succès avec les toxicomanes d'un certain âge. Comme je l'ai signalé dans mon exposé, un grand nombre laissent la drogue de leur plein gré. C'est là une décision des plus difficiles. La plupart traversent des crises de conscience et prennent la décision d'eux-mêmes, probablement grâce à la maturation de leur personnalité qui devient adulte. Ou elle s'explique peut-être par le fait qu'ils ont de moins en moins les moyens de nourrir leur très dispendieuse passion. Ou, encore, parce qu'ils sont dégoûtés d'eux-mêmes et mûrs pour recevoir des conseils à ce sujet. Enfin, d'autres ont peur de la loi relative aux incorrigibles.

L'hon. M. HORNER: Une fois saturés de drogues, peuvent-ils encore en jouir des effets?

M. BEAMES: Il leur faut deux ou trois ans d'abstention avant qu'ils soient en mesure d'en retirer un plaisir.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions à poser à M. Beames? (Pas de réponse). Le Comité vous remercie, monsieur Beames, de votre témoignage et des renseignements que vous nous avez donnés.

M. Beames se retire.

Le PRÉSIDENT: Nous avons le temps d'entendre un autre témoin avant d'aller déjeuner à l'hôtel Royal York. Monsieur J. G. Hall, du Conseil de bien-être de Toronto, voudrait-il avancer?

M. J. G. Hall (Délégué du Conseil de bien-être de Toronto).

Le PRÉSIDENT: Vous avez la parole, monsieur Hall.

M. LIEFF: Permettez-moi, monsieur le président, de souligner la présence de M. J. L. W. Ferguson qui accompagne M. Hall.

Le PRÉSIDENT: A vous, monsieur Hall.

M. HALL: Monsieur le président, honorables messieurs, mon mémoire est très court, et si vous me le permettez, je vais le lire.

L'intérêt que le Conseil de bien-être de Toronto porte à la toxicomanie a été stimulé par la publication, en 1952, du rapport Ranta. Les recommandations de ce rapport ont été étudiées par un groupe que nous avons recruté chez les membres de diverses professions, directement intéressés pour la plupart à la question: médecins, gardiens de la santé publique, psychiatres, pharmaciens, avocats, préposés à l'application des lois et aux institutions de réforme; religieux, assistants sociaux et instigateurs de recherches sur l'alcoolisme.

Il s'est trouvé des divergences d'opinion parmi les membres de ce comité quant aux divers aspects du problème. Cependant, tous se sont entendus sur la part que doit jouer le gouvernement fédéral, particulièrement dans le domaine de la recherche, et c'est pourquoi nous profitons de l'occasion pour exposer nos vues à votre comité.

L'étude que nous avons faite du problème et des remèdes à y apporter démontre que les aspects suivants sont trop peu connus et devraient faire l'objet de recherches:

1. Les facteurs qui contribuent à provoquer la toxicomanie.
2. Les types de patients qui pourraient profiter des traitements.
3. La valeur du traitement obligatoire.
4. Les effets de diverses méthodes de traitement.
5. Les résultats que pourraient avoir les campagnes d'éducation auprès des toxicomanes en puissance.

Dans le passé, on a surtout mis l'accent sur le contrôle légal des drogues. Peu d'attention avait été accordée aux aspects médicaux du problème et à l'importance de procurer des examens adéquats du point de vue physique, psychiatrique, psychologique et social, ainsi que d'assurer un séjour à l'hôpital lorsque nécessaire, et d'instaurer des services complets de réhabilitation et de soins post-pénaux à long terme.

Nous croyons que le temps est venu pour le gouvernement fédéral de prendre l'initiative de stimuler, coordonner et appuyer dans tout le Canada les recherches qui visent à colliger une documentation de base sur la toxicomanie. Cette documentation pourrait servir de guide à l'action à venir. Les travaux de recherche, ainsi que les campagnes de traitement des diverses provinces bénéficieraient considérablement d'un organisme coordonnateur établi au niveau fédéral.

Nous estimons que c'est la seule façon de découvrir les méthodes nécessaires pour remédier à l'insuccès qui, malheureusement, a présidé jusqu'ici aux traitements appliqués.

La toxicomanie peut sembler n'être pas très répandue dans la région de Toronto. Elle n'en demeure pas moins un très grave problème pour l'individu, et l'effet qu'elle exerce sur la criminalité et autres fardeaux publics est trop sérieux pour qu'on l'ignore.

Recommandation

Le Conseil de bien-être de Toronto recommande donc ce qui suit:

QU'ON ÉTABLISSE au sein du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, un conseil consultatif national de la toxicomanie, dont la tâche sera de stimuler, coordonner et appuyer les recherches qui se font en ce domaine dans le pays.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous des questions à poser à M. Hall, messieurs? (Pas de réponse). Nous sommes heureux d'avoir entendu votre témoignage, monsieur Hall, et nous vous en remercions.

M. J. G. Hall se retire.

Le PRÉSIDENT: Nous allons suspendre la séance jusqu'à deux heures cet après-midi.

A midi et dix minutes, la séance est suspendue jusqu'à 2 heures de l'après-midi.

SEANCE DE L'APRÈS-MIDI

Toronto (Ontario),
Vendredi 20 mai 1955,
2 heures de l'après-midi.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, nous sommes prêts à procéder au travail inscrit à l'ordre du jour pour cet après-midi. Notre premier témoin est M. Norman Mathews, c.r., autrefois avocat spécial du ministère de la Santé et du Bien-être.

M. LIEFF: Je voudrais faire noter au compte rendu que M. Mathews est un homme fort modeste. Je n'ai pas pu obtenir de lui beaucoup de renseignements sur sa carrière, mais je sais qu'il a été pendant nombre d'années principal avocat-conseil de la province. Il a agi à titre de procureur dans quelque 500 causes relatives aux drogues narcotiques.

Le PRÉSIDENT: Nous sommes très heureux qu'il nous apporte sa déposition.

M. MATHEWS: Merci, monsieur le président et honorables messieurs.

M. Norman Mathews, Q.C. (Ex-procureur spécial aux termes de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques).

L'hon. M^{me} HODGES: Vous avez, paraît-il, instruit 500 causes, avec seulement 400 narcomanes?

M. MATHEWS: De fait, ceux que nous avons poursuivis venaient de Vancouver, puis ils ont pris peur et sont repartis. La plupart d'entre eux sont maintenant à Kingston.

L'hon. M^{me} HODGES: On disait autrefois que "les sages venaient d'Orient", mais il semble bien que ce soit d'Occident.

M. MATHEWS: Je crois que les seuls sages parmi les toxicomanes sont ceux qui ont abandonné la drogue.

Le PRÉSIDENT: Vous pouvez continuer, monsieur Mathews.

M. MATHEWS: Voulez-vous que je vous expose tout de suite mes opinions ou désirez-vous d'abord m'interroger?

Le PRÉSIDENT: Allez-y de vos opinions, nous vous interrogerons ensuite.

M. MATHEWS: J'aurais certaines propositions à faire. Il est un point de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques qui, à mon avis, n'est pas juste, c'est celui qui a trait aux médecins.

Comme vous le savez sans doute, lorsqu'un médecin est accusé de trafiquer de la drogue (et j'ai eu l'occasion d'en poursuivre plusieurs), il est à peu près impossible, surtout dans les agglomérations peu considérables, d'obtenir une condamnation d'un jury.

Tout d'abord, le ministère a pour pratique de procéder par accusation dans presque toutes les causes qui ont trait aux narcotiques. Lorsqu'on procède par accusation contre un médecin, il n'y a rien à redire au procès devant jury si cela se passe dans une grande ville comme Toronto. Mais si, comme j'ai eu à le faire, on poursuit un médecin devant jury dans une petite ville, si convainquante que soit la preuve, il est quasi impossible d'obtenir une condamnation. J'ai eu des causes où la preuve était vraiment écrasante: le médecin avait réalisé des bénéfices exorbitants à vendre de la drogue. Dans une cause, en particulier, le juge a répondu à l'avocat du défendeur qui s'élevait contre sa façon de résumer les débats, que c'était l'une des causes les mieux étayées qu'il avait entendues de toute sa carrière de juge; ce qui n'a pas empêché le jury d'acquitter l'accusé. Un des jurés que j'ai croisé dans le corridor après le procès m'a dit que lui et les autres membres du jury estimaient que le médecin ne recommencerait plus.

La raison en est, dans les petits centres, mettons dans les villes d'environ 30,000 âmes, qu'il est à peu près impossible de former un jury qui ne comprenne pas au moins un juré, ou un membre de la famille de ce dernier, un parent, ou des enfants, qui, à un moment donné, ne se soit fait soigner par le médecin.

L'hon. M. HOWDEN: Voilà qui est bon à savoir: je suis moi-même médecin.

M. MATHEWS: Je crois que tout médecin digne de ce nom tombera d'accord, du moins en grande partie, avec les opinions que je vais émettre. D'un point de vue pratique, il est à peu près impossible d'intenter des poursuites à un médecin accusé en vertu de l'article 6 de la Loi.

Le PRÉSIDENT: Que proposez-vous alors?

M. MATHEWS: Je propose qu'on ait recours à l'autre choix que laisse la loi, c'est-à-dire de procéder par voie de condamnation sommaire, auquel cas la cause passe devant un magistrat. Si on le met en accusation, l'accusé a le droit d'opter pour un procès devant magistrat, devant un juge seul ou devant jury, et pour les raisons que j'ai signalées, le médecin optera presque toujours pour le jury, dans les centres peu peuplés.

Par conséquent, pour obtenir condamnation, il faut procéder par voie de condamnation sommaire. Mais voici où l'on se butte à ce que je tiens pour une injustice flagrante. Si on trouve un toxicomane (dont on doit, en dernière analyse, avoir pitié, quelle que soit notre opinion en la matière), si, dis-je, on le trouve en possession d'une quantité minime de narcotiques, ne serait-ce que d'une capsule, voire une cuillère qui, faute d'avoir été lavée à fond, conserve une faible trace de narcotiques, on le condamne derechef à six mois de détention au bas mot. Tandis que le médecin, qui profite de l'immunité que lui confère sa profession en matière de narcotiques pour en vendre à des narcomanes ou à des revendeurs uniquement par appât du gain, alors qu'en raison de son rang social et de ses connaissances, il est mieux placé que ses concitoyens pour mesurer les effets néfastes de la drogue, est selon moi pire que le revendeur. Ce qui ne l'empêche pas, s'il est trouvé coupable aux termes des dispositions de condamnation sommaire de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, de s'en tirer avec une amende.

L'hon. M. LÉGER: Avez-vous rencontré beaucoup de cas du genre?

M. MATHEWS: J'ai eu à intenter des poursuites contre un grand nombre de médecins en diverses régions de l'Ontario.

Il y a eu une cause devant jury à Toronto où l'accusé a été condamné, il y a plusieurs années.

Aux environs d'Owen-Sound, un médecin a subi son procès devant un juge de la cour de canton et a été condamné.

Il s'est présenté beaucoup d'autres cas en d'autres parties de la province, dans de petites localités, où des médecins ont été acquittés par un jury.

Le PRÉSIDENT: Quelle était l'amende imposée?

M. MATHEWS: Si on procédait par voie de condamnation sommaire, j'estimais qu'il eût peut-être été injuste de changer pour une mise en accusation. Mais je soutiens que si l'on intente des poursuites à un toxicomane sous le chef de la possession et qu'on est tenu de le condamner à au moins six mois, il est absolument injuste qu'un médecin trouvé coupable de distribution en soit quitte pour une amende.

Évidemment, on peut aussi le condamner à la prison.

L'hon. M. STAMBAUGH: Quelle est l'amende minimum?

M. MATHEWS: L'article prévoit, après condamnation sommaire, une amende d'au moins \$200, et d'au plus \$1,000 ou la détention.

L'hon. M^{me} HODGES: Vous n'admettez pas l'amende?

M. MATHEWS: Je n'admets pas qu'on ait le choix d'imposer une amende dans le cas d'un médecin accusé de distribuer de la drogue ou d'un trafiqueur. Selon moi, il faudrait leur réserver le même traitement qu'aux toxicomanes.

L'hon. M^{me} HODGES: Vous voudriez qu'on annule toute mention d'amende pour imposer automatiquement la détention?

M. MATHEWS: Oui.

L'hon. M^{me} HODGES: Et vous croyez que ce serait suffisant?

M. MATHEWS: Le médecin qui vend des narcotiques devrait écopier, pour le moins, de la même peine minimum que le toxicomane trouvé en possession d'une seule capsule.

L'hon. M. TURGEON: Quelle est l'accusation relative à la vente des narcotiques?

M. MATHEWS: L'accusation, à l'article 6 de la Loi, se lit comme suit:

Tout médecin qui prescrit, donne, vend ou procure une drogue à une personne quelconque, à moins que cette drogue ne soit requise pour des fins médicales.

Dans chaque cas, nous avons amplement prouvé que le médecin avait vendu à une personne qu'il tenait soit pour toxicomane, soit pour trafiquant. De fait, un médecin en a vendu à un membre de la Gendarmerie royale du Canada qui se faisait passer tantôt pour narcomane, tantôt pour trafiquant.

L'hon. M. HOWDEN: Il ne faut pas oublier, cependant, que le médecin est extrêmement exposé à la tentation. Se présente-t-il un malade qui, de toute évidence, souffre du manque de narcotiques, le médecin, par pure bonté, sera porté à le soulager en lui donnant une injection.

M. MATHEWS: La chose est parfaitement admissible: le médecin peut alors administrer de la drogue sans enfreindre la Loi.

L'hon. M. HOWDEN: A condition qu'il le fasse sans demander d'honoraires?

M. MATHEWS: Il est parfaitement libre d'exiger ses honoraires. Mais vendre 500 capsules à la même personne et lui permettre de les emporter, c'est une tout autre affaire.

L'hon. M^{me} HODGES: L'agent qui joue le rôle de narcomane est-il obligé de feindre les symptômes de la narcomanie?

M. MATHEWS: Son rôle consiste à proposer une affaire. Il dit, par exemple: "Je vous donne tant pour 500 capsules." Ce n'est pas là ce qui nous préoccupe, car les précautions sont prises de ce côté.

L'hon. M. HORNER: Est-ce qu'on vérifie les quantités employées par les médecins?

M. MATHEWS: Le ministère s'efforce de vérifier les quantités si le médecin dépasse certaines limites. Au cours de leur pratique, certains médecins en emploient des quantités considérables, tandis que d'autres s'en servent très peu. Le ministère n'interroge pas toujours le médecin de but en blanc: il doit souvent se contenter de lui demander de déclarer se qu'il en fait.

L'hon. M. HORNER: Avez-vous intenté des causes à des chirurgiens-vétérinaires?

M. MATHEWS: Non, mais je crois qu'il y en a eu quelques-unes.

M. LIEFF: Avez-vous eu connaissance de cas où l'agent a très nettement laissé entendre au médecin qu'il voulait revendre la drogue?

M. MATHEWS: Il ne m'en vient pas à la mémoire, mais je sais très bien qu'en certains cas, l'agent a dit au médecin qu'il était trafiquant et désirait obtenir une grande quantité de drogue car il avait des débouchés où il pouvait l'écouler.

Le PRÉSIDENT: Le médecin doit sûrement deviner de quoi il retourne quand on lui demande des quantités considérables.

M. MATHEWS: Certainement. Dans la plupart des cas où le médecin a été acquitté par le jury, il était clair que des quantités si importantes ne pouvaient être destinées à un seul toxicomane. Il va de soi que l'agent ne se présente pas chez le médecin en disant: "Je suis membre de la Gendarmerie royale du Canada et j'aimerais acheter des narcotiques".

L'hon. M. HORNER: Même si un jury l'acquitte, le médecin ne se trouve-t-il pas fort puni par la perte de ses clients?

M. MATHEWS: On le croirait, n'est-ce pas? Mais j'en ai eu un autre qui s'était spécialisé dans la profession à un autre titre et la publicité qu'il a reçue l'a bien servi, car sa clientèle a presque doublé. Je n'y comprends rien, mais c'est un fait. Je ne veux pas donner le nom de cet individu, car il y a ici des journalistes, mais je suis certain que plusieurs d'entre vous savent de qui je veux parler.

L'hon. M. LÉGER: Il s'adonnait à une pratique illégale?

M. MATHEWS: On le soupçonnait beaucoup d'être avorteur.

M. LIEFF: Une fois condamné, un médecin se verrait-il mettre au ban de l'association des médecins?

M. MATHEWS: Je le crois, mais nous n'avons rien à voir là-dedans. C'est l'affaire des organismes médicaux.

L'hon. M^{me} HODGES: Ne peuvent-ils les mettre au ban qu'après condamnation?

M. MATHEWS: Oui. Je songe à un cas dont j'ai eu à m'occuper il y a une quinzaine d'années. Un médecin subit son procès devant un juge, à Toronto. Sauf le respect que je dois à ce dernier, il fait preuve, à mon avis, de trop de condescendance en l'acquittant. Le médecin en question venait de bonne famille; son père, médecin lui-même, pratiquait encore. Tout en l'acquittant, le juge ordonne qu'une transcription de la preuve soit envoyée au conseil des médecins. Pourquoi, je l'ignore. S'il était innocent, l'association n'y pouvait rien.

Le médecin a depuis été condamné sous un autre chef et, sauf erreur, il est maintenant décédé.

Je m'en voudrais de prendre trop de votre temps. C'est la seule recommandation que je voulais faire, car j'estime très injuste qu'un toxicomane soit envoyé en prison parce qu'on le trouve en possession d'une seule capsule de narcotiques, tandis qu'un médecin, trafiquant beaucoup plus dangereux, s'en tire avec une amende.

L'hon. M. HOWDEN: Le médecin en question était-il probablement toxicomane lui-même?

M. MATHEWS: Pas du tout. Aucun des médecins auxquels j'ai fait allusion n'était toxicomane. Ils désiraient tout bonnement faire plus d'argent.

Je me permets d'attirer votre attention sur une autre question. L'une des grandes difficultés de la lutte contre ce fléau consiste à atteindre les principaux dirigeants du trafic, les véritables trafiquants. Ce n'est pas un mince problème.

Le PRÉSIDENT: Auriez-vous l'obligeance de nous faire part de votre opinion à ce propos?

M. MATHEWS: Puisque vous me le permettez, je signalerai certaines difficultés. Selon moi, surtout à Toronto où j'ai le plus travaillé, il ne fait pas le moindre doute que la Gendarmerie royale et la police de Toronto ont droit à nos félicitations. Dans beaucoup de cas dont j'ai eu à m'occuper, leur travail a été admirable et je sais que ces policiers ne désirent rien de moins que de mettre la main sur les gros trafiquants.

Nous en avons pris quelques-uns et ils sont maintenant à Kingston; j'ai eu le plaisir de participer à la poursuite. Mais voici ce qu'il ne faut pas oublier.

Tout d'abord, "l'homme-clé", si on peut dire, le vrai dirigeant, n'a peut-être jamais été en possession de la drogue de toute sa carrière; il n'y touche jamais, il ne la voit même pas. Il confie cette tâche à des subalternes, tandis que lui communique avec des vendeurs de l'étranger et s'occupe de faire venir la

drogue. Il la fait peut-être expédier de Toronto à Vancouver. La vente au détail se fait ensuite en grande partie par téléphone. Une certaine femme, maintenant détenue à Kingston, avait des messagers qui distribuaient la drogue à travers la ville, la cachant au pied des poteaux hydro-électriques ou téléphoniques, ou en quelque autre endroit du genre. Un toxicomane l'appelait-il au téléphone ou lui remettait-il de l'argent, elle ne lui remettait pas la drogue en main de chez elle, mais lui indiquait tel poteau ou lampadaire où il en trouverait. Évidemment, il payait d'avance. Mettons que la cachette soit surveillée et qu'un toxicomane se fasse prendre, ce dernier est mis sous arrêt tandis que le véritable distributeur est difficile à surprendre car il n'a jamais de drogue en sa possession.

Il est aussi extrêmement difficile de recueillir suffisamment de preuves pour traduire le trafiquant devant un tribunal. Avant même de pouvoir l'amener à témoigner et de lui faire subir un contre-interrogatoire, ce qui permettrait d'obtenir beaucoup de renseignements et peut-être de réussir à le faire parler, il faut établir le bien-fondé de la cause. Très souvent, d'ailleurs, le trafiquant refusera de témoigner et il bénéficie, évidemment, des principes d'innocence jusqu'à preuve du contraire, et du doute raisonnable. Autant de questions qui compliquent singulièrement les choses.

Qu'on me permette de citer un cas d'espèce. Il s'agit d'un procès qui eut lieu devant le juge Forsyth, que nous avions parmi nous au dîner. Avant d'aller plus loin, je m'empresse de dire que j'ai la plus grande estime pour le juge Forsyth. Il nous a merveilleusement secondés dans l'application de la Loi en question, comme à l'égard de toutes les lois du Code criminel, mais il est une déclaration qu'il a faite aujourd'hui, parlant à bâtons rompus, qui risque d'être mal interprétée par d'autres que les membres du Comité. Sauf le respect que je lui dois, je ne m'accorde pas avec sa déclaration parce que les faits ne la justifient pas.

L'hon. M^{me} HODGES: Peut-être vaudrait-il mieux supprimer la question du compte rendu, puisqu'il s'agit d'une déclaration officieuse? Ne serait-ce pas plus juste à l'égard du juge?

(La discussion sur l'a-propos de verser cette partie du témoignage au compte rendu est supprimée par ordre du président).

M. MATHEWS: Qu'on me permette de faire abstraction de toute déclaration faite par quiconque et d'en faire une à mon tour. D'après mon expérience et, j'ose croire, l'expérience de la police partout au Canada, les voleurs de banque, les bandits armés et autres du même acabit, ne sont pas, sauf de rarissimes exceptions, traduits en cour sous le chef de la toxicomanie, mais n'en sont pas moins sous l'influence des stupéfiants. Un grand nombre de crimes se commettent au Canada qui sont directement attribuables au trafic des narcotiques, soit par exemple, ceux que commettent les toxicomanes pour se procurer l'argent nécessaire à l'achat de la drogue. Règle générale, ils ne recourent pas aux crimes violents. Dans le cas des hommes, il s'agit le plus souvent de vols à l'étalage, de larcins, peut-être de faux ou de vol à la tire, mais d'habitude, ils ne commettent pas de crimes violents.

Le PRÉSIDENT: C'est bien ce qu'on nous a dit.

M. MATHEWS: Il ne faudrait pas perdre cela de vue. On entend souvent dire, à propos de vols de banque ou de quelque crime violent, que les bandits étaient "drogués". Ces dires ne sont pas fondés sur l'expérience.

C'est ce que je voulais rectifier. Pour en revenir au cas d'espèce jugé par Son Honneur le juge Forsyth, le prévenu avait un dossier fort chargé. Je lui avais déjà intenté des poursuites pour avoir vendu de la drogue. Il n'était pas toxicomane. Il a, une fois, purgé une longue peine à Kingston et,

au cours de l'année dernière, il a dû répondre avec d'autres à l'accusation d'avoir conspiré pour se procurer de la drogue et d'en avoir transporté. C'était aux termes de l'ancienne loi.

Voici, en résumé, les circonstances. On a découvert, dans une maison près de Gravenhurst (Ont.), une grande quantité de drogue en vrac, de capsules de gélatine et d'articles anticonceptionnels qui servent couramment de contenants pour la drogue, des balances de laboratoire et d'autres articles du même genre. L'homme dont je parle n'était pas toxicomane, mais il n'y avait pas de doute qu'il se trouvait de connivence avec d'autres. Cet homme, un dénommé Dorland, fut inculpé. Le propriétaire de la maison de Gravenhurst a été accusé de possession, condamné et envoyé au pénitencier de Kingston. Quant à Dorland, nous étions certains qu'il était le chef, mais nous avions comme seule preuve, premièrement que Dorland s'était, à deux reprises, rendu à la maison en question et était, les deux fois, monté jusqu'à un grenier désaffecté où les narcotiques ont été découverts avec les autres articles.

Par la suite, on a déposé deux lettres que la police avait découvertes à la maison de cet homme de Gravenhurst. Cette découverte fut de l'excellent travail. On identifia les lettres et l'un d'entre elles avait été écrite par Dorland.

Voici ce qu'elles contenaient. Elles étaient rédigées dans les termes dont se servent les toxicomanes, et ne disaient pas explicitement "envoyez-nous de la drogue".

La première ne portait pas de date, mais nous avons retrouvé les enveloppes dont la marque postale correspondait à la période comprise dans l'accusation. Elle se lit comme suit:

"Bonjour M. ..."

Le nom de l'homme était Murray. La lettre était adressée à sa femme mais cette dernière ne l'a jamais reçue. La lettre continue:

... "Vous avez sans doute maintenant reçu la lettre, et en voici une autre. Ne m'écrivez plus, car je change d'adresse. Je télégraphierai à Max..."

(C'est l'un des autres prévenus).

"...100 la semaine prochaine pour vous. Dans l'intervalle, préparez un 7 à 3 avec cap., ou autant que vous pourrez en préparer. Tenez-vous prêt et je communiquerai avec vous à la fin de la semaine, vu que je ne serai pas ici vous devrez dire à Max quand elles partiront, je lui téléphonerai et j'écrirai de nouveau pour la destination j'espère que Kay se porte bien. Les affaires sont un peu meilleures.

vôtre B."

La lettre porte la signature "B" et la marque postale de Vancouver. Or Dorland se trouvait à Vancouver à cette date-là.

Voici la seconde lettre:

Bonjour M: Excellent voyage..."

Cette lettre était aussi estampillée de Vancouver.

"...encore indécis sur l'allure des choses, reçu votre note j'ai été déçu du nombre mais je devrai rajuster à ce bout-ci. mauvaise destination pour les notes qui me sont adressées: je ne vois jamais ces gens-là, le montant suffit. ce sera l'adresse n° 1. la présente adresse sera la n° 2 c'est une autre entreprise. Je veux la présente commande à cette dernière adresse. M. Dave Lockerby R.R. 1 ou 2 Langley C.-B., 1 ou 2 signifiant que les deux routes y arrivent.

5 *Brown Bolts* en 5 morceaux, 30 gr.

5 morceaux préparés préférablement tous de 30 gr.

3½ *Brown* contre 1½ M.S.

P.S. servez Max à même le gros colis. j'écoulerai probablement la petite moitié d'abord je m'occuperai de vous la semaine prochaine. Envoyez-moi ça le plus tôt possible."

C'est signé "Bob".

"*Brown*" désigne l'héroïne mexicaine et un "*bolt*" est habituellement une once d'héroïne, ce qui est beaucoup.

Là s'arrêtaient les preuves que nous avons contre Dorland. Nous étions d'avis qu'il faisait la distribution. Nous l'avons accusé de complicité dans la possession de narcotiques et d'en transporter de l'Ontario à la Colombie-Britannique.

Le juge l'a acquitté, bien que, à mon avis, ce soit là un cas limite. Par ailleurs, il y a tellement d'éléments de défense. La défense peut, par exemple, répondre: "Supposons qu'ils ne parlent pas de drogues." Même si, avec un peu d'expérience il est impossible de s'y tromper. Mettons que la défense rétorque: "Soit, peut-être s'agissait-il bien de drogues, mais rien ne prouve qu'il y ait eu conspiration de possession. Il pouvait se trouver quelqu'un à Vancouver qui voulait acheter de la drogue et qui a écrit à cet homme pour lui demander de lui en envoyer, et déclare qu'il paiera." Il s'agit alors d'une affaire entre vendeur et acheteur.

Voilà des points techniques qui font qu'il est extrêmement difficile d'obtenir une condamnation, surtout si l'on tient compte du secret qui entoure ces choses et du fait que la Couronne doit établir la culpabilité de l'accusé par delà tout doute raisonnable, ce qui est assez difficile pour la poursuite.

Vous avez là une idée des obstacles. Je voudrais ajouter quelques propositions très concrètes et vous les soumettre au cas où vous auriez à recommander des modifications à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques. Elles ne tombent pas toutes dans la même catégorie.

Premièrement, aux termes de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, il se trouvait un article qui avait trait à la charge de la preuve et qui stipulait que certaines preuves devaient être *prima facie*. Par exemple, en vertu de l'article 15 la poursuite n'est pas tenue d'établir que l'accusé ne détenait pas de licence, et s'il prétend en détenir une, il lui incombe de le prouver. Cette prescription est là depuis des années, mais elle ne s'applique qu'aux procès intentés aux termes de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques.

Mettons qu'un homme soit accusé d'avoir conspiré à la vente de drogues ou à la possession de drogues. Selon le code criminel, c'est là une conspiration portant sur un acte passible d'accusation, celui de vendre des drogues en contravention de la Loi, mais vu qu'elle relève du Code criminel du fait qu'il s'agit d'une conspiration, l'article relatif au fardeau de la preuve ne s'y applique pas. En conséquence, la Couronne doit exécuter beaucoup de travail inutile pour faire venir d'Ottawa des déclarations assermentées établissant que le prévenu ne détenait pas de licence.

Selon moi, ce ne serait pas priver le prévenu de ses droits et cela simplifierait la procédure, si on modifiait cet article de façon à y inclure non seulement une accusation aux termes de l'article 4, mais une accusation de conspiration en vue de commettre un délit contre la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques.

La même chose s'appliquerait aux articles 17 et 18.

L'article 17 a trait à la charge de la preuve. Il stipule que toute personne accusée de possession en vertu de l'article 4, qui occupe, régit ou possède

une pièce, un bâtiment, un véhicule, une enceinte et le reste, où on découvre de la drogue, est considérée propriétaire de cette drogue, tant qu'elle n'a pas établi que cette dernière était là à son insu, sans son autorisation ou consentement.

Cet article que touche au fardeau de la preuve est fort utile, car, logiquement, si on trouve des drogues dans la chambre, pension, chambre d'hôtel, demeure ou automobile d'un individu, sans que ce dernier sache d'où elles viennent il lui est plus facile de prouver son innocence qu'à la Couronne de prouver ce qu'il avait en tête et comment elles s'étaient trouvées là. Cet article existe depuis des années et, je le répète, il ne s'applique pas à l'accusation de conspiration.

De même, quand il s'agit des accusations de conspirer en vue de la possession de drogues, il serait tout aussi logique d'appliquer l'article sur la charge de la preuve.

Enfin, l'article 18 prévoit que dans les procès aux termes de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, le certificat de l'analyste fédéral attestant que la matière en question est véritablement une drogue narcotique constitue une preuve *prima facie* à cet effet. Encore là, il incombe à la défense de détruire cette présomption de culpabilité, en prouvant que ce n'en était pas. C'est un point très utile. Autrement, il faut faire témoigner l'analyste fédéral dans chaque cause.

Je propose donc que cette disposition s'applique également à l'accusation de complicité en vue de contravention à la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques.

Enfin, voici ma dernière proposition. Comme je l'ai dit, il est excessivement difficile d'établir au delà de tout doute raisonnable, la preuve contre les trafiquants, étant donné le secret même avec lequel ils font leurs affaires, pour les raisons qu'on sait. J'ai tâché de voir s'il n'était pas possible de simplifier la tâche et de les placer, dans une certaine mesure, sur la défensive.

Comme on le sait, la plupart du temps, en droit pénal (bien que la règle souffre des exceptions), il incombe à la Couronne d'établir au delà de tout doute raisonnable que l'infraction a été commise. Or, il existe des exceptions. Par exemple, la Loi sur la vente des boissons alcooliques, la Loi sur les secrets officiels et la Loi sur la taxe d'accise admettent des exceptions, tout comme la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques par son article 17.

Je vous soumets donc ces propositions. Elles s'écartent radicalement des principes ordinaires du droit criminel, mais à moins d'intervention radicale, il sera toujours impossible d'atteindre les principaux trafiquants dans ces causes.

Je réfléchissais à la question hier et j'ai conclu que ce qui va suivre mérite pour le moins votre attention.

Je vous lis ma proposition. Elle est passablement sévère, mais, je le répète de nouveau, elle permettra d'atteindre plus facilement les principaux responsables.

Je propose la modification suivante:

"Lorsqu'une personne est accusée d'infraction à l'article 4, paragraphe 3 de la présente loi..."

C'est-à-dire de faire le trafic ou de posséder des drogues en vue du trafic...

"...ou de complicité en vue de contravention de l'article 4, paragraphe 3 de la présente loi, et qu'on établit la preuve suffisamment claire qu'elle est coupable du délit dont on l'accuse, qu'il incombe à cette personne ainsi accusée de prouver son innocence, à défaut de quoi la personne sera trouvée coupable de l'infraction dont on l'accuse."

En somme, ce que je soumets à votre étude, c'est ceci: ne serait-il pas souhaitable, dans le cas de trafic (et seulement dans ce cas) ou de possession en vue du trafic, de déplacer la charge de la preuve et de ne pas exiger que la Couronne ait à prouver la culpabilité de l'accusé, au delà de tout doute raisonnable, car on ne peut de cette dernière façon obliger l'accusé à témoigner.

L'hon. M. LÉGER: Il lui faudrait prouver le contraire?

M. MATHEWS: Oui.

L'hon. M^{me} HODGES: C'est-à-dire établir son innocence?

M. MATHEWS: Exactement. En d'autres termes, plutôt que ce soit la Couronne qui doive prouver la culpabilité au delà de tout doute raisonnable, dès qu'elle aura prouvé qu'il y a raisonnablement lieu de croire l'accusé coupable de l'infraction, c'est sur lui que retombera le fardeau de la preuve. Cela revient passablement au même que dans une cause civile quand il s'agit de l'équilibre des probabilités et c'est presque la même charge de preuve que celle qui incombe à toute personne qui plaide folie dans un procès pour action criminelle.

Avec une telle disposition dans la loi, je crois qu'il serait plus facile d'atteindre les hauts dirigeants du trafic. Si, par exemple, Dorland avait été appelé à la barre des témoins, il aurait eu du mal à expliquer ces lettres et les visites qu'il a rendues à l'autre individu.

L'hon. M. TURGEON: Où Dorland est-il maintenant?

M. MATHEWS: Autant que je sache, il est en liberté.

L'hon. M. TURGEON: A quand remonte cette affaire?

M. MATHEWS: Je ne saurais dire au juste; l'infraction a été commise vers 1952, mais comme il n'a été possible d'arrêter Dorland qu'un ou deux ans plus tard, la cause n'a été entendue qu'au mois d'août dernier.

Je crains d'avoir abusé de votre patience. Je tenais à faire ces quelques propositions. Si les honorables membres du Comité ont des questions à poser, je m'efforcerais d'y répondre.

Le PRÉSIDENT: Messieurs, avez-vous des questions à l'endroit de M. Mathews?

L'hon. M. HORNER: Une seule, monsieur le président. Est-ce que le gagnepain n'entre pas en cause?

M. MATHEWS: On pourrait s'en servir si l'accusé venait à la barre des témoins. On pourrait alors l'interroger contradictoirement sur la façon de gagner sa vie, mais la difficulté est justement de l'amener là.

L'hon. M. HORNER: De l'amener là?

M. MATHEWS: Évidemment, si on ne parvient pas à le faire témoigner, on ne peut rien lui demander.

L'hon. M^{me} HODGES: Vous dites que cela s'applique dans d'autres cas?

M. MATHEWS: Pas à la lettre, mais la charge de la preuve est intervertie dans plusieurs cas en effet.

L'hon. M. LÉGER: Et dans les causes civiles?

M. MATHEWS: La charge de la preuve incombe au demandeur et s'appelle "l'équilibre des probabilités". Tandis que, dans une cause criminelle, c'est à la Couronne qu'il incombe d'établir la culpabilité du prévenu au delà de tout doute raisonnable, ce qui est parfois très difficile, car s'il subsiste quelque autre possibilité qui soit le moins plausible elle peut évidemment mettre le juge et le jury en doute.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Mathews, permettez-moi, au nom du Comité, de vous remercier d'être venu rendre témoignage et de nous avoir apporté ces renseignements dont nous vous savons gré.

M. MATHEWS: Merci, monsieur le président et honorables messieurs.

M. Mathews se retire.

Le PRÉSIDENT: Le prochain témoin que nous entendrons cet après-midi est le président Ervin Waterston, secrétaire du service social des hommes, de l'Armée du salut.

Je demanderai au colonel Waterston d'avancer.

Le colonel Edwin Waterston (L'Armée du salut).

Le PRÉSIDENT: Veuillez commencer, monsieur Waterston.

M. WATERSTON: Monsieur le président et honorables messieurs, mon témoignage s'accorde avec les principes et les méthodes de l'Armée du salut pour ce qui a trait à l'usage de la drogue.

L'usage des narcotiques, ou la narcomanie comme nous l'appelons maintenant, de même que l'alcoolisme sont, d'après l'Armée du salut, de graves manquements à la morale; l'usage des drogues constitue un péché et non pas une maladie, comme on tente parfois de nous le faire croire. Il est vrai que l'état physique du narcomane peut en venir, à maints égards, à présenter des symptômes de maladie, mais à l'origine il y a violation des règles morales destinées à guider l'humanité.

C'est parce qu'un grand nombre de personnes se laissent aller à ces vices et à d'autres désordres qui affligent la société que le fondateur de l'Armée du salut, M. William Booth, a tracé un plan bien défini en matière d'assistance sociale. Il a d'abord révélé ce plan au public dans son ouvrage intitulé "*Darkest England and the Way Out*", qui a paru en 1890. Les nombreuses éditions qu'il a fallu imprimer de ce volume pour répondre à la demande de travailleurs sociaux et d'autres qui s'en servent comme ouvrage de référence, témoignent de la prespicacité de son auteur à l'égard des problèmes qui menacent le bien-être de l'humanité.

Le projet de William Booth a donné naissance à la grande chaîne d'institutions sociales qu'on retrouve dans tous les pays où l'Armée du salut exerce son apostolat. Faire de l'assistance sociale, c'est tenter d'obéir aux multiples préceptes des saintes Écritures, selon lesquelles il faut secourir le faible. Le travailleur social exerce un ministère bienfaisant dans tous les pays auprès d'un nombre incalculable de personnes qui, sans lui, seraient pour bien dire abandonnées à leur sort.

L'apostolat social a pour but d'améliorer l'état et d'opérer le salut, en ce monde et dans l'autre, des membres de la communauté qui sont actuellement victimes de la pauvreté, du vice, du crime, et de ceux qui sont exposés à le devenir. L'Armée les désigne parfois comme les "submergés": ils comprennent, entre autres, les sans-travail, les indigents, les alcooliques et les narcomanes. Améliorer leur sort pitoyable et les ramener dans la voie droite, qui est celle de Dieu, voilà l'objectif de l'Armée du salut.

Cette dernière s'efforce d'atteindre cet objectif, dans la mesure où ses cadres et ses moyens le lui permettent, par les œuvres suivantes:

a) Fournir les choses nécessaires à la vie, soit:

1. Nourrir les affamés.
2. Vêtir ceux qui sont nus.
3. Loger les sans-foyer.
4. Soigner les malades.

b) Changer les mauvaises habitudes des malheureux de diverses catégories, et surtout:

1. Enseigner aux ivrognes la tempérance.
2. Guérir le narcomane.
3. Pousser le paresseux au travail.
4. Rendre honnête le criminel.

Cela revient, la plupart du temps, à délivrer ces malheureux des habitudes qui ont causé leurs malheurs.

- c) Rendre l'espoir à ceux qui l'ont perdu.
- d) Procurer à ceux qui sont tentés au delà de leurs forces un entourage plus favorable à une vie de vérité, d'honnêteté et de religion.
- e) Fournir à ces derniers l'occasion de gagner leur pain, soit dans leur propre ville, soit ailleurs.
- f) Ramener les prodigues, libertins, déserteurs, à leurs parents, mari, femme et amis.
- g) Faire rentrer au bercail de Dieu, dans la mesure où nous le pouvons, les indigents, les vicieux, les criminels et ceux qui souffrent avec eux et par eux.

I. *Le premier principe* sur lequel l'Armée fonde ses espoirs de sauver le narcomane, ou les autres victimes des ruses de Satan, et de les ramener pour toujours dans la voie droite, c'est "le salut de l'homme par la foi dans le Christ". Ce n'est pas une condition exigée pour ouvrir nos portes à ces infortunés, mais c'est le grand principe sur lequel nous appuyons notre espoir de les délivrer. Une fois entrés dans les bonnes grâces de leur Créateur, ils ne manqueront pas de recevoir d'autres bénédictions.

- a) L'application de ce principe suppose:
 - 1. Le repentir envers Dieu, et simultanément, la découverte du fait que le péché mène à la mort; ensuite l'abandon volontaire de ce péché.
 - 2. La foi en la miséricorde qui réconcilie l'homme avec Dieu et lui donne l'assurance qu'il est son Père et son Ami.
 - 3. La conversion, c'est-à-dire un changement de cœur et de vie sous l'influence du Saint-Esprit, et la substitution de bonnes habitudes à la place des mauvaises.
- b) Une fois effectué, ce renouveau du cœur engendre franchise, honnêteté et courage, qualités qui manquent rarement d'assurer à tous travail, confort et amitié.

II. *Le deuxième principe de notre travail social, c'est d'obtenir la collaboration de celui dont nous cherchons le bien.* Sans elle, il n'est pas logique d'espérer réussir. Pour qu'elle soit réelle, il faut:

- a) *Obtenir la confiance de l'individu.* Il n'est pas toujours facile de persuader ces pauvres êtres, souvent bafoués par la société, du désintéressement de notre organisation, mais une fois leur confiance gagnée, la partie est à moitié gagnée.
- b) *Lui donner l'espoir.* L'espérance a fait défaut si longtemps dans la vie de certains déshérités qu'ils en viennent à ne plus jamais y croire. Il faut donc la faire revivre car on ne peut rien faire pour un cœur constamment livré au désespoir.
- c) *Présenter la délivrance comme possible.* Nous devons rendre le plus facile possible la première étape du retour et en tout temps, prodiguer les encouragements nécessaires.

III. *Notre troisième principe* consiste à placer le sujet dans des conditions de vie plus faciles:

- a) S'il est sans nourriture, vêtements ni foyer, il faut le nourrir, le vêtir et lui procurer un toit.
- b) S'il est esclave de mauvais compagnons, nous devons le convaincre de les abandonner pour s'en trouver de plus sûrs.
- c) S'il est si faible qu'il devient le jouet des circonstances, et que, justement les circonstances où il se trouve lui sont néfastes, il faut lui manifester de la pitié et tâcher de changer son entourage.

IV. *Le quatrième principe de notre travail est de procurer à l'individu un emploi utile:*

- a) Il doit travailler pour son propre bien, abstraction faite de toute nécessité financière. Même à supposer que nous ayons suffisamment de ressources pour garder nos protégés à ne rien faire tous tant qu'ils sont, ce serait leur rendre le plus mauvais service qui soit, car:
 - 1. Le travail est réformateur.
 - 2. Il est indispensable à la santé.
 - 3. Il est un grand remède psychologique.
 - 4. Il est la clé du bonheur.
- b) Un programme de travail comme celui qu'appliquent les établissements de l'Armée est indispensable pour mener l'entreprise à bonne fin, car il permet à ceux qui y prennent part de défrayer en partie leur propre délivrance et, du coup, de s'affranchir en grande partie de la charité.
- c) Cet emploi doit être utile, rémunérateur et, dans la mesure du possible, agréable.
- d) Si la personne à secourir n'est spécialisée en aucune forme de travail, il faut lui enseigner un métier quelconque.
- e) Le salaire du travail doit être proportionné aux efforts du travailleur et à ses aptitudes.

V. *Le cinquième principe du travail social est la mise en pratique de la charité.* L'amour du prochain a fait accomplir de hauts faits dans le passé. Ses pouvoirs sont tout aussi grands aujourd'hui.

L'Armée du salut ne cherche querelle à aucune organisation comme les *Alcoholics Anonymous*, les *Narcotics Anonymous* ou celles qui ont recours à des remèdes tels que l'antabuse, ou autres antitoxiques. De fait, nous avons souvent l'occasion de travailler de concert avec elles, mais nous croyons que le remède le plus efficace, c'est là thérapie spirituelle que j'ai tenté de décrire dans ces grandes lignes. Nous nous opposons vigoureusement à ceux qui prônent l'établissement de cliniques où l'on distribuerait gratuitement des narcotiques à ceux qui en sont déjà esclaves.

L'Armée a constaté que narcomanes, alcooliques et autres malheureux, bénéficient grandement d'un régime approprié, de sommeil réparateur et de repos régulier, de saines récréations, de la fréquentation de bons compagnons et de bonne musique, des services religieux, d'étude de la Bible et de séances de prière. Il faut encourager l'individu à participer à toutes ces formes d'activité.

Permettez-moi de vous citer seulement trois exemples de cette influence spirituelle à l'œuvre:

- a) Joe venait d'un foyer désuni et s'est mis à voler dès son jeune âge, de sorte qu'il fut souvent condamné à séjourner dans les écoles de réforme. Dès l'âge de 16 ans, il dut purger une peine dans un pénitencier canadien. Pendant son séjour dans cette institution il fut initié aux drogues par un compagnon et, une fois relâché, a continué à voler pour se procurer les moyens d'acheter d'autre drogue. Un jour qu'il attendait son procès pour infraction de ce genre, il a été trouvé par un membre de l'Armée du salut, couché sur le plancher de sa chambre et complètement abruti par les stupéfiants. Notre homme l'a mené à notre centre de Calgary, et le traitement a commencé. Après quelques semaines, Joe s'est présenté à l'une de nos séances de pénitence, au cours d'un service qui avait lieu à ce centre. Il a demandé publiquement à Dieu de changer de vie, et il a été exaucé car, à compter de

ce moment-là, Joe fut un homme différent. L'agent qui l'avait recueilli dirige maintenant notre *Harbours Lights Corps*, à Toronto, et il a reçu il y a deux mois une lettre de Joe. Celui-ci, qui n'a que vingt-quatre ans, lui dit qu'il est marié, heureux et père d'un enfant. Il travaille au service d'une grande société de Calgary dont il a toute la confiance. "Jusqu'au désir de la drogue a disparu, déclare Joe, et je ne saurais assez remercier Dieu d'avoir ainsi transformé ma vie."

- b) Mike était depuis nombre d'années esclave de la drogue et de l'alcool. Malade psychologiquement et physiquement, il est venu demander secours à l'Armée du salut à Toronto. Trop mal en point pour occuper un emploi régulier, il fut affecté à un travail léger à notre centre. La bonne nourriture, le sommeil réparateur, le logement confortable et des amis sincères ont tôt fait de manifester leurs bons effets sur Mike, qui a commencé à prendre goût aux services religieux que nous tenons. Il a bientôt décidé de mener une vie chrétienne et, au cours d'un forum de pénitence, il s'est joint à d'autres pénitents. Il a eu foi dans le pouvoir de Dieu et s'est affranchi de l'attrait de la drogue. Après avoir fait ses preuves, il a quitté le centre et il réussit bien dans une localité voisine.
- c) Jimmy était infirmier dans un hôpital quand il est devenu alcoolique, puis s'est mis à prendre de la drogue et est bientôt devenu un habitué des bouges de Toronto, lorsqu'il ne traînait pas en prison. Je cite Jim lui-même:

"Je me suis présenté à l'Armée du salut en fort mauvais état, aux prises avec l'alcool et la drogue qui avaient pris le dessus. Après avoir occupé un bon emploi durant plusieurs années, je l'ai perdu à cause de cela et comme tant d'autres, je suis allé aboutir dans les bouges. Pendant des années, j'ai traîné d'une prison à une autre. C'est dans cet état que je me suis présenté à l'Armée du salut où l'on m'a accueilli avec bonté. On m'a prêché le salut et j'ai pu entendre les témoignages de personnes qui étaient descendues aussi bas que moi, mais dont la vie avait été transformée par la toute-puissance de Dieu et du Christ. J'ai écouté attentivement et je n'oublierai jamais le soir où j'ai accepté que le Christ devienne mon sauveur à moi; un changement s'est opéré dans mon cœur. Je remercie Dieu de la paix et du bonheur que j'ai éprouvés par la suite.

L'Armée a pris des dispositions afin que Jim change de ville et lui a procuré un emploi convenable. Il ne vit plus aux frais de la société et ne constitue plus pour elle un problème: il accepte toutes ses responsabilités comme citoyen de la localité où il habite maintenant.

Un nombre relativement restreint des innombrables victimes de ces vices viennent demander secours à l'Armée du salut et de ceux-là, tous ne remportent pas malheureusement la victoire que nous désirons si ardemment pour eux. Nous croyons, néanmoins, que notre programme est bon et que, si on y a recours en toute sincérité, il mène au succès dans la très grande majorité des cas. Il devrait y avoir beaucoup plus d'institutions comme les nôtres et une multitude de travailleurs dévoués et dédiés qui chercheraient à comprendre les problèmes de ces malheureux. Nous voudrions voir le gouvernement de notre beau pays contribuer à l'établissement d'autres institutions du genre et fournir de l'aide financière à celles qui existent déjà, afin qu'elles puissent intensifier et élargir leur travail. Non seulement y a-t-il un besoin urgent de centres de réhabilitation, mais encore faudrait-il, de toute nécessité, établir un programme de soins ultérieurs et de placement.

Nous apprécions hautement l'occasion qui nous est offerte de faire valoir nos opinions devant ce comité du Sénat et nous tenons à souligner que nous sommes des mieux disposés à poursuivre notre travail et à faire de notre mieux pour guérir les maux de la société; nous nous efforcerons de secourir hommes et femmes dans leurs malheurs physiques, moraux et spirituels et de faire le plus de bien possible au plus grand nombre de nos concitoyens.

Le PRÉSIDENT: Puis-je vous poser une question, colonel Waterston? A propos des narcomanes, est-ce que le nombre de ceux que vous guérissez l'emporte sur celui où vous ne réussissez pas?

M. WATERSTON: De beaucoup, monsieur.

Le PRÉSIDENT: Vraiment?

M. WATERSTON: Oui, monsieur.

Le PRÉSIDENT: Les honorables sénateurs auraient-ils quelque question à poser à M. Waterston?

L'hon. M. TURGEON: Allez-vous à la rencontre des narcomanes lorsqu'ils sortent d'une institution pour maladies mentales ou d'autres institutions?

M. WATERSTON: Oui, nous allons à leur rencontre.

L'hon. M. LÉGER: Si je ne me trompe, vous leur rendez visite en prison?

M. WATERSTON: En effet, nous les rencontrons dans presque toutes sortes de circonstances.

L'hon. M. HORNER: Leur demandez-vous de continuer à vous donner de leurs nouvelles?

M. WATERSTON: Nous avons un programme de soins ultérieurs que nous estimons nécessaire au relèvement.

Le PRÉSIDENT: Vous le tenez pour indispensable?

M. WATERSTON: Absolument.

L'hon. M. HORNER: On s'est plaint que des jeunes sortent de la prison de Toronto sans que personne soit là pour les rencontrer, leur offrir du travail; on les remet tout simplement en liberté.

M. WATERSTON: Pour sa part, l'Armée du salut visite toutes les institutions pénales du Canada presque toutes les semaines et parfois plus souvent. Je sais que la prison Oakalla fait l'objet de visites régulières. Nous rendons visite aux prisonniers dans l'institution même et nous les engageons à nous prévenir du moment de leur libération; si nous connaissons le jour de leur sortie, nous allons au-devant d'eux en tout temps.

Le PRÉSIDENT: D'autres questions, messieurs? (Pas de réponse). Alors, permettez-moi, monsieur Waterston, de vous remercier au nom du Comité.

M. Waterston se retire.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, le témoin suivant est présenté par M^{lle} Parker de la société Elizabeth Fry. Il s'agit d'une ex-narcomane dont, naturellement, nous ne révélerons pas le nom.

M. LIEFF: M^{lle} Parker ne prendra pas la parole, monsieur le président.

Une NARCOMANE (ci-après M^{me} "X") présentée par la société Elizabeth Fry.

M. LIEFF: Monsieur le président, j'ai eu hier l'occasion de parler au témoin et je voudrais vous dire un mot de ses antécédents. Veuillez m'interrompre au besoin.

Le témoin m'a dit qu'elle n'avait pas été heureuse chez elle dans son enfance.

M^{me} "X": En effet.

M. LIEFF: Et qu'elle avait vécu chez des connaissances et des parents; elle a ensuite rencontré des amis qui étaient narcomanés.

M^{me} "X": Oui.

M. LIEFF: Et ne m'avez-vous pas dit qu'avant de devenir narcomane... c'est-à-dire vers quel âge?

M^{me} "X": A seize ans.

M. LIEFF: ...Vous avez été traduite devant un tribunal pour jeunes délinquants?

M^{me} "X": Une fois.

M. LIEFF: Pour une légère infraction?

M^{me} "X": Oui.

M. LIEFF: Vous aviez brisé une fenêtre, si je ne me trompe?

M^{me} "X": C'est cela.

M. LIEFF: Et vous vous êtes lancée dans la narcomanie pour de bon?

M^{me} "X": Oui, une fois libérée, j'en ai pris continuellement.

M. LIEFF: Vous n'étiez pas ce qu'on appelle une "narcomane d'occasion"?

M^{me} "X": Non. Lorsque j'eus commencé à prendre de la drogue, je n'ai plus cessé. Je ne m'y suis jamais adonnée de façon intermittente; j'ai tout de suite contracté l'habitude.

M. LIEFF: N'avez-vous pas dit que vous étiez passablement "confuse" et que vous avez cherché dans les narcotiques une réponse à vos problèmes.

M^{me} "X": Tous les narcomanes, je crois, sont "confus".

Le PRÉSIDENT: Comment avez-vous découvert les narcotiques?

M^{me} "X": Alors que j'étais censée me rendre en classe, je restais dans les rues et, quand on fait l'école buissonnière, on n'a pas le choix: on se réfugie dans les pires quartiers de la ville. J'y ai rencontré des gens qui m'ont fortement impressionnée.

L'hon. M^{me} HODGES: Quelle drogue preniez-vous au début?

M^{me} "X": De l'héroïne.

L'hon. M^{me} HODGES: Avez-vous toujours utilisé ce narcotique-là?

M^{me} "X": Oui.

Le PRÉSIDENT: Qu'avez-vous ressenti la première fois?

M^{me} "X": J'ai été enchantée. La personne qui m'en a donné la première fois connaissait son affaire, c'est pourquoi je n'ai pas été malade.

M. LIEFF: Quelle a été, en tout et partout, votre dose maximum?

M^{me} "X": Huit ou dix capsules par jour.

M. LIEFF: Quelle est la plus forte somme que vous ayez dépensée au cours d'une seule journée pour vous procurer des narcotiques?

M^{me} "X": C'est difficile à dire: tout mon argent y passait. Si j'avais \$4, j'en achetais pour \$4; si j'avais \$20, j'en achetais pour \$20 et si j'avais \$100 c'était la même chose. Je dépensais tout mon argent pour des narcotiques.

Le PRÉSIDENT: Vous en aviez de réserve?

M^{me} "X": Oui.

M. LIEFF: Comment vous procuriez-vous l'argent nécessaire? En volant?

M^{me} "X": La plupart du temps.

M. LIEFF: Vous avez été condamnée quelquefois?

M^{me} "X": Cinq fois, pour les narcotiques.

M. LIEFF: Depuis combien de temps ne prenez-vous plus de narcotiques?

M^{me} "X": On m'a arrêtée le 30 juillet 1953 et j'ai été libérée le 28 janvier de cette année.

Le PRÉSIDENT: Travaillez-vous?

M^{me} "X": Oui, je travaille depuis que je suis en liberté.

L'hon. M^{me} HODGES: Avez-vous pris de la drogue depuis que vous êtes en liberté?

M^{me} "X": Non.

Le PRÉSIDENT: Vivez-vous dans votre famille?

M^{me} "X": Non, je vis seule. Ma famille est dispersée.

L'hon. M^{me} HODGES: Croyez-vous vous être débarrassée de l'habitude de la drogue?

M^{me} "X": Je le crois. Évidemment, advenant une épreuve, il n'est pas impossible que je retombe dans l'habitude, mais actuellement je compte bien ne plus jamais prendre de drogue.

L'hon. M. LÉGER: Vous n'en sentez pas le besoin?

M^{me} "X": Pas maintenant.

M. LIEFF: Vous n'y avez toutefois jamais été opposée auparavant?

M^{me} "X": Non.

L'hon. M. LÉGER: Avez-vous reçu des secours spirituels?

M^{me} "X": Non.

L'hon. M^{me} HODGES: Quel a été le plus long intervalle où vous vous êtes passée de drogue?

M^{me} "X": Depuis que je suis sortie de prison, je n'en ai pas pris.

M. LIEFF: Combien vous faudrait-il de temps pour vous en procurer?

M^{me} "X": Peut-être cinq à dix minutes.

L'hon. M. LÉGER: A votre sortie de prison, vous n'aviez pas d'argent?

M^{me} "X": On nous donne \$20 en sortant.

L'hon. M^{me} HODGES: Puis-je vous demander ce qui vous a portée à combattre cette habitude?

M^{me} "X": Beaucoup de choses. . .

M. LIEFF: Parlez sans crainte.

M^{me} "X": Je m'efforce de trouver les mots qu'il faut.

L'hon. M. LÉGER: Vous en aviez assez de votre vie passée?

L'hon. M. HOWDEN: Avez-vous déjà eu peur de ne plus pouvoir vous procurer des narcotiques?

M^{me} "X": Non.

L'hon. M^{me} HODGES: Si vous pouviez nous dire ce qui vous a fait changer d'attitude, vous rendriez un grand service au Comité.

M^{me} "X": Tellement de choses y ont contribué. Je me suis tout à coup rendue compte, je suppose, que j'allais passer le reste de mes jours en prison. Je prenais de la drogue depuis neuf ans et j'en avais passé sept en prison. La société Elizabeth Fry m'a grandement aidée.

L'hon. M^{me} HODGES: Vraiment?

M^{me} "X": Certainement. Sans son aide, je n'aurais pas réussi.

M. LIEFF: Vous pouvez nous aider à résoudre le problème. C'est pour cela qu'on vous a invitée ici. Auriez-vous quelque chose à proposer?

M^{me} "X": Je crois que les cliniques seraient une bonne affaire.

M. LIEFF: Parce que les narcomanes pourraient s'y procurer la drogue plus facilement?

M^{me} "X": Pas nécessairement parce que ce serait plus facile mais parce que ce serait plus légal et que les narcomanes ne nuiraient ainsi à personne.

M. LIEFF: Vous proposez donc les cliniques.

M^{me} "X": Je ne dis pas de distribuer des narcotiques à tous: il faudrait des règlements.

L'hon. M. LÉGER: Si les cliniques existaient, recommenceriez-vous à prendre de la drogue?

M^{me} "X": S'il y avait des cliniques, je crois qu'il y aurait moins de narcomanes.

Le PRÉSIDENT: Pourquoi?

M^{me} "X": Au régime actuel, si on devient narcomane, on ne peut travailler, car il est impossible de gagner assez. Or, si on pouvait faire son travail quotidien et obtenir de la drogue légalement, on finirait, logiquement, par se demander pourquoi on se drogue.

Les narcomanes n'auraient plus à voler. Autant vaudrait vivre une vie normale que vivre à moitié.

Le PRÉSIDENT: Croyez-vous, avec un système comme celui-là, que les narcomanes pourraient se faire une réserve? Mettons qu'un narcomane s'en aille sur un chantier d'exploitation forestière, lui serait-il possible de se procurer une certaine quantité de narcotiques pour ensuite les écouler, comme on nous l'a déjà laissé entendre?

M^{me} "X": La chose est possible, mais non probable, car ceux qui veulent de l'aide iront à la clinique et ils se feront du tort en essayant d'obtenir plus que leur approvisionnement.

Le PRÉSIDENT: Que dire de ceux qui ne songent peut-être pas à guérir? Nous avons découvert, dans une prison de la Colombie-Britannique, des narcomanes qui ont déclaré ne pas vouloir guérir.

M^{me} "X": J'ai été dans ce cas-là durant plusieurs années. Si on me demandait si je voulais guérir, je disais que non. Pourtant, il vient un moment dans la vie où il faut en sortir.

Le PRÉSIDENT: Vous avez reçu de l'aide à ce moment-là?

M^{me} "X": Je crois que la moitié des narcomanes refusent, durant un certain temps, d'être guéris, mais que tôt ou tard ils en éprouvent le besoin. Ceux qui semblent en ce moment le moins susceptibles de se défaire de leur habitude seront peut-être les premiers à se relever.

L'hon. M^{me} HODGES: Qu'est-ce qui vous a incitée à prendre de la drogue? Avez-vous commencé parce que vous fréquentiez des narcomanes?

M^{me} "X": Pas nécessairement. A mon avis, ceux qui prennent de la drogue sont des craintifs. Étant psychologiquement instables, ils prendront de la drogue, qu'ils deviennent ou non toxicomanes: il leur faut quelque chose. Si ce n'est la drogue, ce sera l'alcool.

L'hon. M^{me} HODGES: Mais on ne se procure pas de la drogue aussi facilement que de l'alcool?

M^{me} "X": Non. De fait, j'ai rencontré des narcomanes qui ont passé des heures à me conseiller de ne pas prendre de narcotiques, mais j'étais décidée à en prendre.

L'hon. M. LÉGER: Vous en avez pris malgré cela?

M^{me} "X": Oui.

L'hon. M. LÉGER: Faisiez-vous usage d'alcool?

M^{me} "X": Non.

L'hon. M. LÉGER: Jamais?

M^{me} "X": Jamais.

L'hon. M. HORNER: Certains Canadiens semblent se faire une idée fausse des cliniques en question. Nous avons entendu un Anglais qui venait de l'organisme de santé des Nations Unies. Il a remarqué que beaucoup de Canadiens parlaient de cliniques et, a-t-il dit, il n'en a jamais existé et il n'en existe pas actuellement en Angleterre.

M^{me} "X": En Angleterre?

L'hon. M. HORNER: Oui. C'était un homme fort raffiné, qui nous a fait une causerie très intéressante et il a fini par dire qu'en Angleterre ce régime ne les intéressait pas. Il n'y a que 300 toxicomanes en Angleterre et, si les médecins ont parfaitement le droit de traiter les malades et les vieillards, il ne voyait pas là de problème, puisqu'il n'y a que 300 narcomanes sur près de 50 millions de personnes.

Un médecin nous a dit à Vancouver que le problème lui était inconnu. Au cours de sa longue expérience en Europe, a-t-il dit, il n'a jamais rencontré un narcomane. Ce n'est pas sans nous donner à réfléchir sur notre mode de vie. Et, nous a-t-on dit, le Japon ne compte qu'un narcomane reconnu parmi 80 millions d'habitants, ce qui est loin de constituer un problème.

Les Canadiens devraient certainement se demander: "Allons-nous éliminer la drogue, ou il y a-t-il en notre pays quelque chose qui manque?"

M^{me} "X": Peut-être nos lois sont-elles plus efficaces?

L'hon. M. HORNER: Je ne le crois pas. De quelle façon nos lois seraient-elles plus efficaces?

M^{me} "X": Nous condamnons plus de narcomanes. Peut-être y en a-t-il davantage en Angleterre qui échappent aux tribunaux.

L'hon. M. HORNER: Je ne crois pas: ils les suivent de près.

M^{me} "X": Je connais aussi des gens qui viennent d'Angleterre.

L'hon. M^{me} HODGES: Comment la société Elizabeth Fry vous a-t-elle atteinte?

M^{me} "X": Lorsque je suis sortie, les gens de cette société m'ont trouvé un logement et du travail. Quand il m'arrive d'être très bouleversée, je trouve là quelqu'un à qui me confier. S'il n'en était pas ainsi, je serais probablement dans la rue.

L'hon. M^{me} HODGES: On vous y a donc beaucoup aidée?

M^{me} "X": Sans aucun doute. Si je n'avais pas eu la société Elizabeth Fry, je suis certaine que je me droguerais encore.

L'hon. M^{me} HODGES: Est-on allé à votre rencontre lorsque vous êtes sortie?

M^{me} "X": Oui.

L'hon. M^{me} HODGES: On est vraiment allé à votre rencontre et on a entrepris de s'occuper de vous?

M^{me} "X": Oui.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous rencontré des toxicomanes qui vous ont poussée à recommencer?

M^{me} "X": De mes amis m'ont déjà offert de la drogue, j'ai refusé et tout a été dit. On n'a jamais essayé de m'y contraindre.

M. LIEFF: Nous nous demandons si certaines personnes tentent d'en entraîner d'autres à faire usage de drogues, afin d'obtenir de nouveaux clients aux vendeurs?

M^{me} "X": Pas à ma connaissance.

L'hon. M^{me} HODGES: Sous ce rapport, n'avez-vous pas dit tantôt que dix minutes après être sortie de prison vous pouviez vous procurer des narcotiques?

M^{me} "X": Non, pas dix minutes après ma sortie. Lorsque je suis sortie, ai-je voulu dire, il m'aurait suffi de descendre en ville pour en trouver. Il m'aurait suffi de rencontrer une connaissance, ce que j'aurais pu faire dans dix ou quinze minutes.

L'hon. M. LÉGER: Est-il indiscret de vous demander si vous allez à l'église?

M^{me} "X": Non. Je n'ai pas l'impression que la religion m'aiderait. Pour certaines personnes ce pourrait être efficace, pas pour moi.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, avez-vous d'autres questions à poser au témoin?

L'hon. M^{me} HODGES: Je souhaite sincèrement que cette jeune femme persévère dans ses bonnes résolutions.

M^{me} "X": Je crois que je continuerai.

Le PRÉSIDENT: Je vous remercie au nom du Comité d'être venue témoigner et nous souhaitons que vous teniez bon.

M^{me} "X": Je crois que tout va bien maintenant.

M^{me} "X" se retire.

Le PRÉSIDENT: Le dernier témoin de cet après-midi est un autre ex-narcomane.

M. LIEFF: Il s'agit d'un homme de soixante-huit ans. J'ai eu un entretien fort intéressant avec lui hier. Inutile de vous parler de ses antécédents: il le fera lui-même. Il a eu un casier judiciaire passablement chargé et il a eu tout le temps de penser à son problème.

Le PRÉSIDENT: On me dit qu'il était autrefois page à la Chambre des communes?

M. LIEFF: Oui.

Le PRÉSIDENT: Je le prierais d'avancer.

Un NARCOMANE (ci-après M. "Y").

Le PRÉSIDENT: Nous sommes prêts à entendre ce que vous avez à dire au Comité.

M. "Y": Monsieur le président et honorables membres du Comité, on m'a demandé (question fort banale) pourquoi je voulais témoigner. Ce ne pouvait être pour me faire de la publicité, car j'ai demandé de taire mon nom. Ce n'est pas pour de l'argent, car je ne m'attends pas à en recevoir. C'est que j'ai un peu de fierté et que je veux montrer au Comité les changements opérés chez une personne et prouver qu'il est possible de guérir un toxicomane, et lui permettre de devenir un membre sain et normal de la société.

Permettez-moi de dire, tout d'abord, que je ne suis pas antisocial le moins du monde: je ne blâme personne, mais moi seul. Je suis fier d'être Canadien...

L'hon. M. HORNER: Il y a toujours de l'espoir pour qui peut faire une telle affirmation.

M. "Y": Je crois que nous habitons la plus belle partie de la machine ronde.

Mon usage des narcotiques remonte à quarante ans en arrière. J'ai longtemps fait usage de la drogue avant d'aller en prison. J'ai commencé d'une façon inusitée, dans le Nord, où l'on s'attendait plutôt à trouver de l'or, non de la drogue.

Le PRÉSIDENT: Qui vous a initié?

M. "Y": Une aventurière. Je la vis un jour fumer de l'opium et, curieux, je lui ai demandé ce que c'était. Quand elle m'a dit que c'était de l'opium, cela m'a intéressé. Je connaissais, pour les avoir rencontrées au cours de mes lectures, les fumeries d'opium des Chinois, et j'ai demandé qu'on me laisse essayer.

L'hon. M^{me} HODGES: Quel âge aviez-vous alors?

M. "Y": J'étais tout jeune. Mais la fille ne voulait pas que j'en fume. Elle m'a répondu que ce n'était pas pour moi, mais j'ai insisté.

Elle m'a passé ce qu'on appelle "dans le métier" une "pilule verte", c'est-à-dire une pilule d'opium cru et, en la fumant, je suis devenu très malade. Si je m'étais arrêté là, tout aurait été parfait, mais lorsque j'ai découvert que ça ne la rendait pas malade, elle, j'ai fini par obtenir une pilule cuite à fumer et ce fut une vraie expérience. D'aucuns vous diront qu'ils ont acquis l'habitude parce qu'on leur a donné de la drogue au cours d'une maladie; d'autres qu'ils l'ont prise en prison, dans une école de réforme ou des maisons de détention; d'autres prétendront (et c'est là une question qui intéresse les psychiatres) qu'on leur en a donné au cours de réunions sociales; enfin, on alléguera toutes sortes d'excuses. Pour moi, j'ai continué à me droguer parce que j'aimais cela, mais j'ignorais qu'on en contracte l'habitude.

La pipe et les accessoires étant peu commodes, la même personne m'a enseigné comment me procurer le même plaisir sans me servir d'une pipe et j'ai pris l'habitude de l'héroïne en poudre qui, à l'époque (qu'on me passe l'expression) était "prisée". J'ai utilisé la seringue durant de nombreuses années.

Je me droguais continuellement. Un jour que j'étais dans la forêt, dans la région de la Tebagami, et que je n'avais pas de poudre blanche, je fus très malade. Titubant sur la route qui mène à South-Porcupine (tout le monde connaît sans doute la région) je me rendis à Pottsville voir quelqu'un qui me dit: "Vous prenez de la drogue. * Vous la prisez. Vous êtes maintenant malade parce que vous en manquez." Comme c'était un bon diable, il alla en chercher. Je me demandais alors pourquoi il s'était terré dans ce coin-là. Il me donna de la drogue et me raconta ensuite son histoire. "Je suis ici, m'a-t-il dit, parce que je suis incapable d'exercer ma profession en homme responsable. Je prends de la drogue. Si vous continuez, vous deviendrez un voyou; vous ne pourrez plus vous en délivrer tout seul."

Il disait la pure vérité, mais j'ai continué sans arrêt. J'ai commencé à aller en prison, puis je revenais. Je n'ai pas la moindre excuse. Je suis de bonne famille: mon père et ma mère étaient d'excellentes personnes. Enfant, j'ai été page à la Chambre des communes et au Sénat et j'ai entendu les meilleurs orateurs de l'époque. J'ai reçu une bonne formation et j'étais compétent, mais les drogues m'ont tout enlevé.

Maintes et maintes fois, je suis reparti du bon pied, et je réussissais dans une certaine mesure, mais la même histoire recommençait. Quelqu'un l'apprenait et le répétait. A l'époque, les toxicomanes passaient pour des "intouchables". On les disait "monstres" et leur seul nom, dans les journaux, évoquait pour le commun des mortels des êtres à longs crocs qui ravissaient les petits enfants pour les cacher dans les cavernes et qui faisaient bon ménage avec les maniaques sexuels. Se commettait-il un crime, on mettait le coup sur le compte d'un "narcomane privé de raison". Autant de choses qui ont nui à mes affaires.

Après avoir purgé tant et plus de peines d'emprisonnement et en avoir vu de toutes les couleurs dans les prisons, j'ai réussi à abandonner la drogue.

En 1925, à Burwash, je me suis fait remettre sur la voie. Nous avons eu l'avantage d'avoir là un ministre du culte envoyé à titre de surintendant. Il n'a pas obtenu beaucoup de succès parce qu'il avait le cœur trop grand.

Mais comme il était intelligent, il se disait qu'il devait y avoir une façon de réussir auprès des narcomanes. Il mit donc sur pied, à Burwash, un camp forestier qui fut le premier du genre et je sais que nous y avons réussi dans une grande mesure. C'est aujourd'hui un vieux camp, mais il est toujours là: le camp n° 5.

Cela devint un camp pour narcomanes avec des préposés à la surveillance, sous la direction d'un médecin. J'y ai été commis et garde-magasin. Nous y vivions en liberté: c'est nous qui n'avions pas à nous mêler aux autres. Chaque fois qu'on isole les narcomanes, on leur rend service, car ce sont, règle générale, des gens fort raisonnables quand ils ne s'adonnent pas aux narcotiques.

On nous soumettait au traitement de désintoxication et c'est faussement qu'on a rapporté qu'il y avait de la drogue dans nos aliments; on exigeait, cependant, que nous remplissions les tâches qu'exige un camp du genre.

Le PRÉSIDENT: En quoi consistait la désintoxication?

M. "Y": En ce temps-là, on nous donnait des injections de morphine pendant trois semaines.

Le sénateur STAMBAUGH: Les doses diminuaient peu à peu?

M. "Y": Oui. C'est la méthode qu'utilisaient les prisons de canton, mais elles l'ont maintenant abandonnée. Nous faisons la cuisine et tous les autres travaux y compris le nettoyage. J'ai souvenir de quinze ou vingt hommes encore vivants, qui n'ont jamais repris de drogue. On a peu à peu abandonné le camp.

Je me suis laissé dire que la province est sur le point d'établir une petite clinique à Mimico, ce qui est, à mon avis, un très mauvais endroit pour cela. C'est dans le bas-fond brumeux des briqueteries, à proximité de la ville. Les narcomanes pourraient communiquer avec d'autres de l'extérieur pour s'approvisionner en drogue. Le projet va sans doute tomber à l'eau.

Je suis complètement dissocié de la drogue depuis plus de trois ans et je travaille depuis un an. Je n'ai pas le travail le plus intéressant du monde, mais je suis assez heureux. Je vais quelquefois à l'église et je profite de quelques-unes des bonnes choses qui m'ont manqué durant un certain nombre d'années. Il y a, nul doute, des centaines de narcomanes qui pourraient faire de même, à condition qu'on les aide comme on m'a aidé.

Un homme, dont j'ai le plaisir de mentionner le nom, M. W. J. Stewart, alors président de la commission ontarienne des institutions pénitentiaires, m'a fourni une aide inappréciable. Il m'a trouvé un emploi grâce à des moyens qu'il avait et il m'a témoigné une confiance sans borne. Il se tient encore à ma disposition: il me suffit de lui téléphoner. Il règle tous mes problèmes. Il m'a obtenu tour à tour deux emplois auprès de personnes de sa connaissance qui savaient à quoi s'en tenir sur mon compte. Lorsqu'ils liront les journaux demain, ils sauront me reconnaître. Ils ont été épatants.

Je me suis tenu au courant de tous les témoignages portés devant votre comité. Les propositions de la police ont abondé. Je ne sais ce qu'elle a proposé dans cette ville-ci, mais pour ce qui est de Vancouver, le chef de police me donne l'impression d'être devant un problème qui le dépasse, c'est pourquoi il voudrait voir tous les narcomanes confinés dans une île. Je ne suis pas du tout de son avis. Je ne parviens pas à comprendre pourquoi il faudrait les retirer de la société.

M. Mathews, qui était de la poursuite dans plus d'un procès que j'ai subis, et qui a gagné son point, est venu témoigner aujourd'hui. Son attitude a, aujourd'hui, été celle d'un défaitiste. C'est un homme fort poli, mais il veut faire modifier la loi pour rendre les poursuites plus faciles et plus efficaces.

Selon moi, l'essentiel est de secourir les narcomanes si on veut enrayer la narcomanie.

On m'a posé, hier, une question à laquelle j'ai répondu de façon fort catégorique. J'y ai ensuite réfléchi en lavant les planchers que je lave. Je n'aime guère cela, mais c'est tout de même un emploi...

On m'a demandé si je suis en faveur d'une peine de cinq ans pour le vendeur de drogue à sa première infraction et j'ai répondu que oui. Qu'on me permette maintenant une réserve. Je dois ajouter: non pas si le vendeur est en même temps narcômane.

Quant aux vendeurs, ils sont abjects, mais je sais des narcomanes qui se sont faits vendeurs ou distributeurs pour gagner l'argent qu'il leur fallait pour se procurer la drogue, plutôt que de voler. Je ne veux rien proposer qui les atteigne. Je ne saurais le faire, car ils peuvent être sauvés.

Mais le type qui se promène dans une Cadillac, c'est une tout autre affaire. Je vois ici un de mes vieux amis, M. Carson. Il m'a arrêté une ou deux fois et je crois avoir aussi comparu devant le magistrat Elmore que je vois également dans cette enceinte, mais dans une ambiance amicale.

Le PRÉSIDENT: C'est bien l'atmosphère qui règne ici.

M. "Y": En effet. Je puis maintenant leur serrer la main. Je ne les crains plus.

N'ayant jamais été malade, je ne puis prétendre que j'étais narcomane. Je me dissocie absolument de cette opinion partagée par maints psychiatres, comme d'ailleurs certains médecins dans le cas des affections du cœur.

Le PRÉSIDENT: Combien de doses preniez-vous quand vous avez cessé?

M. "Y": Au plus deux ou trois. Lorsque j'ai abandonné la drogue, j'y touchais à peine. Si je ne m'abuse, la dernière fois que j'ai été condamné, c'est par le magistrat Elmore. Je portais une capsule d'héroïne à un malade retenu au lit. Je n'ai pas allégué cette excuse car, premièrement, on ne m'aurait pas cru et, deuxièmement, j'aurais tout de suite été trouvé coupable d'avoir transporté des narcotiques et condamné à une peine beaucoup plus sévère que celle que j'allais recevoir.

A ce moment-là, j'arrivais du Nord, où j'avais dirigé un camp fort important et eu en ma possession jusqu'à \$25,000 en argent de la société. Je n'ai jamais volé un sou à quiconque me faisait confiance. J'ai volé pour me procurer de la drogue, c'est entendu, et qui prétend qu'il ne l'a pas fait ne dit pas toute la vérité. Il n'y a pas grand-chose qu'un narcomane ne fera pas s'il est malade faute d'en avoir. Il ment à ses amis intimes et prend tous les moyens pour arriver à ses fins.

Je m'accorde avec M. Mathews jusqu'à un certain point, c'est-à-dire pour ce qui est du nombre de narcomanes auxquels il a eu affaire. Mais il y a peu de narcomanes qui s'astreignent à un travail pénible et j'étais donc du côté de la minorité.

L'hon. M. LÉGER: Quelle est la plus grande quantité que vous ayez prise en une journée?

M. "Y": Douze grains d'héroïne pure en une journée. Si je m'étais adressé à un vendeur, il m'aurait fallu 36 capsules, mais j'ai longtemps eu l'avantage, ici à Toronto, de ne pas avoir à acheter des colporteurs. Je m'approvisionnais chez un médecin et je payais mes comptes de drogue comme mes épiceries, tous les vendredis.

L'hon. M. HOWDEN: Lorsque vous étiez malade, comme on dit, parce que vous manquiez d'opium ou de morphine et que vous aviez du travail à faire pouviez-vous le faire si on vous donnait une dose?

M. "Y": Oui. Certains de mes meilleurs travaux ont été réalisés alors que je prenais encore de la drogue. J'aurais quelque chose à ajouter à ce propos, si, toutefois, je ne vous ennuie pas.

Le PRÉSIDENT: Pas du tout, poursuivez.

M. "Y": On m'a classé comme un narcomane très avancé, mais il faut dire que je l'étais depuis quarante ans et, à ce propos, je voudrais ajouter quelque chose qui peut vous intéresser.

Les avocats s'intéressent aux moyens d'envoyer les narcomanes en prison plus efficacement et plus rapidement. Je suis heureux que M. Mathews ait insisté sur le fait qu'il s'intéresse davantage à ceux qui dirigent la distribution. Selon moi, le docteur Stevenson de la Colombie-Britannique vous a fourni plus de précisions sur les narcotiques que tous les autres dont j'ai lu le témoignage.

J'ai un vieil ami médecin à London (Ontario). C'est un médecin qui n'a jamais refusé d'accommoder une personne malade et, autant que je sache, il n'a jamais été envoyé en prison. Et il n'était pas mercenaire. Il me donnait de la drogue trois fois par jour, le matin à neuf heures, l'après-midi à deux heures et dans la soirée. Je payais mon compte tous les vendredis. Il me demandait \$3 la dose et me répétait sans cesse: "Je voudrais que vous abandonniez ça."

D'autre part, il y a un grand nombre de médecins qui se sont construits de magnifiques résidences avec ce que leur rapportaient les drogues.

Pour ce qui est des cliniques et autres institutions du genre, je dois dire que je ne suis pas en faveur de cliniques d'où l'on permettrait aux malades d'emporter les drogues. D'ailleurs ce ne serait pas au goût des narcomanes; beaucoup de ces cliniques ne recevraient pas l'approbation de la police et certains n'auraient pas l'heur de plaire aux magistrats.

Je crois que ce serait rétrograder que d'établir des cliniques d'où les malades pourraient emporter la drogue. Je serais plutôt en faveur de cliniques où les malades recevraient sur place les drogues qui leur sont prescrites.

Il y a bon nombre d'années, il existait un régime de permis dirigé par M. Cowan du ministère de la Santé. Mais on en abusait en ce sens que certains partageaient avec d'autres la drogue qu'ils recevaient.

Le PRÉSIDENT: Vous croyez qu'il serait dangereux de leur remettre les narcotiques en main propre?

M. "Y": Oui. Je ne parle pas en tant que narcomane, ce que je ne suis plus, d'ailleurs, de façon active. Le narcomane demanderait qu'on en distribue et moi-même, si j'en faisais usage, je trouverais que c'est là la solution. Mais je dis: qu'on n'en distribue pas à bon marché en permettant de l'emporter.

Si on nourrit le projet d'établir des cliniques ou d'administrer des traitements aux dispensaires, qu'on fasse en sorte que le narcomane doive se rendre prendre la drogue sur place. L'idée a sans doute du bon, mais elle ne résout pas le problème du trafic des narcotiques.

Dans mon temps, la Gendarmerie royale était fort efficace, parfois un peu rude, mais c'est son rôle et sa tâche est extrêmement difficile quand il s'agit de mettre la main sur les principaux responsables. Je crois qu'elle réussit mieux que ses vis-à-vis des États-Unis, car si notre Gendarmerie (et je le dis en toute sincérité, non parce qu'il y a ici un de ses membres) éprouve de la difficulté à atteindre les dirigeants, il est par contre impossible de graisser la patte d'un de ses Gendarmes, et par conséquent, elle obtient plus de succès à l'égard d'un trafic comme celui-là, qui mobilise des millions de dollars.

L'hon. M. HOWDEN: En d'autres termes, ce sont des gentlemen?

M. "Y": Oui, sauf, évidemment, quand ils vous plantent un gourdin dans le gosier, ce qui n'arrive pas souvent. D'ailleurs, quand on s'écarte de la voie droite, on s'expose à bien des choses de ce genre.

Je vois mal les prisons comme cliniques de désintoxication. Lorsqu'on arrête un narcomane parce qu'il est en possession de drogues et qu'on le jette en prison (ce qui m'est arrivé), il n'a droit à aucun traitement, de sorte qu'il passe parfois treize ou dix-huit jours sans manger ni dormir, et qu'il doit se présenter en cour dans cet état: il est alors l'être pitoyable que l'on imagine.

Le PRÉSIDENT: On vous a fait subir ce que d'aucuns ont appelé le traitement "à l'indifférence"?

M. "Y": Oui et c'est de nature à engendrer du mécontentement. Étendu dans sa cellule, le narcomane se dit: "Ça ne sera pas tellement long. Une fois sorti, je saurai me reprendre et si on me rattrape j'en aurai sur moi la prochaine fois." Je ne crois pas qu'on puisse guérir sans désintoxication progressive.

De nos jours, on utilise aussi le méthadon. J'en ai eu et j'ai oublié l'héroïne en peu de temps: il a cette efficacité.

L'hon. M. HOWDEN: Est-ce qu'il ne guérit pas?

M. "Y": Non, mais il redonne des forces et permet de guérir en devenant actif et en s'adonnant à un travail. Je crois qu'aucune drogue ne détruit les effets d'une autre drogue.

M. LIEFF: Vous alliez parler de l'occasion d'abandonner la drogue. Qu'est-ce que vous alliez dire?

M. "Y": C'est au sujet de deux déclarations. Celle du chef Mulligan avait trait à la drogue qu'on se procure le plus facilement, c'est-à-dire l'héroïne mexicaine. C'est celle qu'on se procurait au cours de la guerre: l'héroïne brune qui vient du Mexique et qu'on importait parce que le produit pur d'Europe ne "remportait pas de succès". On l'importait pour les narcomanes. Quand il y a de l'argent, les narcomanes obtiennent de la drogue et là où il y a de l'argent il y a aussi des narcomanes.

Quand on a pu de nouveau obtenir la "poudre blanche", le trafic a repris de l'Est vers l'Ouest.

La narcomanie, comme on vous l'a dit sans doute, a quelque rapport avec le climat et, aussi peut-être, avec la façon dont la police s'acquitte de sa tâche. L'ancien problème n'existe plus ici.

Un vendeur de drogue très en vue que je connais m'a dit l'autre jour: "Je ne sais plus que faire pour gagner honnêtement ma vie: je ne vends plus de 10 ou 12 capsules par jour, alors que j'en vendais 300 ou 400."

Le PRÉSIDENT: Croyez-vous qu'il s'en ira à Vancouver?

M. "Y": Il y songeait alors.

Messieurs, la société a changé d'attitude à l'égard des narcomanes. On ne nous considère plus comme des proscrits. Les gens sont de mieux en mieux renseignés et la presse prend une attitude très tolérante. On s'occupe de la question. Je ne dis pas qu'aucun de ceux que je connais ne pourrait réintégrer la société, mais il est de mauvaise politique économiquement et pour son état d'esprit de renvoyer une personne en prison à maintes et maintes reprises.

Dans toutes les prisons où je suis allé (et je ne crains pas qu'on me démentisse) y compris celle de Jackson (Michigan) et quelques autres que je n'ai pas besoin de mentionner, j'ai découvert qu'une fois qu'ils ne prennent plus de drogue et qu'ils sont redevenus normaux, les narcomanes sont les mieux cotés de l'institution. Ils détiennent de meilleurs emplois et sont meilleurs sujets que les autres, même si on les a blâmés d'avoir fomenté des révoltes. On m'a moi-même accusé d'en avoir déclenché une il n'y a pas tellement d'années. De fait, nous nous attendions à un soulèvement, non parce que nous n'en espérions des conditions meilleures, mais tout simplement parce que nous voulions détruire la prison.

Le narcomane est très propre. Il se lave régulièrement et mène une bonne vie. Si, au sortir de la prison, il lui faut gagner un "taudis", il n'y va pas de gaieté de cœur: il sera alors porté à chercher des moyens de gagner de l'argent, pour pouvoir mieux vivre.

Le plus important c'est le service post-pénal. Comme je l'ai dit, j'ai été on ne peut plus chanceux. J'étais à deux pas de retourner dans mes vieux repères: on m'y aurait bien accueilli et on m'aurait remis deux ou trois capsules. J'étais sur le point d'y retourner lorsqu'un homme que j'ai nommé est intervenu et m'a trouvé du travail.

Il peut se faire que je perde mon emploi: il en est même question en ce moment, car il existe entre mes patrons et moi une divergence d'opinion assez prononcée. Mon problème sera remis en question. Si mes forces me le permettent je trouverai un autre emploi, mais je suis à un âge où il n'est pas facile de se placer. Cependant, il existe des narcomanes qui sont sans cesse en quête de choses à voler et, avant cinq heures cet après-midi, quelque marchand se fera voler quelque chose. Quant au narcomane, son but est de se procurer \$6 pour une autre dose d'héroïne.

Le gouvernement fédéral devrait étudier la question dans son ensemble. Je conçois mal que les provinces puissent diriger des cliniques ou un organisme quelconque quand c'est le gouvernement central qui fait la loi.

A mon avis, on devrait inaugurer un système de probation pour les narcomanes qui en sont à leur première infraction. Selon la loi, s'ils plaident coupable ou si on les condamne, c'est la prison qui les attend, n'est-ce pas, monsieur Carson?

Je ne vois pas de raison pour qu'un homme ou une femme qui succombe pour la première fois à la tentation de la drogue et se fait prendre ne soit pas traité de la même façon que celui qui assaille criminellement un enfant et qui, parce que c'est la première fois, jouit de la liberté surveillée. Pourquoi le narcomane, homme ou femme, n'aurait-il pas lui aussi la faculté de se reprendre au moins une fois?

Dernièrement, j'ai pris la peine d'aller visiter l'établissement de Lexington. C'est un bel endroit. M. Martin y était. Toutefois, je n'y ai pas découvert grand-chose, si ce n'est des gens en vue: acteurs de la radio, chefs d'orchestre... Je crois qu'il devrait y avoir tout près, à la campagne, un hôpital où les narcomanes pourraient aller de plein gré s'ils veulent guérir. On devrait les enregistrer et leur permettre de rester volontairement dans une institution de l'État, s'ils ont la volonté de se guérir. On pourrait ensuite leur faire suivre un traitement et les mettre au travail. On découvrirait que beaucoup d'entre eux en viendraient à aimer le travail. Qu'on leur fasse tenir un marteau: ils auront conscience de faire quelque chose d'utile. Cela ne se fait pas en six mois; ils ne sont pas encore prêts à être retournés à la société. Qu'on leur fournisse l'occasion et les moyens de prendre une cure et ils deviendront d'aussi bons citoyens que quiconque.

L'hon. M. HOWDEN: Pour revenir au méthadon, combien en prenez-vous?

M. "Y": Je n'en sais rien. Le médecin me le donnait sans jamais m'en parler. Je ne savais même pas qu'il m'en donnait. Je croyais recevoir encore un peu d'héroïne. Lorsqu'il me l'a dit, après coup, j'ai été étonné, car je n'avais pas été incommodé.

L'hon. M. HOWDEN: Vous avez été soulagé?

M. "Y": Oui.

L'hon. M. HORNER: Vous dites avoir été malade dix-sept ou dix-huit jours. D'après les renseignements que nous avons, la plus longue période semble être de cinq jours.

M. "Y": Lorsque je prenais des narcotiques, ils étaient plus purs qu'actuellement. On ne traînait pas aussi longtemps qu'avec les produits frelatés, mais parfois on mourait plus vite.

Monsieur le président et honorables Sénateurs, je crois avoir trop longtemps abusé de votre patience et il me reste seulement à distribuer des félicitations. Certaines gens ont prétendu que votre commission réunissait "des vieillards fatigués". Selon moi, c'est de beaucoup la meilleure commission que nous ayons eu l'occasion d'avoir au Canada jusqu'ici. Et vous apportez à cette question le pouvoir conféré aux membres de la chambre haute.

Ce ne sont pas les commissions qui manquent! Il en existe une en ce moment à Toronto, celle de "Bill" Stewart, et pourtant le gouvernement conservateur n'a pas accepté une seule de ses recommandations pour la mettre en pratique. Le fait que Farquhar Oliver, leader des libéraux et M. Grummett, du parti C.C.F., l'aient appuyé en se rendant le témoignage "d'avoir accompli quelque chose" n'a pas empêché, que je sache, les gouvernants de Queen's Park de la jeter au panier.

Je vous remercie de votre bienveillance et j'ose croire que j'ai été de quelque utilité.

M. "Y" se retire.

M. LIEFF: Le docteur Stevenson tient à signaler qu'il n'a jamais pratiqué à London et ne connaît pas ce monsieur.

Le PRÉSIDENT: Ceci termine nos délibérations. A vous tous un cordial merci et à M^{me} "X" et M. "Y", nos meilleurs vœux de succès. Puissent-ils persévérer dans la bonne voie. La séance est levée.

La séance est levée à 4 heures 10 de l'après-midi. La prochaine réunion aura lieu le mercredi 25 mai 1955, à 10 heures et demie du matin, à Ottawa.

APPENDICE A

NOMBRE DE POURSUITES INTENTÉES, PAR ANNÉE,
À COMPTE DU 1^{er} JANVIER 1940 AU 31 DÉCEMBRE 1954

Année	Hommes	Femmes	Total	Condam- nations	Plaintes retirées	Acquitte- ments
1940.....	124	10	134	81	44	9
1941.....	74	77	151	116	23	12
1942.....	53	8	61	37	14	10
1943.....	84	6	90	58	17	15
1944.....	83	19	102	80	11	11
1945.....	44	36	80	48	2	30
1946.....	88	26	114	71	20	23
1947.....	170	44	214	136	59	19
1948.....	133	62	195	119	50	26
1949.....	173	55	228	127	75	26
1950.....	115	54	169	100	53	16
1951.....	95	49	144	85	36	23
1952.....	112	30	142	71	43	28
1953.....	110	53	163	101	37	25
*1954.....	131	40	171	110	36	25

* Neuf cas étaient en suspens au 31 décembre.

APPENDICE B

POLICE MUNICIPALE DE TORONTO

NOMBRE DE PERSONNES ACCUSÉES DE CONTRAVENTIONS À LA
LOI DE L'OPIMUM ET DES DROGUES NARCOTIQUES
DE 1946 AU 20 AVRIL 1955 INCLUSIVEMENT

	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955
Hommes.....	89	76	70	60	63	42	51	48	52	21
Femmes.....	63	43	41	35	30	22	16	33	17	11
Total.....	152	119	111	95	93	64	67	81	69	32
Ont bénéficié de retrait de plainte.....	23	25	23	18	10	11	9	19	9	5
Acquittées.....	27	10	16	8	17	11	10	4	5	1
Mises à l'amende et empri- sonnées.....	102	84	72	69	66	42	44	58	51	19
Attendent leur procès.....							4		4	7
Total.....	152	119	111	95	93	64	67	81	69	32

Âge des hommes: 19 à 77 ans. Moyenne 40 ans.

Âge des femmes: 18 à 65 ans. Moyenne 30 ans.

APPENDICE C

TABLEAU I—INTERNEMENTS INITIAUX

Année	Psychose consécutive à la toxicomanie	Toxicomanie sans psychose	Internements initiaux dans toutes les maisons de santé de l'Ontario
1948.....	16	9	3,032
1949.....	13	6	3,056
1950.....	8	14	3,287
1951.....	19	6	3,568
1952.....	21	13	3,684
1953.....	24	14	3,982
1954.....	20	5	3,922

TABLEAU II—NOMBRE DE PATIENTS INTERNÉS

Année	Psychose consécutive à la toxicomanie	Toxicomanie sans psychose	Patients internés dans toutes les maisons de santé de l'Ontario
1948.....	8	8	16,459
1949.....	11	2	16,754
1950.....	10	1	17,240
1951.....	11	2	17,852
1952.....	12	1	18,393
1953.....	10	2	18,957
1954.....	11	3	19,581

1955

SÉNAT DU CANADA

DÉLIBÉRATIONS

DU

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE

**TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA**

Fascicule 11

SÉANCE DU MERCREDI 25 MAI 1955

Président: l'honorable TOM REID

TÉMOIN:

Le docteur Harris Isbell, directeur des recherches à la *Public Health Hospital*,
des États-Unis, Lexington, Kentucky.

EDMOND CLOUTIER, C.M.G., O.A., D.S.P.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1955.

58844—1

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA

Président: l'honorable TOM REID.

Les honorables sénateurs:

Baird	Horner	Quinn
Beaubien	Howden	Reid
Burchill	Hugessen	Stambaugh
Gershaw	King	Turgeon
Grant	Kinley	Vaillancourt
Hayden	Léger	Veniot
Hawkins	McIntyre	Woodrow
Hodges	McKeen	

23 membres—Quorum 7

ORDRE DE RENVOI

Extrait des *Procès-verbaux* du Sénat, jeudi 24 février 1955.

1. Qu'un comité spécial du Sénat soit nommé pour faire enquête et rapport sur le trafic des drogues narcotiques au Canada et sur les problèmes connexes.

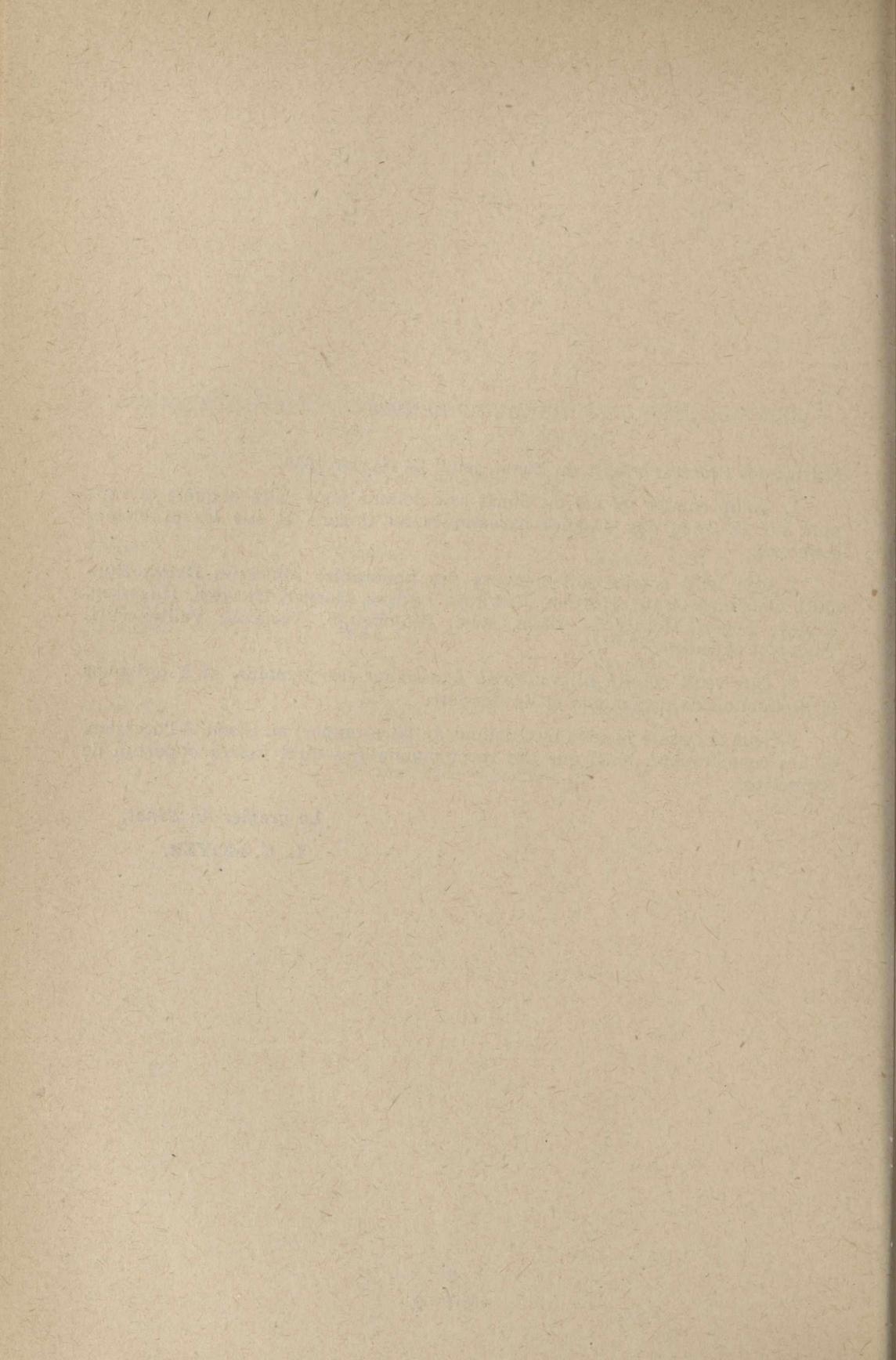
2. Que ledit comité soit composé des honorables sénateurs Baird, Burchill, Gershaw, Grant, Hayden, Hawkins, Hodges, Horner, Howden, Hugessen, Kinley, Léger, McIntyre, Quinn, Reid, Stambaugh, Turgeon, Vaillancourt, Veniot et Woodrow.

3. Que ledit comité soit autorisé à assigner des témoins, et à ordonner la production de documents et de dossiers.

4. Que le comité reçoive instructions de faire rapport au Sénat, à l'occasion, de ses constatations, ainsi que des recommandations qu'il jugera opportun de soumettre.

Le greffier du Sénat,

L. C. MOYER.



PROCÈS-VERBAL

MERCREDI 25 mai 1955.

Conformément à la motion d'ajournement et à l'avis de convocation, le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques au Canada se réunit aujourd'hui à 10 heures et demie du matin.

Présents: Les honorables sénateurs Reid, président; Baird, Beaubien, Burchill, Gershaw, Hawkins, Hodges, Horner, Howden, Hugessen, King, Léger, Stambaugh, Turgeon et Veniot. (15).

Aussi présent: M. A. H. Lieff, C.R., conseil du Comité.

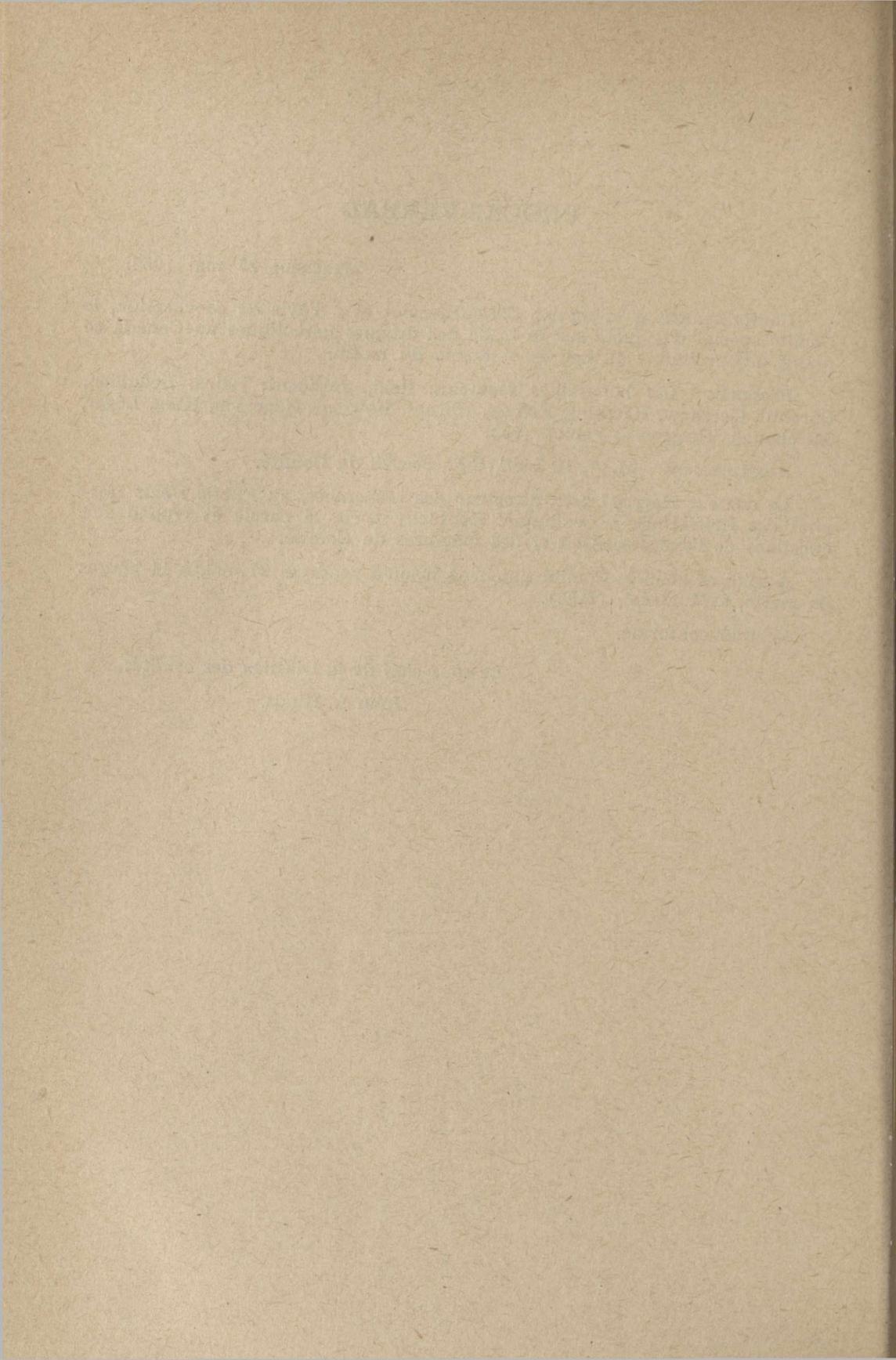
Le docteur Harris Isbell, directeur des recherches, au *Public Health Hospital* des États-Unis, à Lexington, Kentucky porte la parole et répond aux questions de l'avocat-conseil et des membres du Comité.

A midi et demi le Comité s'ajourne jusqu'à vendredi 27 mai, à 11 heures du matin, à Montréal, (P.Q.).

Certifié conforme.

Le sous-chef de la Division des comités,

John A. Hinds.



TÉMOIGNAGES

LE SÉNAT

Ottawa, mercredi 25 mai 1955.

Le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques se réunit aujourd'hui à 10 heures et demie du matin sous la présidence du sénateur Reid.

Le PRÉSIDENT: Messieurs, c'est un témoin très important que je veux vous présenter aujourd'hui en la personne du docteur Harris Isbell, de Lexington, Kentucky.

M. LIEFF: Puis-je ajouter, monsieur le président, avec votre permission, que le docteur Isbell est le directeur de l'Institut national d'hygiène mentale, de la Division des recherches sur la toxicomanie au centre du service de Santé publique de Lexington. Il travaille depuis quelque vingt ans au Service de Santé publique et occupe depuis onze ans son poste actuel.

Docteur Isbell, peut-être auriez-vous l'obligeance de renseigner le Comité sur votre institution de Lexington et les principaux problèmes que vous y affrontez.

Le docteur Harris ISBELL: Monsieur le président, M. Lieff et honorables sénateurs, je suis très heureux de l'occasion qui m'est offerte de paraître devant ce Comité. C'est un autre exemple de la collaboration qui existe entre le Canada et les États-Unis, cette collaboration est de fait un exemple aux yeux du monde entier. Vous savez sans doute qu'il existe une étroite collaboration entre le Canada et les États-Unis dans le libre échange de renseignements entre les différents organismes gouvernementaux des deux pays, qui s'occupent du problème des stupéfiants.

Je connais depuis bon nombre d'années M. Hossick, chef du Bureau des stupéfiants au Canada; c'est un de mes bons amis. Je connais aussi le docteur Roberts, chef du Service de l'hygiène mentale, au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, depuis longtemps également et j'admire beaucoup son travail. J'ai pris connaissance des travaux des spécialistes de votre Conseil national des recherches. Je puis vous dire que vous avez là peut-être le bureau de recherches sur la structure et l'identification des stupéfiants le mieux organisé au monde sous la direction du D^r Charles Farmilo, du Service de chimie organique au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. C'est pourquoi en vous rendant visite, je ne me contente pas de vous donner des renseignements, mais je retire tout autant que je donne. Je suis heureux de me rendre compte de votre travail.

Le PRÉSIDENT: Merci, docteur.

Le docteur ISBELL: Pour en venir à l'hôpital de Lexington, je crois sage d'effectuer un petit retour dans l'histoire de l'établissement de l'institution pour vous en donner une juste idée. L'hôpital fut institué par un décret du Congrès en 1929. On mit environ deux ans au tracé des plans et à l'acquisition des lieux; les travaux de construction commencèrent en 1931 et il y aura vingt ans cette semaine que l'hôpital fut inauguré officiellement. Les fêtes du vingtième anniversaire se dérouleront samedi prochain. Les recherches antérieures à la fondation de l'institution sœur de Fort-Wort, au Texas, remontent aux premières années de 1920. La situation de la toxicomanie aux

États-Unis, présentait alors un aspect différent de celui qu'elle offre aujourd'hui. Il ne faut pas, à mon avis, parler de la toxicomanie comme d'un phénomène stationnaire; il est en constante évolution tantôt lente, tantôt rapide.

Dans la période décennale de 1920 la situation de la toxicomanie aux États-Unis était plutôt grave. Nous comptions à l'époque probablement de 150,000 à 200,000 toxicomanes. A cette époque ce qu'on appelle et que vous appelez au Canada le toxicomane criminel occupait moins de place qu'il en tient présentement dans la situation générale de la toxicomanie aux États-Unis. La majeure partie de ces toxicomanes avaient acquis l'habitude de stupéfiants avant l'établissement de lois sur ces produits. Il y avait en ce temps plus de toxicomanes pathologiques qu'aujourd'hui. La médecine n'avait pas encore réalisé, comme vous vous en souvenez, les progrès qu'elle a accomplis de nos jours. Nos méthodes de traitements pour bon nombre de maladies étaient alors relativement primitives. La chirurgie n'en était pas au point où elle en est rendue. Nous ne possédions aucun remède spécifique pour plusieurs formes de maladies diarrhéiques dominantes dans le sud des États-Unis et qui sont cause de plusieurs cas de toxicomanie. Telle était la situation à ce moment, il y avait des toxicomanes criminels mais il y avait aussi un nombre plutôt considérable de toxicomanes pathologiques notoires. Ces individus furent ensuite arrêtés et reconnus coupables d'infraction aux lois concernant les stupéfiants aux États-Unis. On les expédiait tout simplement aux pénitenciers ordinaires où ils entraient dans l'engrenage de l'organisation. La présence dans les pénitenciers d'un certain nombre de toxicomanes qui n'étaient pas à proprement parler des criminels fit naître le besoin d'institutions spéciales qui traiteraient ces cas particuliers. Telle fut l'origine des institutions de Lexington et de Fort-Worth, au Texas.

Il faut se rappeler que ces institutions avaient d'abord pour but de prendre soin des prisonniers condamnés pour infraction aux lois sur les stupéfiants aux États-Unis. Cette tâche demeure la première responsabilité de ces institutions. Une fois qu'on a répondu aux besoins des prisonniers, tout espace disponible, tous les services de l'institution sont à la disposition de patients volontaires qui viennent se soumettre d'eux-mêmes à notre thérapeutique.

Le sénateur HOWDEN: Excusez-moi, docteur, mais avant de passer à autres choses, vous avez parlé d'un grand nombre de toxicomanes pathologiques. Ce sont les victimes de traitements de maladies diarrhéiques dans le sud des États-Unis?

Le docteur ISBELL: A cette époque, oui. Ces habitudes furent aussi acquises à la suite de traitements pour bien d'autres maladies.

Le sénateur HOWDEN: Ces malades étaient-ils sur le même pied que tous les autres?

Le docteur ISBELL: Ils étaient arrêtés et condamnés en vertu des lois des États-Unis sur les stupéfiants. On les envoyait ensuite dans les pénitenciers comme les toxicomanes criminels. Telle était la façon de procéder avant la fondation de notre hôpital. Quand les hôpitaux s'ouvrirent, on les envoya soit à Lexington, soit à Fort-Worth. Naturellement les toxicomanes non pathologiques aussi.

Le sénateur KING: Vous avez parlé, docteur, des "toxicomanes pathologiques", sont-ce des malades qui acquièrent l'habitude des stupéfiants à la suite d'un traitement médical?

Le docteur ISBELL: Oui, à la suite de l'administration de stupéfiants par le médecin pour certaines maladies. Voilà ce que nous entendons par toxicomane pathologique.

Le sénateur BAIRD: On ne pourrait pas considérer normalement ces patients comme criminels à tout autre point de vue?

Le docteur ISBELL: Vous avez raison. On ne pouvait pas aussi facilement distinguer le toxicomane criminel à la fondation de l'hôpital qu'on le peut aujourd'hui. Vous constatez qu'il y a généralement deux catégories de malades à l'hôpital de Lexington. Il y a d'abord les prisonniers que nous envoyons les tribunaux fédéraux. On a pu leur infliger une sentence qu'ils doivent purger tout en obtenant une remise de peine pour bonne conduite à moins qu'on les libère sur parole. On peut aussi nous confier un prisonnier en liberté surveillée; il entre à l'hôpital comme tel, c'est-à-dire que nous pourrions le remettre en liberté aux soins d'un surveillant lorsqu'il aura trié tout le fruit possible de son hospitalisation. Un prisonnier condamné ne peut être libéré sans purgation complète de sa peine. L'autre catégorie de malades, ce sont les volontaires. Ils viennent à l'hôpital de plein gré et peuvent demander et demandent de fait, leur renvoi quand bon leur semble. Le seul moyen dont nous disposons pour garder ces malades contre leur gré, c'est ce qu'on appelle dans le jargon des toxicomanes la *blue-grass-law* du Kentucky. C'est une loi de l'État du Kentucky qui impute un délit à tout toxicomane et le rend passible d'un an d'internement. Le toxicomane paraît devant le tribunal et se reconnaît comme tel. Il reçoit ensuite sa peine d'une année. Les autorités du Kentucky approuvent cette sentence sous réserve de la réception du malade dans notre institut.

Le sénateur HOWDEN: Le tribunal devant lequel il paraît est de quelle nature?

Le docteur ISBELL: C'est une cour du magistrat.

Le sénateur HOWDEN: Le juge est-il assisté d'un médecin?

Le docteur ISBELL: Habituellement non. La seule preuve que cet homme est un toxicomane, c'est son propre témoignage.

Le sénateur TURGEON: Doit-on le trouver en possession de stupéfiants?

Le docteur ISBELL: Non, sa propre confession suffit.

Le sénateur HOWDEN: Ne croyez-vous pas qu'il serait sage de compter parmi les juges de la cour un spécialiste dans les questions de toxicomanie?

Le docteur ISBELL: Il s'agit d'une loi locale et la plupart des accusés qui apparaissent sous ce chef, c'est nous qui les envoyons.

Le sénateur HOWDEN: Quand même ne croyez vous pas que si le juge possédait lui-même quelques notions de la toxicomanie il pourrait traiter ces malades de façon beaucoup plus appropriée.

Le docteur ISBELL: Assurément, je dois dire que nous n'aimons pas cette loi de façon particulière à l'hôpital. C'est la seule coercition que nous pouvons exercer sur les individus qui viennent à nous librement. D'ailleurs nous ne pouvons pas obliger une personne à se présenter devant le juge pour se reconnaître toxicomane. Nous pouvons le lui demander, mais nous ne pouvons l'y contraindre.

Le sénateur STAMBAUGH: Êtes-vous obligés de l'accueillir, s'il ne veut se présenter devant le juge?

Le docteur ISBELL: Nous n'y sommes certainement pas obligés, il nous faut d'abord l'espace pour le recevoir. Habituellement nous avons une liste de 500 volontaires qui attendent leur admission. Nous n'avons qu'un nombre déterminé de chambres, il faut attendre des vacances pour admettre de nouveaux cas.

Le sénateur HOWDEN: Combien pouvez-vous recevoir de malades à Lexington?

Le docteur ISBELL: Nous recevons habituellement de 1,200 à 1,300 malades dont 150 ne sont pas des toxicomanes mais souffrent de psychoses. Ils sont sous la tutelle du gouvernement des États-Unis pour une raison ou l'autre: ce sont des indigènes, des étrangers ou des garde-côtes qui ont contracté des psychoses. Nous soignons ces patients parce que nous avons un programme de formation des jeunes médecins de cette spécialité: ils peuvent faire leur stage d'instruction à l'hôpital. Tout compte fait, il reste 1,000 à 1,100 toxicomanes à l'hôpital dont 20 p. 100 soit environ 200 sont des femmes, la différence est constituée d'hommes: entre 800 et 900.

Le sénateur LÉGER: Quel est le pourcentage des prisonniers?

Le docteur ISBELL: Environ 70 p. 100 en moyenne sont prisonniers. Cette forte proportion s'explique parce que les prisonniers sont obligés à un stage beaucoup plus prolongé que les volontaires. Nous demandons au volontaire qui en est à sa première cure un séjour de quatre mois et demi. Il peut bien se dérober à cette demande et partir le lendemain ou le surlendemain. Le prisonnier au contraire doit accomplir la sentence imposée par le juge à moins d'être libéré sur parole entre temps. En tout temps les prisonniers constituent 70 p. 100 environ du nombre des malades. Nous recevons en moyenne 3,500 malades par année. La moitié sont volontaires, l'autre moitié, prisonniers.

Le sénateur STAMBAUGH: Qu'arrive-t-il aux toxicomanes trouvés coupables si vous n'avez pas de place pour les recevoir? Où vont-ils?

Le docteur ISBELL: Si nous n'avons pas de place? Ce cas ne s'est pas encore présenté. Nous avons toujours pu recevoir les prisonniers qui convenaient à notre institution.

Le sénateur HOWDEN: Ipso facto, les prisonniers ont la préférence.

Le docteur ISBELL: Oui, les prisonniers d'abord.

Le sénateur HORNER: Ceux qui conviennent à votre institution; les criminels plus endurcis vont à la prison commune?

Le docteur ISBELL: On les assigne ordinairement à nos pénitenciers ordinaires. En réalité plusieurs toxicomanes et vendeurs qui, d'après leur dossier participent depuis longtemps à la distribution de stupéfiants sont assignés directement aux pénitenciers ordinaires sans passer par nos mains. Nous pouvons aussi transférer...

Le sénateur BURCHILL: J'allais proposer de laisser le docteur poursuivre son exposé comme il l'a préparé. Nous pourrions lui poser les questions que nous voulons quand il aura terminé. Nos interruptions à brûle-pourpoint l'obligent à morceler son exposé, ce qui n'est pas de nature à lui faciliter la tâche.

Le sénateur HOWDEN: C'est peut-être un manque de courtoisie à l'égard du docteur, mais autrement nous pourrions perdre la piste de renseignements très importants.

Le sénateur BURCHILL: Prenez note de vos questions.

Le docteur ISBELL: Je veux bien répondre à vos questions à mesure qu'elles se présenteront.

Le PRÉSIDENT: Soyez simplement raisonnables, honorables sénateurs.

Le docteur ISBELL: Je vous ai parlé de la liste des volontaires qui attendent leur admission. N'importe qui ne peut se présenter à notre porte pour se faire recevoir. On doit attendre que nous ayons l'espace disponible. Nous pouvons admettre des malades dans différentes conditions. Par exemple au malade qui nous arrive pour la première fois, nous demandons un séjour minimum de quatre mois et demi. Le récidiviste chronique, au dossier chargé, nous l'accueillons pour un simple sevrage graduel; si nous nous apercevons que nous ne pouvons l'améliorer d'une façon, nous lui donnons son renvoi après un stage variant de deux semaines à trente jours.

Nous pouvons diviser le traitement donné à Lexington en différentes phases. Il y a d'abord le sevrage graduel de stupéfiants, ensuite la réhabilitation physique et mentale et enfin la préparation au renvoi et les soins post-hospitaliers. Le sevrage graduel est très facile à accomplir pourvu que l'on soit dans les conditions voulues: notamment la possibilité d'éliminer de l'entourage de l'hôpital, tous stupéfiants autres que ceux prescrits par le médecin.

Notre méthode de sevrage graduel est très efficace. Le malade peut habituellement se passer de stupéfiant en moins de deux semaines et la plupart, en beaucoup moins de temps, en deçà d'une semaine environ.

Le sénateur HORNER: Administrez-vous de petites doses de stupéfiants dans votre traitement par sevrage?

Le docteur ISBELL: Notre méthode de sevrage graduel consiste à substituer un stupéfiant synthétique (le méthadone) au stupéfiant utilisé par le patient quel qu'il fut: héroïne, morphine, démérol et autres. Nous lui faisons prendre par la bouche deux doses par jour de méthadone, juste assez pour atténuer ses souffrances; nous ne tentons pas d'empêcher toute sensation de malaise; c'est d'ailleurs impossible; nous nous efforçons simplement d'amoindrir la violence de ce premier soubresaut. Après lui avoir administré du méthadone pour remplacer les stupéfiants consommés antérieurement, nous lui retranchons graduellement cette drogue par ce qu'on appelle la méthode de réduction rapide ce qui veut dire qu'en moins de deux semaines, on le prive du stupéfiant.

Le sénateur HOWDEN: L'effet du méthadone n'est-il pas pratiquement aussi mauvais que celui de la morphine et des autres narcotiques?

Le docteur ISBELL: Oh! non. Le seul avantage de l'usage du méthadone c'est son action à longue portée. Son effet se prolonge bien au delà de celui de la morphine. C'est pourquoi le méthadone calme plus facilement le patient. On pare ainsi l'acuité de la phase d'abstinence des premiers jours. On peut même assez facilement l'éliminer, mais on ne peut éviter la période douloureuse de malaises et d'insomnie qui se produit vers la fin du sevrage. Le malade doit se résigner à traverser cette épreuve. Mais on peut assez efficacement faire face avec cette méthode à la violence des accès de transpiration, de baillements, de nausée, à l'incapacité totale de manger qu'on éprouve dans la première phase. Nous ne jugeons pas nécessaire d'employer ces moyens radicaux que sont les électrochocs, l'insuline et autres traitements du genre. Dans une visite à Lexington (nous espérons que vous viendrez) notre salle de sevrage vous étonnerait. Cette salle n'a rien du concept qu'on a fait habituellement d'une telle salle avec ses malades qui escaladent les murs, se coupent la gorge. Elle vous apparaîtra au contraire très calme.

Le sénateur HOWDEN: Le méthadone peut-il presque complètement remplacer la morphine?

Le docteur ISBELL: Oui, complètement, monsieur. Après le sevrage vient la réhabilitation mentale et physique. Le malade, le sevrage terminé, passe à la salle des convalescents où il se remet pendant quelques jours. Pendant ce temps on complète les épreuves de laboratoire et les autres préparatifs. Le premier mois, il subit l'examen psychiatrique auquel on ajoute les tests psychologiques jugés nécessaires. A la fin de sa convalescence, tout un personnel étudie les différentes phases de son cas et élabore un plan de traitement qui lui convient. Le traitement vise la réhabilitation physique. Dans les cas ordinaires une bonne nourriture suffit. Les toxicomanes, privés de leurs stupéfiants pendant quelques jours, prennent le goût de la "boustifaille": ils mangent tout ce qui leur tombe sous la main et cherchent à en avoir davantage. Habituellement, ils accroissent leur poids d'environ vingt livres durant le premier mois.

Quand le toxicomane souffre d'une maladie, cause ou non de sa toxicomanie, il faut le soigner. On le traitera soit au dispensaire soit à l'hôpital

même selon son état. Il recevra les soins médicaux et chirurgicaux dont il aura besoin.

Un de nos grands problèmes ce sont les patients en état de souffrance chronique causé par la sensation de douleurs dans les membres amputés et par les moignons mal cicatrisés. Nous recourons souvent à la chirurgie sous toutes ses formes.

Le sénateur LÉGER: Tous ces services sont-ils fournis gratuitement?

Le docteur ISBELL: Oui, monsieur. Un toxicomane qui le peut paie, je crois, \$7.50 par jour. C'est l'exception. A l'hôpital nous n'avons jamais plus d'un ou de deux patients payants à la fois, et ce sont la plupart du temps des médecins.

Le sénateur KING: Et les patients volontaires?

Le docteur ISBELL: Ceux qui le peuvent doivent payer, mais il y en a très peu. En fait, chacun peut recevoir les traitements gratuits.

Ensuite un traitement psychiatrique vient compléter le traitement physique. Nous possédons un personnel très considérable en psychiatrie dans notre hôpital. Nous avons 15 psychiatres, comprenant les jeunes internes qui complètent leur stage de psychiatrie. En dépit de ce personnel bien fourni, nous ne pouvons offrir des soins psychiatriques intensifs qu'à une faible partie de nos malades. Ce n'est pas un inconvénient aussi grave qu'on pourrait le croire à première vue. Le nombre de malades qui requèrent des soins psychiatriques intensifs est plutôt restreint. Ceux pour qui ces soins s'imposent peuvent les recevoir. Un plus grand nombre peut profiter de simples conseils de psychothérapie (psychothérapie de soutien) et pour un plus grande nombre encore nous avons la psychothérapie de groupe. A l'intérieur de l'institution nous avons l'organisation connue sous le nom de "Narcomanes anonymes". D'un certain point de vue, on peut considérer cela comme de l'auto-psychothérapie. Cet organisme fut fondé dans les cadres de notre institution, par l'équipe des alcooliques anonymes de Frankfort, Kentucky à 20 milles de chez-nous. Le mouvement fonctionne depuis, dans l'hôpital. Les Narcomanes anonymes ont fondé des cercles dans quelques-unes de nos grandes villes, à New-York en particulier. Les toxicomanes qui font partie des narcomanes anonymes et n'ont pas de cercle du mouvement dans leur région, ce qui est fréquent, sont rattachés à l'équipe la plus rapprochée des Alcooliques anonymes. Ces équipes sont prêtes à recevoir les narcomanes qui se sont soumis à la discipline du mouvement et y ont fait quelques progrès. Nous comptons en moyenne 100 narcomanes anonymes (hommes) sur 800 à 900 hommes.

Maintenant nous attachons une très grande importance à la formation professionnelle et à l'utilisation des loisirs: c'est la cure par l'occupation. Une grande proportion de nos toxicomanes, à mon avis, manquent de maturité: ils n'ont jamais fait face à leurs responsabilités d'adultes; ils ne savent peu ou pas travailler; ils furent élevés dans une discipline trop rigide ou trop lâche. Il faut absolument, nous semble-t-il, leur inculquer une certaine discipline, les former au travail. De plus nous aimons croire qu'une formation professionnelle leur permettra d'exercer un métier conforme à leurs aptitudes à l'aide duquel ils pourront gagner leur vie au sortir de l'institution, s'ils le désirent.

Le sénateur LÉGER: La plupart de vos toxicomanes sont-ils délinquants?

Le docteur ISBELL: C'est une réponse qui demande bien des nuances. Tout dépend de la moyenne d'âge du groupe dont on parle et encore de ce qu'on entend par délinquance. La meilleure réponse que je puis vous donner c'est de vous parler du projet de recherches sociologiques, patronné par le Service de santé publique et mené par l'Université de New-York grâce à son octroi. Ces recherches sont menées depuis trois ans environ, je crois, elles ont portées

sur les jeunes toxicomanes de la cité de New-York. On a trouvé à ce sujet que 50 p. 100 des jeunes toxicomanes possèdent un dossier judiciaire antérieur à leur arrestation comme toxicomanes. C'est tout ce que je puis vous dire.

Tous nos patients assez forts physiquement reçoivent une tâche régulière à accomplir. Nous avons des ouvrages de tous les calibres, du nettoyeur de planchers au technicien de la clinique de rayons-X.

Nous offrons à une partie de nos malades une formation professionnelle plus intensive sur le travail de ferme, la fabrication de vêtements, l'ébénisterie, la technologie médicale et dentaire, la plomberie, l'électricité, le métier de peintre et le travail de journalier; dans plusieurs de ces métiers un malade peut devenir, de fait, un praticien accompli; par exemple un diplômé du cour d'ébénisterie peut être très habile.

Le sénateur HOWDEN: Les malades se soumettent très volontiers à cette formation, d'habitude?

Le docteur ISBELL: Oui. Ils cherchent avidement à s'intégrer dans ces programmes de formation professionnelle. Notre classement se fonde surtout sur le test d'aptitudes.

Le sénateur LÉGER: Comment les reçoit-on dans les corps de métiers?

Le docteur ISBELL: Je réponds partiellement à votre question en disant que nous parvenons à en placer un certain nombre dans les corps de métiers. Je compléterai ma réponse en abordant dans un moment l'exposé d'un de nos problèmes.

En plus des programmes d'orientation et de travaux pratiques nous avons aussi ce que nous appellons le programme d'utilisation des loisirs. Non seulement leur éducation a faussé leurs habitudes de travail mais aussi le choix de leurs passe-temps. Nous avons des loisirs organisés qui comprennent des cours de culture physique. Les malades montent des spectacles; nous possédons une bibliothèque très bien garnie; à notre atelier de bricolage, les malades peuvent s'adonner à leur passe-temps favori en faisant un travail de création. Notre programme d'utilisation des loisirs est très élaboré.

Il me faut maintenant parler de ce que coûte l'administration, j'imagine? Le coût moyen *per capita*, dans ce vaste hôpital joue entre 6 et 7 dollars par jour, ce qui revient environ à \$2 millions et demi par année.

Le sénateur BAIRD: Ceci équivaut à la contribution des malades payants.

Le docteur ISBELL: Cette somme est légèrement inférieure au montant exigé des patients volontaires qui peuvent payer. Mais je le répète, les sommes contribuées ne forment qu'une faible partie de notre revenu. Le coût n'est pas en réalité aussi élevé qu'il semble de prime abord. Il faut compter les 200 toxicomanes pathologiques dont les maladies exigent des soins très coûteux. Leur entretien nous revient en moyenne à \$17.50 par jour. Le traitement de nos 150 psychopathes nous coûte assez cher. En retranchant du coût total, le coût d'entretien des toxicomanes pathologiques et des psychopathes, le prix d'entretien d'un malade ordinaire revient à \$3.60 par jour. Autrement dit, moins les frais médicaux spéciaux, l'entretien d'un patient dans l'institution égale à peu près les prix des pénitenciers ordinaires.

Le sénateur LÉGER: Le travail des patients rapporte-t-il à l'institut?

Le docteur ISBELL: Oui. L'ébénisterie, la confection de vêtements et la ferme fonctionnent en vertu d'un capital de roulement qu'on appelle compte d'avances. Le gouvernement a accordé l'octroi initial pour établir ces services. Les produits de ces services se vendent sur un marché restreint en particulier au gouvernement fédéral. Par exemple, nous achetons les produits de la ferme et les lui payons.

Le sénateur HORNER: Quelle est la production de la ferme par rapport aux besoins de l'institution?

Le docteur ISBELL: La ferme s'étend sur une superficie de 1,100 acres. Sa production est surtout celle de l'industrie laitière. La ferme produit tout le lait consommé à l'hôpital, la moitié du bœuf, tout le porc et 25 p. 100 des légumes.

Le sénateur HOWDEN: Mais voilà qui est très bien.

Le docteur ISBELL: Nous payons, comme je l'ai dit, ces produits à la ferme. C'est ce qui fait le capital de roulement de la ferme. La manufacture de meubles fabrique de très beaux mobiliers commandés par d'autres institutions gouvernementales. Ces dernières années, elle a exécuté une commande très considérable pour la clinique de l'Institut national de santé en fournissant l'ameublement de l'immense hôpital de Bethesda. Ainsi ces services se subviennent à eux-mêmes; leurs affaires ne sont qu'une simple tenue des livres.

Avant son renvoi de l'institution, le département du service social interviewe le malade et l'aide à dresser ses plans, à lui trouver un emploi (si c'est possible); il se met en contact avec le service social de la localité où il ira s'établir dans l'espoir que ce service facilitera sa réadaptation. Dès que le malade laisse l'hôpital, il tombe sous la responsabilité de l'État ou de la collectivité qui le reçoit, il n'est plus de notre ressort.

Notre organisation compte deux principales faiblesses. D'abord le manque de pouvoir coercitif vis-à-vis les patients volontaires. Pendant plusieurs années nous avons présenté au Congrès un projet de loi pour que l'État nous délègue sa responsabilité. Un décret du tribunal d'État, reconnaissant que le toxicomane n'est pas en pleine possession de ses facultés, confierait le patient à notre institution. Nous pourrions garder ainsi le malade confié à nos soins, malgré ses protestations jusqu'à ce qu'on le juge prêt pour son renvoi. Aucune loi ne nous autorise présentement à le faire.

La sénatrice HODGES: Vous avez déjà obtenu cette loi?

Le docteur ISBELL: Ce projet de loi a été présenté au Congrès pendant nombre d'années, mais il n'y fut jamais discuté. Trop d'autres projets ont absorbé l'attention du Congrès pour qu'il se soucie de ces petits détails qui nous seraient très utiles. C'est cette lacune qui nous rend incapable de retenir le patient volontaire à moins de recourir à la *Blue-Grass-Law* du Kentucky. Nous n'aimons pas cette loi, entre autres causes, parce que c'est une loi criminelle.

Notre autre faiblesse c'est le manque de services post-hospitaliers. On dépense beaucoup d'argent pour l'individu qui fait chez nous un stage de quatre mois et demi. Mais dès qu'il retourne dans sa localité, il nous échappe. La faiblesse de notre service post-hospitalier s'explique par bien des raisons. D'abord le champ d'action de l'hôpital est très étendu: il comprend tous les États à l'est du Mississippi sauf la ville de la Nouvelle-Orléans, qui envoie ses toxicomanes à Fort-Worth. Nos toxicomanes sont groupés, en grande partie, dans les villes de New-York et de Chicago; quand ils retournent chez eux, il s'élève alors un conflit d'autorité; il convient peu dans les cadres de notre institution de mettre sur pied dans ces villes des services d'assistance aux toxicomanes. Peut-être même ces services seraient-ils indésirables. La difficulté provient de ce que les services déjà existants sont débordés par bien d'autres problèmes tout aussi importants que la toxicomanie; les psychopathes, les arriérés mentaux, les enfants infirmes. La toxicomanie n'est qu'un fardeau de plus pour les services de l'État déjà surchargés.

La sénatrice HODGES: Pourriez-vous me dire la proportion des malades que vous considérez guéris?

Le docteur ISBELL: J'y viens.

Je vous ai parlé de nos lacunes: le manque de pouvoir coercitif et la difficulté des soins post-hospitaliers. Ces lacunes modifient les résultats de deux façons. L'absence de services post-hospitaliers nous empêche de connaître ces résultats. Nos patients sont éparpillés aux quatre coins des États-Unis; s'ils récidivent, ils s'engagent dans les réseaux de distribution clandestine et illégale et ne sont pas pressés de se faire connaître sous ce jour par crainte de l'intervention de la police.

De plus ces toxicomanes, pour la plupart, sont plutôt bohèmes: ils vont de ville en ville, d'un quartier à l'autre. Il est très difficile de demeurer en contact avec eux ou de les retracer.

Venons-en aux résultats. On compléta en 1940 et 1941 une étude détaillée du fonctionnement de l'institution durant les cinq premières années. Tous les renseignements furent recueillis par la poste. On expédia à tous les malades sortis de l'hôpital un questionnaire d'enquête. Lorsque nous en avions la permission, nous envoyions aussi ce questionnaire à leur famille pour vérifier la valeur des réponses données. Cette enquête montra d'abord que 15 p. 100 des malades passés par l'institution pendant ce temps, sont devenus abstinents selon leur propre témoignage corroboré par celui de leur famille, des surveillants et autres intéressés. Environ 5 p. 100 sont morts dans les cinq ans sur lesquels porte l'enquête. On sait que 40 p. 100 ont récidivé si l'on en juge par le fait qu'ils sont revenus à notre institution ou qu'ils sont allés ailleurs: le Bureau fédéral des recherches nous en a informés. Il reste 40 p. 100 que nous avons complètement perdus de vue. Nous ignorons ce qu'ils sont devenus, s'ils ont récidivé ou s'ils persévèrent. Cette grande marge d'incertitude rend difficile l'appréciation exacte de nos résultats.

Nous avons obtenu une subvention récemment, pour fonder un service post-hospitalier à New-York. La mission de ce service est d'entrer en relation avec les malades, de les rencontrer et de déterminer s'ils sont toujours abstinents. Il a suivi un excellent programme. Malgré les difficultés du début, il est parvenu en 18 mois à retracer pratiquement tous les malades licenciés dans la région de New-York.

Le sénateur HOWDEN: Et quels sont les résultats?

Le docteur ISBELL: En considérant les patients qui en étaient à leur premier stage à Lexington, ce qui comprend toutes classes et toutes catégories, prisonniers comme volontaires, après 18 mois, 16 p. 100 sont encore abstinents. Et ceci est important, des malades à leur second stage, 15 p. 100 environ...

Le sénateur HOWDEN: C'est très satisfaisant.

Le docteur ISBELL: Quinze p. 100 persévèrent, dis-je, et des toxicomanes à leur troisième stage, 13 p. 100 sont abstinents pour les mêmes 18 mois. La signification réelle de ces résultats est encore difficile à percer: 18 mois c'est trop court. Nous espérons suivre ces malades sur une période de cinq ans. Ensuite, nous avons dit que 15 p. 100 des malades après leur deuxième stage, s'abstiennent encore de stupéfiants pendant la période d'essai. Il faut cependant rectifier cette donnée quant au nombre de cas qui nous reviennent pour la deuxième fois. En effet quelques-uns nous sont revenus après avoir été emprisonnés ou que quelque chose de semblable leur soit arrivé. Il faudra donc effectuer ces rectifications avant d'établir le pourcentage des "guérisons". Il semble que sur une période de cinq ans le pourcentage de guérisons sur le nombre total de malades reçus à l'hôpital en provenance de la ville de New-York, atteindra 25 p. 100 et ne descendra certainement pas en deçà de 15 p. 100.

La sénatrice HODGES: Y a-t-il une certaine constante qui s'établit entre les retours successifs d'un même individu à l'hôpital? Combien de temps s'écoule-t-il avant qu'il revienne?

Le docteur ISBELL: Je ne peux vous fournir ces renseignements sur-le-champ, bien qu'il serait avantageux de les avoir.

La sénatrice HODGES: C'est que je voulais savoir si habituellement le malade récidive en deçà de 18 mois.

Le docteur ISBELL: Non, la période d'abstinence des 16 p. 100 censés se passer de stupéfiants s'étend sur 18 mois.

La sénatrice HODGES: Mais parmi les abstinents, quelques-uns furent admis une fois, d'autres deux ou trois fois. Je me demandais s'il y avait une moyenne de temps entre les différentes admissions.

Le docteur ISBELL: Nous devons rectifier à cause de cela. Mais c'est évident qu'on peut encore le sauver après deux ou trois stages. Le fonctionnaire responsable de l'hôpital estime un moindre mal la première rechûte d'un malade. Cette faiblesse le convainc qu'il a besoin d'aide.

Le sénateur HOWDEN: Ma prochaine question est du domaine médical: le méthadone est-il simplement une drogue synthétique?

Le docteur ISBELL: Oui. Chimiquement il se distingue de la morphine. La pharmacologie l'assimile à la morphine à cause de son effet identique.

Le sénateur HUGESSEN: Serait-il juste d'affirmer, d'après les chiffres fournis la grande majorité des toxicomanes récidivent?

Le docteur ISBELL: Je le crois. Il faut se souvenir de la valeur relative de ces données due à la faiblesse de notre service post-hospitalier.

Le sénateur KING: Les malades licenciés cherchent-ils à se procurer des stupéfiants synthétiques?

Le docteur ISBELL: Il existe très peu de commerce des stupéfiants synthétiques aux États-Unis. C'est l'héroïne, le principal agent de toxicomanie.

Le sénateur HOWDEN: Préféreraient-ils les stupéfiants opiacés au méthadone?

Le docteur ISBELL: Je crois qu'ils préféreraient le méthadone s'ils pouvaient l'obtenir. Jusqu'à maintenant la loi régit toute la production du méthadone; tout ce qu'obtiennent les trafiquants provient de vols ou d'ordonnances forgées. Les quantités ainsi obtenues demeurent toujours relativement minimes. Ce stupéfiant assouvit si bien les toxicomanes qu'ils en deviendraient volontiers les adeptes s'ils pouvaient se le procurer.

Le sénateur GERSHAW: Quel rôle tient l'alcoolisme dans l'histoire de ces toxicomanes?

Le docteur ISBELL: Il y a un rapport entre l'alcoolisme et la toxicomanie. A la fondation de l'institution, presque 60 p. 100 des malades avaient contracté l'habitude des stupéfiants parce qu'on leur en avait administré à l'occasion d'accès de trépidation. Avec les années cette proportion a diminué. Il est probable qu'aujourd'hui, non pas 60 p. 100 mais de 25 à 40 p. 100 doivent leur habitude à l'alcoolisme.

Le sénateur TURGEON: Quelle est la cause de ce changement?

Le docteur ISBELL: Ce changement provient d'une pratique médicale plus éclairée amenée par une meilleure éducation des médecins et la multiplication des traitements possibles pour les alcooliques. On a constaté que donner des opiacés à un alcoolique était de nature à aggraver son état. Je suis d'avis que très peu de médecins aujourd'hui utilisent des stupéfiants pour calmer la nervosité et les autres malaises résultant d'une "cuite".

Le sénateur HOWDEN: Existe-t-il un antidote au méthadone?

Le docteur ISBELL: Vous voulez dire à l'empoisonnement par le méthadone?

Le sénateur HOWDEN: Non, pour le guérir de l'habitude de ce stupéfiant?

Le docteur ISBELL: Non, aucun antidote ne peut produire cet effet.

Le sénateur HOWDEN: Peut-on lui substituer quelque chose?

le docteur ISBELL: Oui, on peut lui substituer la morphine. Et réciproquement le méthadone et l'héroïne.

Le sénateur HOWDEN: mais ça n'avance rien?

Le docteur ISBELL: Non, on piétine sur place.

Le sénateur BURCHILL: Pour revenir au 40 p. 100 que vous avez perdus de vue, auriez-vous l'obligeance de me dire combien d'individus cela représente?

Le docteur ISBELL: En vingt ans environ 20,000 individus ont passé par notre institution, peut-être près de 30,000 maintenant, 40 p. 100 d'entre eux sont perdus de vue c'est-à-dire 8,000.

Le sénateur HORNER: Le mieux à faire, c'est d'espérer qu'un certain nombre de ceux-ci ont persévéré?

Le docteur ISBELL: Oui, mais rien ne le garantit. Ils sont disparus. Nous ignorons ce qu'ils sont devenus; pour une grande partie, ce sont des inconnus.

Le sénateur HOWDEN: Vous en auriez probablement eu des nouvelles s'ils avaient récidivé?

Le docteur ISBELL: Pas nécessairement, un ancien malade nous arrive de temps à autres et nous déclare s'être adonné intensément aux stupéfiants pendant bon nombre d'années sans recevoir aucun soin. J'imagine qu'un certain nombre sont dans ce cas, pas une multitude.

On me demande parfois si les toxicomanes guérissent. Quelques-uns guérissent en ce sens qu'ils n'utilisent plus de stupéfiants. Je crois que leur philosophie de la toxicomanie s'apparente à celle de l'alcoolisme. Il y a des toxicomanes qui consomment des stupéfiants comme il y en a qui s'en abstiennent; tout comme il y a des alcooliques dans ces deux cas. Leur philosophie se résume ainsi: "Toxicomane un jour, toxicomane toujours". Mais il y a des toxicomanes qui au moins s'abstiennent de tout stupéfiant. J'en connais, pour ma part, au moins une centaine. Ma correspondance avec plusieurs d'entre-eux, mes rencontres occasionnelles m'assurent de leur abstinence pendant un laps de temps assez considérable. Les toxicomanes abstinents que je connais (je parle d'individus, je ne veux pas généraliser) en tant qu'ils s'abstiennent de stupéfiants, sont dans la bonne voie et mènent une vie utile et fructueuse. Je me rappelle un alcoolique invétéré du Sud des États-Unis que son vice a conduit à la toxicomanie. Il fut reçu à trois reprises à notre hôpital. Ce n'était pas réellement un toxicomane criminel, mais son habitude l'a forcé à enfreindre les lois des stupéfiants en volant pour se satisfaire. C'était un émotif plutôt instable et sa philosophie de la vie me sembla sombre: je m'attendais à ce qu'il revienne. Je m'en servis comme secrétaire; il s'acquitta à la perfection de son travail. Après son départ, je laissai la situation vacante pour quelque temps dans l'espoir qu'il reviendrait sous peu pour me permettre de profiter du meilleur secrétaire de l'institution. Ceci se passait il y a huit ans et mon homme n'est pas encore revenu. Il m'écrivit environ une fois l'an. Tout va bien. Il me confia qu'il tenta un bon jour de se procurer de l'héroïne: "Mais je fus trop pingre, me dit-il, pour payer le prix exigé".

Le PRÉSIDENT: C'est une sorte de préventif!

Le docteur ISBELL: En effet. Il est maintenant comptable dans une des villes du sud. Il mène bien son affaire et fait bien vivre sa famille. En me reportant en 1935, je me souviens d'un autre type, originaire lui aussi d'une ville du Sud renommée pour son taux élevé de criminalité. Il était d'une bonne famille, qui avait un commerce prospère dans cette ville. Sa famille s'occupait de lui. C'était essentiellement un "Roger Bontemps" un peu bohème, fré-

quantant les courses de chevaux, pariant à droite et à gauche, il vint par cette voie en contact avec les toxicomanes qui flânent dans ces endroits. Ils lui ouvrirent les portes à la toxicomanie. Il purgea une première sentence au pénitencier de Leavenworth. Il la termina à Lexington. Nous considérons ses convictions comme très douteuses. Il est retourné dans sa ville natale et abandonna définitivement les stupéfiants. Aujourd'hui il possède un commerce fructueux. Il est un citoyen respecté dans sa ville, qui est incidemment une des capitales de la toxicomanie. Ce toxicomane triompha, bien qu'il retournât dans le même milieu. Il possédait des atouts précieux: une bonne famille, un milieu pour le recevoir, un commerce et le reste.

Le sénateur HOWDEN: Diriez-vous que les malaises du sevrage de la toxicomanie diffèrent de ceux de l'alcool en intensité seulement?

Le docteur ISBELL: Non monsieur, les symptômes diffèrent aussi. Les symptômes présentés par l'alcoolique diffèrent complètement de ceux qu'offre le toxicomane sevré de stupéfiants. A mon avis, les mécanismes agissent différemment. Nous sommes en présence de deux drogues essentiellement distinctes et leur abstinence soudaine produit des effets divers. La seule cause qui présente les symptômes du sevrage de l'opium ou de ses équivalents, c'est un autre opiacé, naturel ou synthétique. Non pas l'alcool. Et vice-versa, l'opium ne peut faire disparaître les symptômes produits par la privation de l'alcool.

Le sénateur LÉGER: Quelle proportion de toxicomanes doivent leur habitude à un traitement médical par stupéfiants?

Le docteur ISBELL: Dans notre hôpital, les toxicomanes pathologiques qui répondent à votre description forment moins de 5 p. 100 des malades admis.

Je le répète, la situation de la toxicomanie a évolué. Aux États-Unis, depuis assez longtemps la toxicomanie enregistre une baisse, constante avec les années. Lors de l'établissement de la loi, on comptait de 150,000 à 200,000 toxicomanes; on en compte environ 60,000 aujourd'hui. Cette baisse ne décrit pas une courbe régulière; il y a eu des soubresauts. D'abord, dans les premières années de 1920, suivi d'un deuxième, à la suite de la 2^e guerre mondiale et qui dure encore. Le port de la Nouvelle-Orléans recevait d'énormes quantités de stupéfiants qu'on expédiait ensuite par la côte est, vers New-York. La Nouvelle-Orléans approvisionnait l'Est et le centre-Ouest. Et Kansas City constituait un grand port d'accès des stupéfiants. Autrefois, la toxicomanie recrutait ses adeptes parmi notre population blanche. Depuis la fin de la deuxième guerre mondiale New-York a remplacé la Nouvelle-Orléans comme principal port d'accès des stupéfiants. De la population blanche, le problème est passé surtout chez les noirs de nos grandes villes. Tels sont les changements survenus ces derniers temps.

La sénatrice HODGES: Comment expliquer cette évolution?

Le docteur ISBELL: On ne peut que formuler des hypothèses.

Le sénateur LÉGER: Compte-on beaucoup de toxicomanes parmi les soldats qui reviennent du Japon et de la Corée?

Le docteur ISBELL. Nous n'avons pas vu beaucoup de soldats revenus du Japon et de la Corée à Lexington. Peut-être est-ce difficile d'en connaître le nombre ou peut-être que l'armée prend soin elle-même de ces cas. Ainsi, ils ne passent pas entre nos mains. Nous avons eu relativement peu de ces soldats parmi nos malades. Peut-être en recevrons-nous avec les années. Je l'ignore. Il y a toujours un certain retard, vous savez.

Le PRÉSIDENT: Vous alliez parler de l'évolution de la toxicomanie chez les blancs et chez les noirs, quand on vous a interrompu.

Le docteur ISBELL: Je ne puis qu'échaffauder des hypothèses. Mais la toxicomanie semble toujours favorisée là où les conditions économiques sont mauvaises. Elle affectionne particulièrement les zones de taudis de nos grandes villes. La guerre accéléra à l'extrême la migration des noirs des États du Sud vers les grandes villes du Nord où ils pouvaient se procurer facilement du travail. La migration s'accéléra de façon marquée et les noirs occupèrent les quartiers pauvres des villes, évacués par les blancs qui dans un effort pour gravir l'échelle sociale, déménagèrent dans des quartiers mieux cotés. Les noirs remplirent ces taudis, lieux d'élection de la toxicomanie. A la fin de la guerre, avec le retour du problème les réseaux interlopes atteignirent les noirs.

Le sénateur HOWDEN: Les nègres y sont-ils aussi enclin que les indiens?

Le docteur ISBELL: Les Indiens?

Le sénateur HOWDEN: Oui, enclins aux drogues de toutes sortes. Il est reconnu par exemple que l'Indien d'Amérique du Nord est très enclins à l'alcool.

Le docteur ISBELL: Voulez-vous dire qu'à quantité égale les stupéfiants influencent plus qu'un blanc?

Le sénateur HOWDEN: Il les recherche plus avidement.

Le docteur ISBELL: Je ne crois pas pouvoir donner une valeur scientifique à la réponse que je pourrais vous faire.

Le sénateur HOWDEN: Je me rappelle les mésaventures des gardiens de bestiaux avec les indigènes. Les indiens infestaient nos tentes parce que les gardiens de bestiaux avaient l'habitude de dissimuler une petite bouteille sous les couvertures enroulées. Et les Indiens l'apprirent. Nous avons eu toutes les peines du monde à nous en défaire et c'eût été deux fois plus difficile si nous leur avions donné de l'alcool. Je me demandais simplement si les nègres agissent de la sorte.

Le docteur ISBELL: Je ne puis vous dire si c'est vrai. Je n'ai pas de renseignements là-dessus. A mon avis, toute avidité spéciale de la race noire pour les stupéfiants vient des conditions sociales qui ont amené chez elle le problème de la toxicomanie.

Le sénateur STAMBAUGH: Malheureusement je dois m'en aller, avant de partir je voudrais poser une question au docteur Isbell. Docteur, vous nous avez dit que les volontaires pouvaient quitter votre institution à leur gré, entravant ainsi l'efficacité de vos traitements. Ne pourraient-ils pas signer un document aux termes duquel ils se remettraient juridiquement à vos soins?

Le docteur ISBELL: Non, ce n'est pas conforme à la loi des États-Unis. Nous avons déjà essayé cette formule dans les débuts, nous fûmes obligés de l'abandonner. La première fois que nous sommes allés devant les tribunaux, nous avons perdu.

Un dernier point au sujet de Lexington: les recherches. La loi établissant l'institution lui donne aussi le pouvoir de poursuivre ses recherches sur le traitement et la guérison de la toxicomanie. Je tiens à en parler parce que c'est mon domaine.

Je dois vous dire que je ne suis pas le directeur de l'hôpital. C'est monsieur Lowry qui assume cette fonction. Je suis responsable des recherches, cependant. Notre laboratoire de recherche, qui occupe une partie relativement petite de l'hôpital, poursuit son travail sur deux plans. Nous nous occupons d'abord de ce que je considère être le travail fondamental: les études de psychologie, de psychiatrie, de biochimie et de physiologie menées à la fois sur l'homme et les animaux afin de déterminer les facteurs sous-jacents à la toxicomanie et aux effets des stupéfiants. Nous utilisons à cette fin une variété

des techniques qui relèvent de toutes ces sciences. Ordinairement notre bureau de recherche travaille en équipe sur les problèmes spécifiques de son choix.

A ces recherches fondamentales, sur lesquelles nous tablons énormément pour maîtriser plus parfaitement ce problème un jour, à ces recherches, dis-je, s'ajoute un travail d'ordre technologique.

Ce travail se fait pour assurer la sécurité du public non seulement aux États-Unis mais dans le monde entier. Ce travail consiste à éprouver les nouveaux stupéfiants créés pour leurs qualités narcotiques. Je crois que le Comité sait déjà que les chimistes ont synthétisé une quantité de familles de stupéfiants dont les propriétés s'apparentent à celles de la morphine. Nous espérons que notre programme en vue de déterminer les effets narcotiques des drogues empêchera la mise sur le marché, sans régie, de ses stupéfiants. L'expérience passée, nous fait attacher plus d'importance à ce point. Vous serez peut-être étonné d'apprendre que l'héroïne, à la fin du dix-neuvième siècle, fut mise sur le marché comme antidote de la toxicomanie et tout autant de savoir que la dilaudide était considérée comme drogue non narcotique, dans les années 20 et échappait au contrôle de la loi pour être vendue dans les pharmacies. Les toxicomanes purent s'en procurer des quantités jusqu'à ce que cette drogue tombât sous le coup de la loi.

Le sénateur HOWDEN: Est-ce un produit barbiturique?

Le docteur ISBELL: Non, son appellation chimique c'est la dihydromorphinone. Ses effets s'apparentent plus à ceux de la morphine qu'à ceux des produits barbituriques. Comme la morphine elle développe facilement l'habitude. Le démérol fut la première drogue synthétique véritable mise sur le marché sans régie aucune.

Aujourd'hui, les affaires sont beaucoup plus complexes: nous avons cinq familles de stupéfiants dont les effets s'apparentent à ceux de la morphine. Toutes ces drogues fournissent un excellent palliatif à la douleur et toutes sont narcotiques.

1. Morphine
Dilaudide (dihydromorphinone)
Héroïne
Codéïne
2. Méthadone
3. Démérol (péthidine, mépéridine, polantine)
4. Morphinanes (dromorane)
5. Dithiénylbutènes.

Il existe un sixième groupe dont la destinée est encore inconnue; ce sont les azacycloheptanes.

Vous voyez comment, du point de vue pharmacologique, la situation se complique tout à fait. Les chimistes ont beaucoup plus de moyens de créer de nouvelles drogues. Au lieu d'une seule espèce, il en existe cinq. Les fabriques de stupéfiants aiment obtenir ces nouveaux produits pour les vendre à côté de la morphine. L'épreuve de ces stupéfiants fournit un moyen de connaître leurs qualités narcotiques avant de les lancer sur le marché. Deux organismes nous confient l'étude de ces drogues. D'abord, le Comité de toxicomanie du Conseil national de recherches des États-Unis et l'Organisation mondiale de santé, division des drogues narcotiques. A la suite de nos épreuves nous déterminons l'intensité narcotique des stupéfiants. Nous en faisons rapport au Conseil national de recherches qui transmet ensuite par son secrétaire ces résultats à l'Organisation mondiale de santé.

Le sénateur HUGESSEN: Comment pouvez-vous déterminer l'intensité narcotique d'une nouvelle drogue? En donnez-vous à quelque malheureux individu?

Le docteur ISBELL: Nous avons différentes méthodes pour le déterminer. Nous faisons des essais sur les animaux, et à Lexington et à l'Université du Michigan. A l'université, on expérimente la drogue sur des singes pour constater s'ils en deviennent esclaves et s'ils ressentent les malaises du sevrage. C'est la drogue N-Allylnormorphine qu'on utilise comme antidote de la morphine. Une fois l'antidote administré, si le singe tombe malade c'est signe de la qualité narcotique de la drogue. C'est une assez bonne méthode pour éprouver les stupéfiants à l'aide des singes. Nous procédons de la même façon à peu près, sauf que nous nous servons de chiens à Lexington. Mais une drogue non narcotique pour les singes et les chiens doit aussi être éprouvée pour l'homme parce que ces stupéfiants sont très sensibles aux différences spécifiques. Par exemple: l'homme développe très facilement l'habitude du démérol, le chien y est complètement insensible et le singe s'y habitue difficilement. Pour le méthadone, le chien contracte facilement l'habitude, l'homme moins et le singe très difficilement. En plusieurs cas, il faut se rendre à l'homme pour obtenir un résultat définitif. Notre méthode consiste à déterminer si la drogue amène ou prévient les malaises du sevrage.

Le sénateur LÉGER: Comment menez-vous vos épreuves sur l'homme?

Le docteur ISBELL: Ce n'est pas un problème. Parmi les prisonniers que nous recevons, nous choisissons, avec leur consentement, ceux qui sont encore attachés à leur habitude. Nous les stabilisons en leur donnant une même quantité de morphine à heures fixes. Alors nous ajoutons la nouvelle drogue en très petites quantités. Nous enlevons ensuite la morphine pour continuer seulement avec la nouvelle drogue. Nous enlevons ensuite cette dernière et constatons les résultats. Si cette dernière supprime les effets de la privation de la morphine et que ces effets réapparaissent au sevrage de cette nouvelle drogue, on lui suppose alors des propriétés narcotiques. C'est la méthode la plus en usage. Très rarement nous prenons des prisonniers qui, déjà abstinents, consentent néanmoins à reprendre des narcotiques. Nous utilisons rarement cette méthode; elle est trop coûteuse. Comme ces individus sont prisonniers, nous avons toujours amplement de temps pour compléter l'épreuve de la drogue, les en sevrer et les remettre dans l'engrenage normal du traitement. Telles sont nos méthodes.

J'espère vous avoir donné une vue d'ensemble de nos recherches à Lexington. Je n'ai pas le temps d'en dire davantage.

Le sénateur HOWDEN: La transition morphine-méthadone est-elle appliquée automatiquement à tous les cas?

Le docteur ISBELL: Oui, dans notre traitement usuel, nous donnons le méthadone au malade.

La sénatrice HODGES: D'après votre longue expérience à Lexington, êtes-vous partisan de la théorie de ségrégation complète des toxicomanes qu'on nous a déjà proposée?

Le docteur ISBELL: Voulez-vous dire qu'il faille déporter les toxicomanes sur une île ou au sommet d'une montagne?

La sénatrice HODGES: Pas nécessairement là, mais dans des institutions ou des hôpitaux.

Le docteur ISBELL: Et les y garder à jamais?

La sénatrice HODGES: Je demande votre opinion là-dessus, docteur.

Le docteur ISBELL: C'est une attitude défaitiste. C'est admettre qu'on ne peut rien pour ces malheureux. Et les résultats confirment que pour un certain nombre d'entre eux au moins il y a réellement quelque chose à faire. Et l'amélioration de nos traitements conduirait à de meilleurs résultats. Il me répugne de m'admettre vaincu devant ce problème et de conclure que le mieux

à faire c'est de mettre ces malheureux de côté. Songez qu'au Canada il existe 3,000 toxicomanes, si j'en crois les témoignages, environ 2,000 toxicomanes criminels. Il se produit environ 400 arrestations par année. Répétez ce nombre chaque année, vous aurez bientôt interné tous les toxicomanes du pays. Vous aurez besoin d'une institution gigantesque pour les contenir tous, certainement plus grande que celle de Lexington. Son coût d'administration sera exorbitant où qu'elle soit: il vous faudra maintenir une surveillance étroite pour empêcher qu'on introduise des stupéfiants dans l'hôpital ou qu'on s'en échappe. On ne voudra certainement pas y demeurer indéfiniment. Vous aurez là une nouvelle "île du Diable".

Le sénateur HOWDEN: L'idée de ségrégation fut ici mise de l'avant pour couper court au trafic des stupéfiants.

Le docteur ISBELL: Je ne suis pas certain qu'elle produirait cet effet. Je conclus de la lecture du témoignage précédent qu'en isolant tous les toxicomanes vous espérez tuer le trafic. Je n'en suis pas certain. Je ne puis évidemment affirmer le contraire.

Le sénateur KING: De savoir les toxicomanes relégués pour la vie dans quelque institution, cela n'aurait-il pas un effet salubre pour le public?

Le docteur ISBELL: Je doute que vous obteniez l'effet désiré. Vous savez, un débutant de la toxicomanie ne pense jamais qu'il deviendra un jour toxicomane, qu'il se fera prendre. Il se croit toujours plus fort que le stupéfiant. Il se dit: "Je vais en prendre quelques doses pour en jouir un peu, mais je ne me ferai pas attrapper." Mais de fait, ces téméraires se font prendre, et quelle que soit la peine, quelques-uns affronteront même la mort, quand ils sentiront le besoin de s'en procurer. Je doute que la ségrégation puisse être un préventif, je doute même qu'elle puisse abolir le trafic illicite. Ce serait certainement une entreprise très coûteuse pour s'avouer vaincu. En effet, c'est admettre qu'il n'y a rien à faire pour ces malheureux, qu'ils n'ont pas de chance de salut, ce qui n'est pas vrai, je crois.

Le PRÉSIDENT: Croyez-vous qu'au plus profond d'eux-mêmes ces individus désirent la guérison?

Le docteur ISBELL: Oui je le crois. Il faut se rappeler que les toxicomanes sont aux prises avec deux désirs, ils sont ambivalents comme on dit en psychiatrie. Ils voudraient se guérir mais voudraient aussi consommer leurs stupéfiants. Nous sommes tous ambivalents dans bien des situations, le toxicomane l'est, quand il s'agit de stupéfiants: il désire également sa guérison et son stupéfiant. Nous devons essayer de renforcer son désir de guérir.

La sénatrice HODGES: Devrions-nous fournir des stupéfiants aux toxicomanes, à votre avis?

Le docteur ISBELL: Non, absolument pas.

Le sénateur HOWDEN: Bien parlé.

Le docteur ISBELL: Je suis persuadé que la régie des stupéfiants par la loi a produit une hausse considérable du nombre des toxicomanes aux États-Unis. (Au cours des années une augmentation de 50,000 à 60,000.) Je ne sais pas ce qui s'est produit au Canada, peut-être le même phénomène. Pour ce qui regarde les États-Unis, je suis certain que la régie des stupéfiants par la loi a atténué le problème de la toxicomanie. Je tremble à la pensée de ce que serait le problème de la toxicomanie aujourd'hui sans cette régie. Il faut choisir entre régie ou licence: je ne vois pas de solution mitoyenne.

Supposons qu'on établisse un service de stupéfiants. Nous ne pourrions pas remettre ces stupéfiants aux toxicomanes qui pourraient les revendre. Il faudra donc les administrer, ce qui veut dire qu'il faudra des cliniques de service à différents endroits dans les grandes villes du Canada. Ces cliniques

devront fonctionner vingt-quatre heures par jour et sept jours par semaine. Le toxicomane exige des stupéfiants quatre ou cinq fois par jour autrement il se sent malade. Il passera donc son temps à faire la queue devant ces prétendues cliniques pour obtenir ses stupéfiants. A mon avis, c'est une situation intenable.

Plusieurs toxicomanes vous diront que s'ils pouvaient se procurer seulement la quantité minimum de stupéfiants requise à leur bien-être ils pourraient travailler et devenir des citoyens utiles et bien d'autres choses encore. Cette affirmation se confirme peut-être pour un nombre plutôt restreint de toxicomanes. Ceux qui connaissent l'affaire me disent avoir connu des toxicomanes qui s'en sont tenus pendant plusieurs années à la même dose de stupéfiants et ont travaillé tout ce temps. C'est l'exception, cependant. La plupart ne se contentent pas d'un tel régime; ils veulent être "grand" consommateurs; ils veulent être "chargés" comme ils disent. Leur fournir les stupéfiants à raison d'une dose par visite cinq fois par jour, c'est juste la quantité requise à leur entretien. Alors ils chercheront à en obtenir frauduleusement pour se "charger".

Le sénateur HOWDEN: Ils en veulent davantage.

Le docteur ISBELL: Oui, le régime ne leur suffit pas. Si c'est impossible physiquement d'obliger ces habitués à cinq ou six démarches par jour, vous vous direz peut-être: "Pourquoi ne pas leur donner des stupéfiants qu'ils s'administreront eux-mêmes?" La réponse saute aux yeux. Non seulement ils ne pourraient s'en tenir à la dose prescrite, mais ce serait enlever tout frein à leur penchant. La seule limite de ce penchant serait la chair disponible aux injections et le temps de les administrer. Bien plus, non content d'augmenter sa consommation de stupéfiants, le toxicomane en exigera les différentes espèces: c'est la porte ouverte à tous les abus. Après avoir obtenu les doses accordées par la clinique, il tâchera de s'en procurer davantage illicitement. De telles méthodes furent appliquées dans différentes parties du monde, dans certains pays d'Asie en particulier, il fut prouvé que le trafic illicite a toujours surpassé le commerce permis.

Le PRÉSIDENT: Docteur Isbell, y a-t-il beaucoup de trafic de stupéfiants autour de Lexington?

Le docteur ISBELL: Très peu. C'est dû en partie à notre emplacement: Lexington est une petite ville de classe moyenne, située loin des principales artères des États-Unis. Et l'hôpital lui-même se trouve à sept milles de Lexington, au beau milieu d'une ferme, entourée d'une clôture de fil métallique. La distance et la géographie nous protègent du trafic illicite; il n'y a pas de noyau important de trafic de stupéfiants autour de la ville. En plus, le Bureau des drogues narcotiques possède un agent à Lexington. Le "mousseur" de vente y est vite expulsé. Je crois qu'un vendeur de stupéfiants y craint vite pour sa peau. Il ne se pose pas grand problème de ce côté.

M. LIEFF: Docteur, voulez-vous, s'il vous plaît, nous dire un mot de la méthode britannique?

Le docteur ISBELL: Je crois que vous la connaissez tout autant que moi. Moi, je ne sais que ce que j'en ai lu et j'ai lu tout ce qui m'est tombé sous la main sur ce sujet.

Je dois dire que je suis un peu dérouté: la Grande-Bretagne possède sa loi sur les stupéfiants; elle a signé, conjointement avec le Canada et les États-Unis, tous les traités et accords internationaux; elle a prévu des sanctions. Avec toutes ces mesures, elle prétend ne pas avoir de problèmes de toxicomanie. Je ne m'explique pas la présence de tous ces rouages en l'absence du problème.

De plus, on entend souvent dire qu'un toxicomane obtient facilement des stupéfiants en Grande-Bretagne. Ce n'est pas vrai. Le médecin ne peut donner de stupéfiants à un toxicomane que dans des conditions bien déterminées:

on vous en a déjà parlé, je ne veux pas y revenir. L'étonnant c'est l'absence apparente de toxicomanie criminelle en Angleterre.

J'accepte les faits. Je dois simplement dire que l'Angleterre n'est pas les États-Unis; ses conditions sociales diffèrent beaucoup des nôtres. Nous avons apparemment une partie de la population prédisposée à la toxicomanie.

Le sénateur HOWDEN: De toute façon, vous ne recommandez pas ce genre de traitement ici?

Le docteur ISBELL: Non.

Le sénateur LÉGER: Quelle est, à votre avis, la meilleure punition à infliger au trafiquant ou au vendeur? Croyez-vous les longs emprisonnements efficaces?

Le docteur ISBELL: Oui, je le crois. La difficulté, c'est de différencier le trafiquant du simple consommateur. Le petit toxicomane, le toxicomane "à pieds" comme on dit chez-nous, doit presque inévitablement transporter des stupéfiants à un moment où l'autre, ne serait-ce que pour rendre service à un ami qui en manque. Mais, je le répète, la distinction entre consommateur et distributeur n'est pas facile à établir; on peut être à la fois l'un et l'autre.

Le PRÉSIDENT: Combien de catégories de toxicomanes avez-vous à Lexington selon les stupéfiants utilisés: héroïne, produits barbituriques et le reste?

Le docteur ISBELL: Pratiquement tous, environ 80 p. 100 utilisent l'héroïne, c'est le principal agent de toxicomanie aux États-Unis actuellement. Les 20 p. 100 qui restent nous viennent probablement des États du Sud. La genèse de la toxicomanie dans le Sud est différente. Dans cette partie des États-Unis, il y a un petit noyau de toxicomanes dans chaque ville, grande ou petite, sans groupement de masse nulle part; le problème est plutôt diffus. Les toxicomanes du Sud ne se procurent presque pas d'héroïne clandestinement. Ils tentent d'extorquer frauduleusement des ordonnances de médecins, de les falsifier ou de les forger, ou encore ils essaient de voler des stupéfiants dans les pharmacies. Les stupéfiants qu'ils utilisent habituellement sont la morphine, la dilaudide et les produits synthétiques: méthadone et démerol.

La sénatrice HODGES: Beaucoup de toxicomanes utilisent le chanvre indien?

Le docteur ISBELL: Très peu l'utilisent uniquement. Nous en avons rarement plus que deux ou trois à la fois dans l'institution. Cependant presque tous les toxicomanes des grandes villes, les noirs en particulier, débentent avec le chanvre indien pour passer ensuite à l'héroïne.

La sénatrice HODGES: Ils passent graduellement de l'un à l'autre?

Le docteur ISBELL: Oui.

M. LIEFF: Docteur, un témoin nous a proposé de dresser les plans d'une clinique d'expérimentation pour réhabiliter les toxicomanes. L'institution devrait recevoir au début environ vingt-cinq toxicomanes, volontaires de préférence. On pourrait retirer quelques prisonniers d'Oakalla: il n'est pas nécessaire que tous soient des toxicomanes criminels. Cette clinique sera située près de Vancouver, notre métropole de la toxicomanie. On suggéra aussi un programme, distinct pour chaque sexe, qui tenterait d'élaborer des méthodes de réhabilitation même pour un bref séjour dans un hôpital ordinaire.

Voudriez-vous nous donner votre avis sur ce projet? Est-il réalisable? Comment fonctionnerait-il? Et quels sont les obstacles à sa réalisation?

Le docteur ISBELL: Le plan me plaît à première vue parce qu'il parle "d'expérimentation". Je crois que nous sommes encore loin de connaître tous les traitements de la toxicomanie. C'est pourquoi dans l'établissement de tout programme, je suggère qu'il y ait assez de souplesse pour permettre l'essai de différentes méthodes. Quant au plan suggéré je n'y vois pas d'objections

majeures. Comme ce serait une expérience, il faudrait s'attendre à des débuts difficiles.

Le sénateur HOWDEN: C'est jouer franc jeu que de vous dire que des 150 internés, douze peut-être ont affirmé n'avoir nullement l'intention de cesser leur habitude; ils jugent que toute coercition dans ce domaine enfreint leur liberté de citoyens canadiens.

La sénatrice HODGES: Le docteur Howden parle de la ferme d'Oakalla.

M. LIEFF: Vous disiez que les débuts seraient difficiles.

Le docteur ISBELL: Une des difficultés sera d'obtenir dans un hôpital ordinaire, l'éloignement des stupéfiants, nécessaire au traitement. Il n'est pas facile d'éloigner les stupéfiants d'une salle de sevrage; il faut une vigilance constante, un service assidu difficiles à réaliser. Malgré ces précautions, il faut prévoir les difficultés pour obtenir l'éloignement des stupéfiants, sans oublier qu'il peut éclater un petit scandale occasionnellement.

Le sénateur HOWDEN: C'est ce qui arriverait certainement avec des stupéfiants alentour.

Le docteur ISBELL: Cependant, avec des toxicomanes choisis, s'il y en a suffisamment pour mettre ce projet à exécution c'est-à-dire des toxicomanes triés sur le volet, qui ont tous les atouts de leur côté, sauf leur mauvaise habitude, ce serait une excellente pratique que d'inclure le projet dans l'organisation générale de la lutte contre la toxicomanie. La seconde phase du traitement, la réhabilitation, peut vous apporter aussi des difficultés. Grouper les toxicomanes tous ensemble peut soulever des problèmes dans la phase de réhabilitation. Il faut au moins 60 jours pour surmonter tous les effets physiques de l'habitude et le toxicomane est très porté à récidiver tant que tous les effets physiques ne sont pas disparus. Il y demeure toujours excessivement enclin. Je crois cependant l'expérience intéressante. On doit l'aborder avec l'intention de la modifier ou de l'abandonner selon les résultats. J'aimerais voir réaliser ce projet à titre d'expérience.

M. LIEFF: Que pensez-vous de la disposition du plan qui exige que les pensionnaires soient des volontaires? Sera-t-elle cause d'ennuis?

Le docteur ISBELL: Pas à mon avis. Vous pourrez certainement recruter le nombre de toxicomanes nécessaires au fonctionnement d'une aussi petite maison. Comme nous l'avons dit, le toxicomane est ambivalent. Si vous en recevez un, au moment où il essaie de se défaire de son habitude, c'est toujours ça de pris.

Un de mes souvenirs les plus impressionnants remonte au temps où j'étais interne à Lexington en 1935. Nous reçûmes à l'hôpital un jeune médecin, très chic type, possédant une très belle culture, hautement éduqué: il avait complété ses études universitaires à McGill.

La sénatrice HODGES: Il s'inscrivit comme pensionnaire?

Le docteur ISBELL: Comme pensionnaire volontaire, oui. J'étais responsable de la salle de sevrage quand ce jeune homme arriva, grevé d'une habitude fortement enracinée: il était réellement malade. Je voulais bien le guérir, je voulais lui donner des stupéfiants pour atténuer les douleurs de l'abstinence, il s'y refusa. Il se coucha tout simplement et endura son mal "à froid" comme diraient nos gars. Après avoir ainsi vaincu son habitude, il se leva et je lui offris la position la mieux considérée des toxicomanes ordinaires: celle de commis. Il la refusa. Par ailleurs, il s'en fut à la ferme, dans le grand air et le soleil, il chargeait le foin et travaillait dur. Il nous quitta après six mois. J'ai de ses nouvelles une fois l'an; il est complètement guéri. Voici un exemple d'un toxicomane fortement déterminé à sortir de son habitude. Il y parvint et persévère.

M. LIEFF: Me permettriez-vous, monsieur le président, de revenir à notre projet de chalet-clinique. Avec 15 pensionnaires, devra-t-on les soumettre à une surveillance rigide ou leur laisser pleine liberté?

Le docteur ISBELL: Essayez, à titre d'expérience, le régime de complète liberté mais je crains bien qu'il vous cause des ennuis. Je favoriserais, quant à moi, un régime souple de surveillance qui leur accorderait très graduellement la liberté.

M. LIEFF: Passons à une autre sorte d'institution, qui pourrait recevoir 150 pensionnaires. Là toutes les précautions seraient prises: régie complète de l'institution, soins médicaux, service psychologique et psychiatrique, programme d'éducation, formation professionnelle, travaux pratiques, loisirs organisés... semblable à ce que vous avez décrit.

Le docteur ISBELL: Un petit Lexington, quoi!

M. LIEFF: Oui, avec services post-hospitaliers et surveillants... un petit Lexington de 150 pensionnaires.

Le sénateur BAIRD: Ce serait plutôt dispendieux.

Le docteur ISBELL: Je suis partisan d'une telle institution. Mais il y a beaucoup de facteurs à peser avant d'établir une telle organisation. Il y a le nombre de toxicomanes dans vos institutions et beaucoup d'autres facteurs propres au Canada et que j'ignore naturellement. En voulant remédier à la toxicomanie, je crois fermement qu'il faut orienter ses efforts pour améliorer graduellement nos supposés toxicomanes criminels. Je ne crois pas que ce genre d'institution soit l'unique formule, mais je suis persuadé que nos efforts doivent se porter instamment sur la réhabilitation, et très instamment sur les soins post-hospitaliers et l'utilisation des ressources d'une localité pour aider ces malheureux après leur hospitalisation. Pour une partie du pays, ce serait un programme merveilleux.

M. LIEFF: Pourriez-vous insister davantage, si c'est possible sur les problèmes suivants: le placement, les soins post-hospitaliers, surcharge des services sociaux et autre problèmes connexes?

Le docteur ISBELL: Certainement. A la suite de son traitement à l'hôpital, un homme peut partir avec les meilleures intentions du monde. Il retourne dans sa ville, il ne trouve rien pour lui. Ni situation, ni revenu, rien. Au service social, on lui dit être déjà débordé par bien d'autres problèmes. Comme je l'ai déjà observé, les auxiliaires sociaux redoutent les toxicomanes, ils les considèrent comme des meurtriers passionnels, des assassins en puissance, ils les craignent donc et ne font rien pour les aider. S'il veut manger, il doit presque immédiatement retourner à ses habitudes criminelles. Et celles-ci le reconduisent vers les stupéfiants. Toute personne à l'issue d'un internement, et ceci s'applique non seulement aux toxicomanes, mais à tous les délinquants, a besoin de beaucoup de support, d'aide et de surveillance, autant de tâches qui relèvent, me semble-t-il, de la collectivité. Il doit y avoir moyen de fournir à ces malheureux l'assistance dont ils ont besoin au sortir de leur internement.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous déjà traité un criminel endurci, emprisonné dans la suite pour toxicomanie? Que devient ce criminel remis en liberté après sa cure? Peut-être ne retourne-t-il pas aux stupéfiants, mais devient-il un autre homme, un bon citoyen? Cesse-t-il de voler et de cambrioler?

Le docteur ISBELL: Non, un homme avec un tel dossier antisocial où se sont accumulés les délits pendant vingt ou trente ans retournera très probablement à ses anciennes occupations criminelles. Mais il est possible de trouver une bonne proportion de délinquants criminels, non toxicomanes, au dossier moins chargé, qui se réhabilitent constamment, tout comme chez les toxicomanes.

Le sénateur BURCHILL: Y a-t-il beaucoup d'individus qui, laissant l'hôpital dans les conditions que vous nous avez décrites, sans aucune recommandation, courent la chance d'avoir une position à leur sortie? Sont-ils nombreux dans ce cas?

Le docteur ISBELL: Dans la période de dix-huit mois qu'a fonctionné le service post-hospitalier de New-York, 16 p. 100 des individus ne sont passés à l'hôpital qu'une fois.

Le PRÉSIDENT: Quelle attitude affiche l'employeur vis-à-vis ces candidats?

Le docteur ISBELL: S'ils sont reconnus comme toxicomanes, c'est ordinairement très difficile de les placer.

Le sénateur HOWDEN: En résumé, le toxicomane qui peut se procurer suffisamment de stupéfiants pour se satisfaire, sans trop se faire punir, préférera cette solution à la guérison?

Le docteur ISBELL: Je n'en suis pas certain. Je maintiens que ces malheureux sont ambivalents: ils oscillent entre la libération de cet esclavage et l'amour de leur stupéfiant. C'est indubitable qu'ils nourrissent ces deux sentiments.

Le sénateur HOWDEN: Je le crois aussi, mais, à mon avis, le dernier sentiment l'emporte.

Le docteur ISBELL: Je ne serais pas aussi catégorique. Il faut tenir compte des circonstances de temps et de personnes.

Le sénateur HOWDEN: On a fait témoigné devant nous des habituels supposés guéris. Si mes cinquante ans de pratique médicale m'ont donné quelque connaissance de la nature humaine, ces toxicomanes ne sont pas guéris.

Le docteur ISBELL: C'est certainement difficile de déterminer si une personne s'abstient de stupéfiants.

M. LIEFF: Avez-vous quelque idée du capital engagé à Lexington?

Le docteur ISBELL: A cette époque l'hôpital fut construit pour 5 millions. Ce montant triplerait aujourd'hui.

Le PRÉSIDENT: Nous vous assaillons d'un tas de questions sans savoir si vous avez terminé votre exposé.

Le docteur ISBELL: Si, j'ai terminé.

Le sénateur BEAUBIEN: Quel est le pourcentage des recrues à Lexington?

Le docteur ISBELL: Cela varie avec les années. Des 20,000 pensionnaires passés par l'institution 60 p. 100 n'ont fait qu'un stage; les 40 p. 100 qui restent furent admis deux fois ou plus: quelques détenteurs de record se sont rendus à vingt fois.

Le sénateur BEAUBIEN: Parmi ces 60 p. 100, il y a-t-il beaucoup de toxicomanes de la jeune génération?

Le docteur ISBELL: Oui. Dans les 5 ou 10 dernières années, nous avons eu une forte proportion de nos pensionnaires qui n'ont fait qu'un stage et étaient de jeunes noirs dans la vingtaine.

Le sénateur HUGESSEN: C'est la délinquance qui a conduit la majorité d'entre eux à la toxicomanie, n'est-ce pas?

Le docteur ISBELL: D'après l'enquête préliminaire du département de sociologie de l'Université de New-York, un peu plus de 50 p. 100 ont un dossier de délinquance antérieur à leur toxicomanie. Tous sont délinquants; une fois l'habitude contractée.

Le PRÉSIDENT: Quels sont vos âges limites?

Le docteur ISBELL: Nous en avons au-delà de 70 jusqu'à 80.

La sénatrice HODGES: Ce sont des récidivistes pour la plupart?

Le docteur ISBELL: Je ne suis pas certain que ces vieillards en soient à leur première expérience. Un vieux mécanicien, fidèle à nous revenir fréquemment, gagne ses 80 ans. Je lui répète constamment que son habitude va finir par le tuer! Nous en avons à 80 ans et le plus jeune pensionnaire dont je me rappelle n'avait que 13 ans, s'il était réellement toxicomane, il avait dû quêter ses stupéfiants.

Le sénateur BEAUBIEN: Sans doute le grand nombre se classe entre 20 et 25 ans?

Le docteur ISBELL: Vous avez raison. L'âge moyen des pensionnaires de l'institution est de 27 ans environ présentement.

M. LIEFF: Vous avez sur la ferme quantité de produits laitiers, maraîchers et autres?

Le docteur ISBELL: Oui.

M. LIEFF: Quelle aide financière ces produits fournissent-ils à l'institution?

Le docteur ISBELL: Tout dépend du point de vue. Nous avons un budget. Nous payons la ferme pour les produits qu'elle nous fournit. Le profit qu'elle réalise s'en va au trésor. C'est pourquoi j'ai dit: "Tout dépend du point de vue." Pour les administrateurs de l'hôpital, l'aide n'est pas évidente puisqu'il leur faut payer les produits de la ferme, ce qui entame joliment leur budget.

M. LIEFF: L'institution boucle-t-elle son budget?

Le docteur ISBELL: Bien loin de là.

Le PRÉSIDENT: Un pensionnaire, forcé de travailler, est-il rémunéré?

Le docteur ISBELL: Nous ne pratiquons pas cette méthode de rémunération utilisée dans les industries des pénitenciers ordinaires.

M. LIEFF: On a suggéré au cours de cette enquête, de payer aux internés un salaire proportionné à la quantité et à la qualité de leur travail qui conditionnerait par conséquent leur niveau de vie. Avez-vous songé à utiliser cette méthode?

Le docteur ISBELL: C'est la méthode des pénitenciers fédéraux où l'on donne un salaire. Le prisonnier doit donner un rendement satisfaisant ou il perd sa position considérée comme avantageuse puisqu'elle lui permet de gagner de l'argent et d'abrèger sa sentence. A Lexington, nous ne pouvons payer aucun salaire, mais le travail dans les industries à capital de roulement abrège le séjour à l'hôpital. C'est la récompense qu'obtiennent les travailleurs. Ces industries ont un programme de perfectionnement adapté aux talents particuliers qu'elles exigent. Les ouvriers qui réussissent le mieux obtiennent de l'avancement, plus de responsabilité et de liberté que le simple journalier: ils deviennent professeurs et en quelque sorte contremaîtres.

M. LIEFF: Ont-ils ainsi de meilleures chances à la sortie?

Le docteur ISBELL: Nous l'ignorons. Mais nous savons que la concurrence pour obtenir ces postes de commande est plutôt vive.

Le sénateur BEAUBIEN: Qu'apporte le pensionnaire au sortir de l'institution? Sort-il les mains vides?

Le docteur ISBELL: Quand il quitte l'institution?

Le sénateur BEAUBIEN: Oui.

Le docteur ISBELL: S'il s'agit d'un prisonnier on l'habille des pieds à la tête: complet, souliers, chapeau, pardessus (en hiver). On lui remet une gratification de \$25 et ses frais de passage pour retourner chez-lui. Le prisonnier doit se présenter à son surveillant dans un temps déterminé. Nous n'avons aucune disposition pour les volontaires. Nous ne pouvons que leur donner les vêtements usagés, qu'on nous a laissés ou donnés. Nous les réparons, mais nous

ne pouvons leur donner des vêtements neufs. Dans certains cas, nous pouvons payer les frais de transport et leur accorder une petite allocation, mais jamais aussi considérable que celle du prisonnier.

Le sénateur STAMBAUGH: Docteur, quand vous nous avez donné le coût quotidien d'entretien des maladies *per capita*, les frais du capital étaient-ils compris?

Le docteur ISBELL: Les frais du capital de l'institution, non. Je vous ai donné le montant accordé à l'administration de l'hôpital par année.

Le sénateur STAMBAUGH: En faisant ces calculs, tenez-vous compte de l'amortissement?

Le docteur ISBELL: Des frais d'entretien de la bâtisse oui, non de l'amortissement.

Le sénateur STAMBAUGH: Ce montant comprend le chauffage, l'éclairage, les réparations et les modifications?

Le docteur ISBELL: Oui.

Le sénateur HOWDEN: Monsieur le président, le témoin, depuis bientôt deux heures, est à notre disposition et nous l'assailons maintenant de questions plus ou moins pertinentes. Il a fait preuve d'une courtoisie encore inégalée devant ce comité. Je suggère donc de lui faire grâce.

Le PRÉSIDENT: Le sénateur Baird qui s'est montré très raisonnable voudrait poser une question, je crois.

Le sénateur BAIRD: Une seule question. Combien d'étrangers travaillent dans l'institution? Tous les travaux ne sont pas faits par les pensionnaires, j'imagine?

Le docteur ISBELL: Non, nous avons un personnel assez considérable. Nous avons 500 employés environ, répartis dans tous les domaines: médecins, gardes-malades et un grand nombre de directeurs de travaux. Le rôle de ces derniers c'est d'enseigner aux prisonniers de bonnes méthodes de travail en même temps que de les perfectionner dans leur métier. Ces travaux ne sont pas des punitions mais font partie du traitement.

M. LIEFF: Le rapport du personnel au nombre de pensionnaires est d'environ à 2.5.

Le docteur ISBELL: A peu près.

Le PRÉSIDENT: D'autres questions?

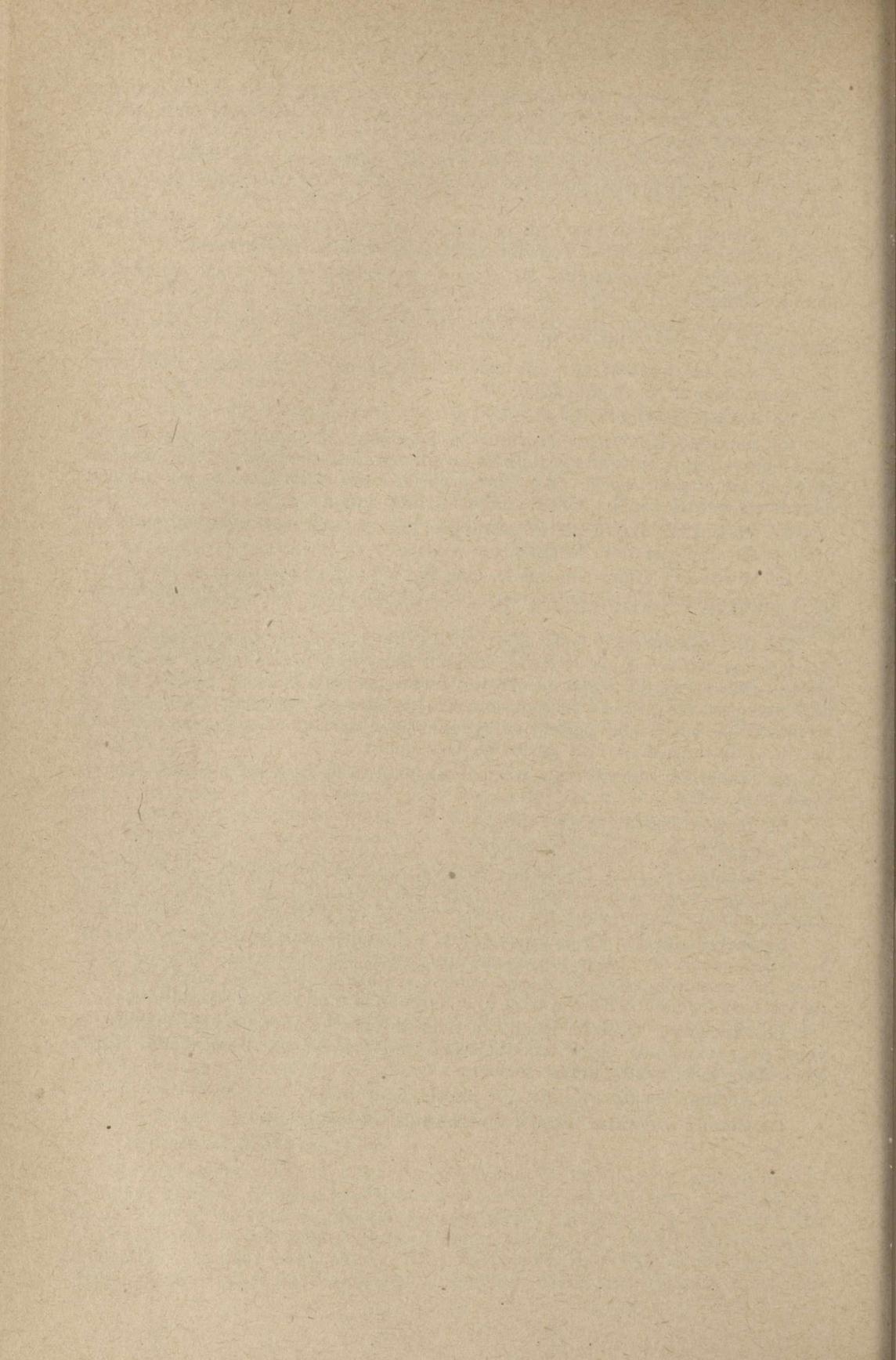
Le sénateur LÉGER: J'aimerais poser une dernière question. Si le revenu de la ferme et des usines vous revenait directement au lieu de passer par le gouvernement, croyez-vous qu'il couvrirait 25 p. 100 des frais d'entretien?

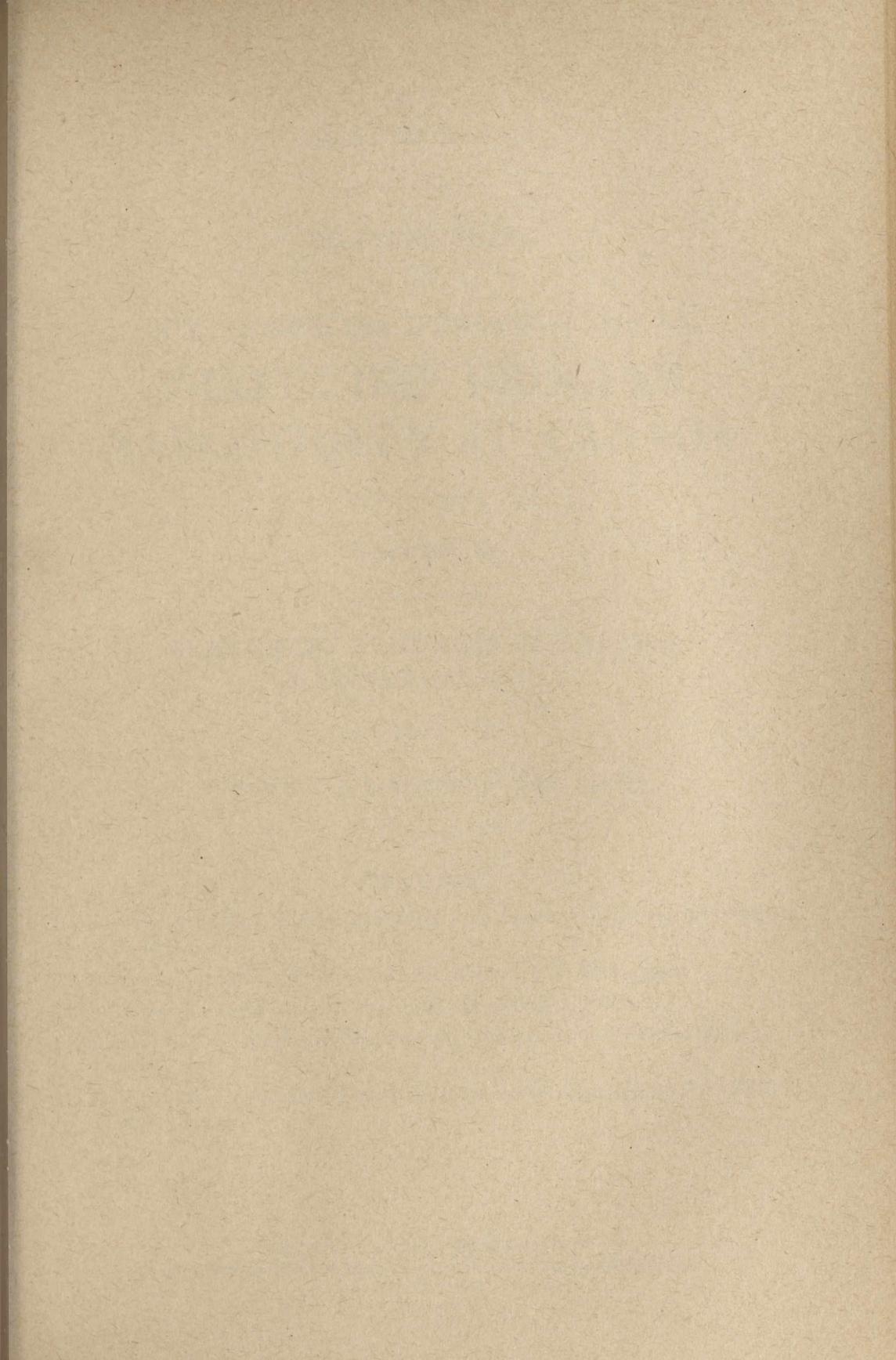
Le docteur ISBELL: En toute sincérité, je l'ignore, mais je pourrais le savoir. Tout dépendrait du niveau moyen de production des industries, celle des meubles, par exemple. Les dernières années semblent avoir été fructueuses, en théorie, car la manufacture a reçu une commande d'un million de dollars.

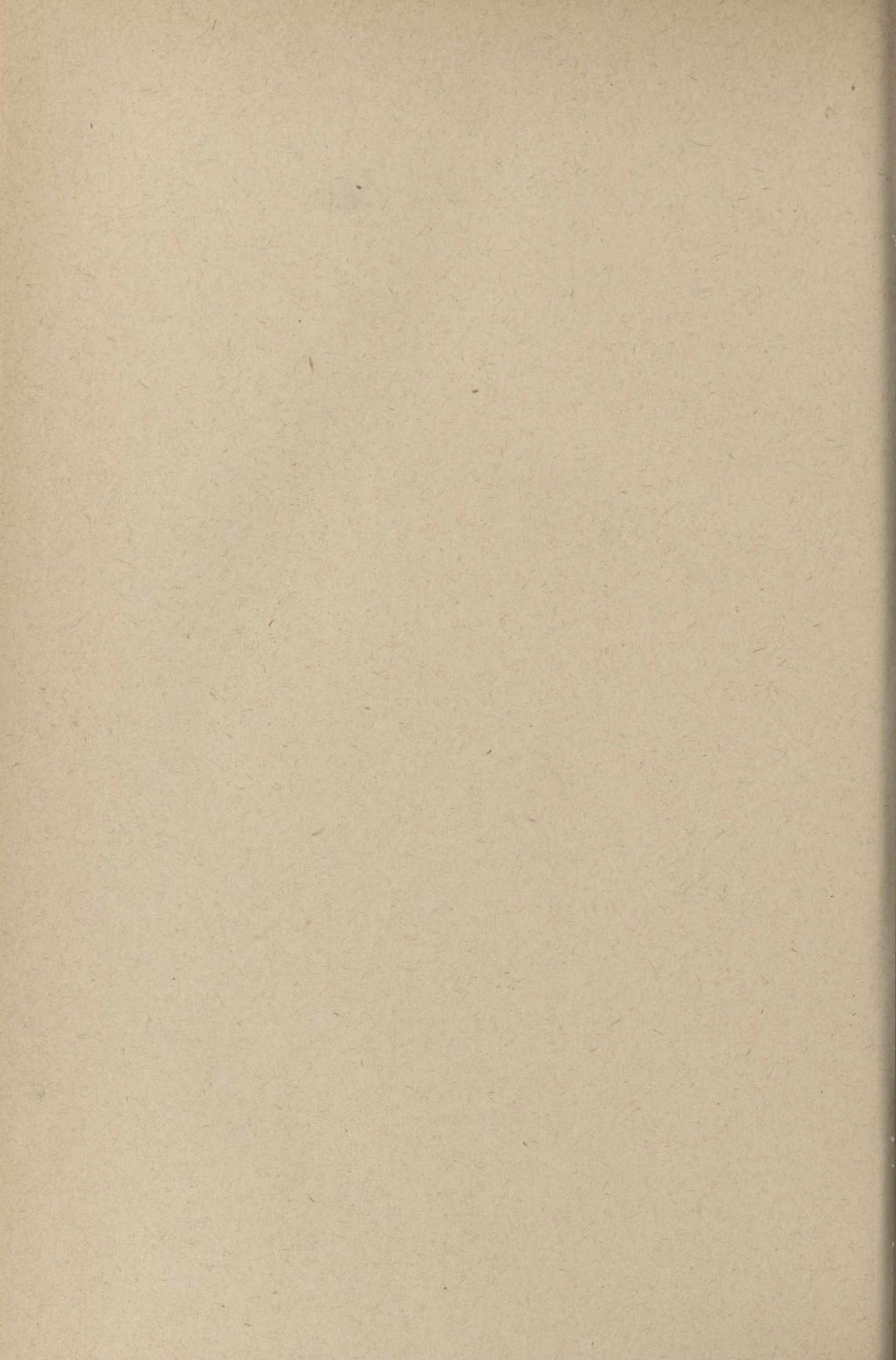
Le PRÉSIDENT: Docteur Isbell, au nom de tous les membres du Comité, je veux vous exprimer notre reconnaissance pour avoir été d'une telle utilité. Vous nous avez rendu grand service.

Le docteur ISBELL: Ce fut un plaisir pour moi.

Le Comité s'ajourne jusqu'à nouvel avis du président.







1955

SÉNAT DU CANADA

DÉLIBÉRATIONS

DU

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE
**TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA**

Fascicule 12

SÉANCE DU VENDREDI 27 MAI 1955,
À MONTRÉAL (P.Q.)

Président: L'honorable TOM REID

TÉMOINS:

- Le surintendant E. Brakefield-Moore, commandant intérimaire, Division "C", R.G.C.
- Le directeur suppléant de la Sûreté de Montréal, T. O. Leggett.
- L'inspecteur Georges Allain, chef des détectives à Montréal.
- Le docteur A. W. MacLeod, membre du Conseil de la *Howard Society of Quebec, Inc.*
- M. E. V. Shiner, directeur exécutif adjoint de la *John Howard Society of Quebec, Inc.*

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA

Président: L'honorable TOM REID

Les honorables sénateurs:

Baird
Beaubien
Burchill
Gershaw
Grant
Hayden
Hawkins
Hodges

Horner
Howden
Hugessen
King
Kinley
Léger
McIntyre
McKeen

Quinn
Reid
Stambaugh
Turgeon
Vaillancourt
Veniot
Woodrow

23 membres—Quorum 7

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Procès-verbaux du Sénat, jeudi 24 février 1955:

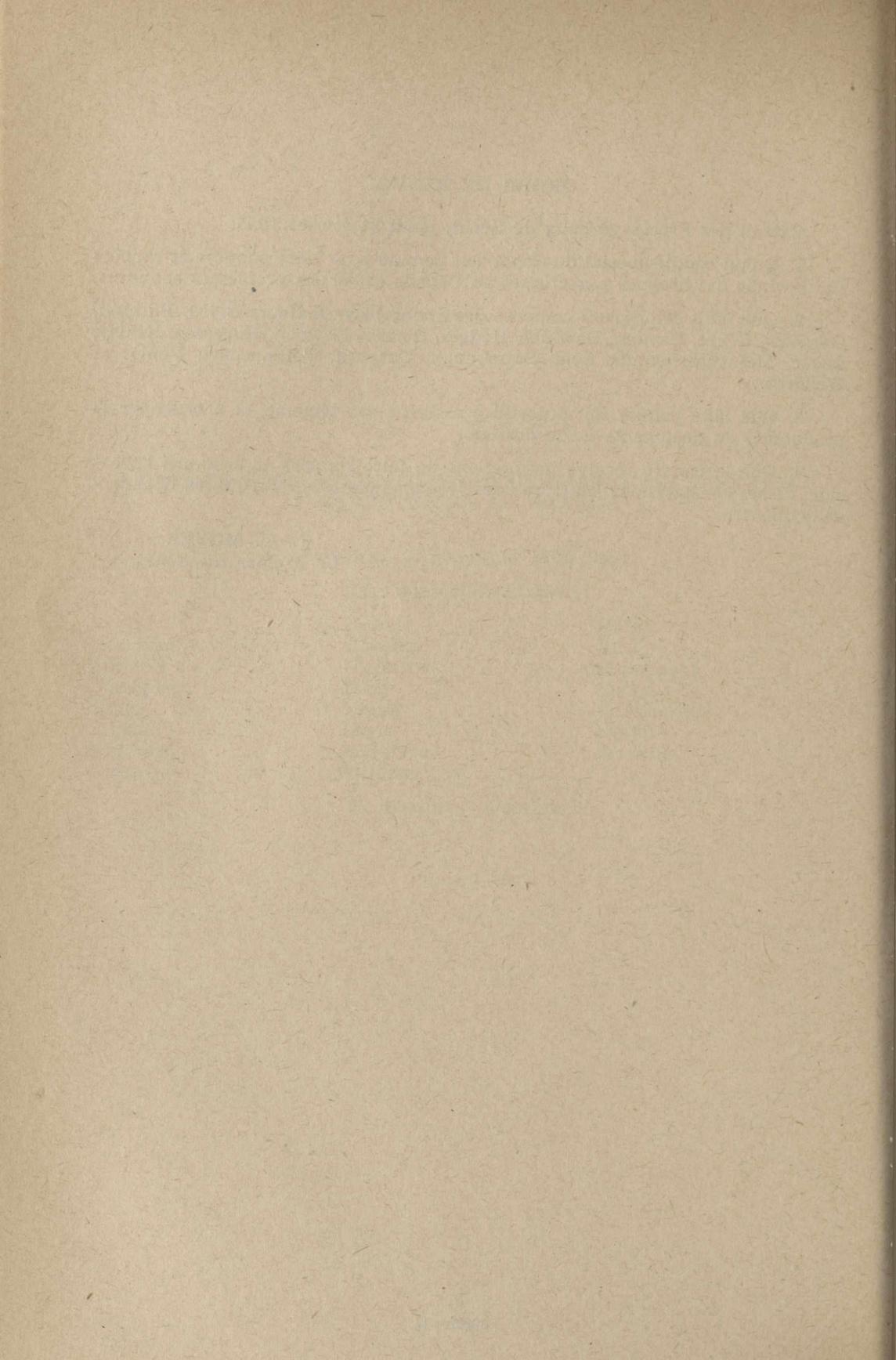
1. Qu'un comité spécial du Sénat soit nommé pour faire enquête et rapport sur le trafic des drogues narcotiques au Canada et sur les problèmes connexes.

2. Que ledit comité soit composé des honorables sénateurs Baird, Burchill, Gershaw, Grant, Hayden, Hawkins, Hodges, Horner, Howden, Hugessen, Kinley, Léger, McIntyre, Quinn, Reid, Stambaugh, Turgeon, Vaillancourt, Veniot et Woodrow.

3. Que ledit comité soit autorisé à assigner des témoins, et à ordonner la production de documents et de dossiers.

4. Que le comité reçoive instructions de faire rapport au Sénat, à l'occasion, de ses constatations, ainsi que des recommandations qu'il jugera opportun de soumettre.

L. C. MOYER
Le greffier du Sénat,



PROCÈS-VERBAL

Hôtel-de-Ville, Montréal (P.Q.).
VENDREDI 27 mai 1955

Conformément à la motion d'ajournement et à l'avis de convocation, le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques au Canada se réunit à 11 heures du matin.

Présents: Les honorables sénateurs Reid, président; Baird, Beaubien, Burchill, Gershaw, Hawkins, Hodges, Horner, Howden, Hugessen, King, Kinley, Léger, Stambaugh, Vaillancourt et Veniot—16.

Aussi présent: M. A. H. Lief, Q.C., conseiller juridique du Comité.

Le surintendant E. Brakefield-Moore, commandant intérimaire de la division "C", R.G.C., donne lecture d'une déclaration et est interrogé par le conseiller juridique et les membres du Comité.

M. T. O. Leggett, directeur suppléant de la Sûreté de Montréal, fait une déclaration et est interrogé par le conseiller juridique et les membres du Comité.

A midi et demie, la séance est suspendue.

A 2 h. et demie de l'après-midi, la séance est reprise.

Présents: Les honorables sénateurs Reid, président; Baird, Beaubien, Burchill, Gershaw, Hawkins, Hodges, Horner, Howden, King, Kinley, Léger, Stambaugh et Vaillancourt—14.

Les personnes suivantes donnent lecture de déclarations et sont interrogées par le conseiller juridique et les membres du Comité:

L'inspecteur Georges Allain, chef des détectives à Montréal.

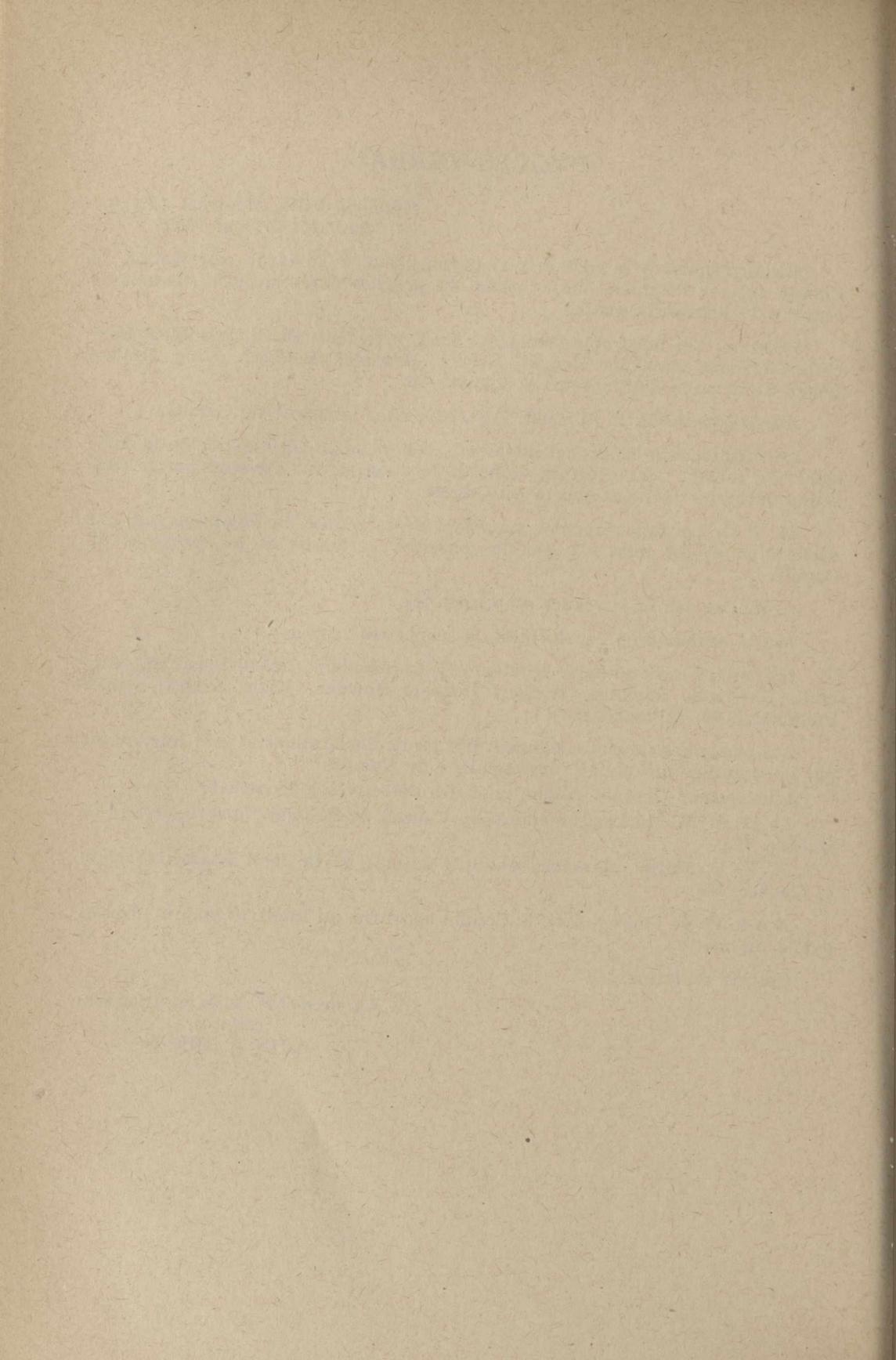
Le Dr A. W. MacLeod, membre du Conseil de la *John Howard Society of Quebec, Inc.*

M. E. V. Shiner, directeur exécutif adjoint de la *John Howard Society of Quebec, Inc.*

A 4 h. 05 de l'après-midi, le Comité s'ajourne au lundi 30 mai, à 10 h. et demie du matin.

Certifié conforme.

*Le sous-chef de la division des
comités,*
JOHN A. HINDS.



LE SÉNAT

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE TRAFIC DES DROGUES NARCOTIQUES

Montréal (P.Q.), VENDREDI 27 mai 1955.

Le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques se réunit aujourd'hui à 11 heures du matin.

L'honorable sénateur Reid préside.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, puis-je faire remarquer tout d'abord que notre programme ne semble pas très chargé aujourd'hui. Nous pourrions, je crois, l'épuiser assez tôt.

Le premier témoin est M. E. Brakefield-Moore, commandant intérimaire de la division "C", de la Gendarmerie Royale du Canada, à qui je demanderais de s'approcher.

M. Edwin Brakefield-Moore, commandant intérimaire, Division "C", Royale Gendarmerie du Canada, Montréal.

M. LIEFF: Monsieur le président, honorables sénateurs; M. Brakefield-Moore est directeur de la division "C", Royale Gendarmerie du Canada, à Montréal.

Le PRÉSIDENT: Veuillez commencer, monsieur Brakefield-Moore.

M. BRAKEFIELD-MOORE: Monsieur le président, honorables sénateurs; à titre d'introduction, qu'il me soit permis de dire que je dirige le service des enquêtes criminelles à la division "C" de la Royale Gendarmerie du Canada dans la province de Québec. En outre, je commande la division.

La déclaration que je suis sur le point de faire au Comité en ce qui a trait au trafic illicite de drogues dans la province de Québec a été préparée compte tenu de l'expérience de sous-officiers et agents de la Royale Gendarmerie qui font la lutte à ce genre de criminalité.

Bien qu'on trouve ailleurs dans la province de Québec quelques adonnés aux stupéfiants, la grande majorité des narcomanes habitent Montréal où ils sont en contact avec les sources régulières de drogues. Une autre raison importante de cette concentration de narcomanes dans la métropole est le besoin de contacts quotidiens avec les associés criminels avec lesquels ils discutent presque exclusivement de la disponibilité et du coût de la drogue ainsi que des moyens d'obtenir les fonds voulus pour leur approvisionnement de chaque jour.

Tout comme ailleurs au Canada, le narcomane fait surtout usage d'héroïne. Même les toxicomanes orientaux, peu nombreux d'ailleurs, qui se trouvent dans la région de Montréal, font usage d'héroïne. On trouve rarement aujourd'hui dans cette province l'opium et la morphine qui, avant la dernière guerre, étaient les stupéfiants préférés des narcomanes. La raison principale semble en être que l'héroïne est considérée trois fois plus forte que la morphine et, ainsi, assure au narcomane une satisfaction plus durable. L'usage de la marijuana,—*cannabis sativa*,—ne présente aucun problème dans cette province, bien que des saisies de la drogue soient effectuées de temps à autre chez des étrangers en visite au pays ou des Canadiens ayant contracté l'habitude à l'étranger ou par la fréquentation de personnes adonnées à la drogue.

Il n'est pas facile d'établir le nombre exact de narcomanes dans la province; ces personnes déménagent souvent d'une ville à l'autre parce que, de façon générale, elles deviennent trop connues de la sûreté. Invariablement, ces gens s'en vont dans une ville où l'approvisionnement de drogues leur est assuré et où elles pourront plus facilement poursuivre leur activité illicite. Il y a aussi un petit groupe de narcomanes qui quittent Montréal pour de courtes périodes afin de trouver de l'emploi dans quelque entreprise criminelle, mais en général ils reviennent à la ville. Voici des chiffres approximatifs touchant le nombre de narcomanes et de colporteurs de drogues dans cette région, au mois d'avril 1955:

- 100 narcomanes en liberté;
- 75 personnes exerçant le trafic de stupéfiants ou adonnées à la drogue et présentement enfermées dans des institutions pénales;
- 4 trafiquants (non adonnés aux drogues narcotiques);
- 18 individus accusés d'avoir fait le trafic de stupéfiants et dont la cause est actuellement examinée par les tribunaux;
- 25 nouveaux toxicomanes ajoutés à la liste durant les trois dernières années.

Bien que la ligne de conduite de la Royale Gendarmerie soit d'appréhender les trafiquants plutôt que les narcomanes, l'expérience a démontré que la majorité des narcomanes sont à un moment ou l'autre mêlés au trafic à titre de vendeurs pour les colporteurs non adonnés aux stupéfiants. Pour cette raison, tant les narcomanes que les trafiquants ont eu leurs démêlés avec la sûreté. La sûreté de Montréal maintient une équipe spéciale de surveillants avec laquelle nous échangeons des renseignements au sujet des narcomanes et des colporteurs. Un certain nombre de poursuites ont résulté d'enquêtes conjointes de la part de la sûreté municipale de Montréal et des membres de la Gendarmerie Royale.

Une autre bonne raison qui pousse la R.G.C. à s'occuper des toxicomanes et des colporteurs de drogues est que la surveillance de ces gens et les enquêtes faites à leur sujet conduisent souvent à d'importants trafiquants. Dans une enquête d'envergure qui s'est poursuivie secrètement en 1950-1951, et qui a permis l'arrestation de sept trafiquants opérant aux échelons national et international, notre enquêteur secret a rempli le rôle de trafiquant pendant vingt mois et est parvenu à se frayer un chemin à partir de l'achat de quelques onces d'héroïne du "patron" local de trafiquants de la rue jusqu'à devenir l'associé de narcomanes et de colporteurs en ville. Il en est résulté qu'à la fin de l'enquête il s'apprêtait à acheter de l'héroïne au kilogramme du "gros bonnet" du trafic en gros dans l'Est du Canada.

Lorsqu'il fut arrêté, le chef du groupe a avoué qu'il avait vendu à travers le pays plusieurs kilogrammes d'héroïne obtenue dans l'Est des États-Unis. Nos enquêtes nous portent à croire que ce groupe avait de fait fourni de l'héroïne aux trafiquants de la région de Vancouver et ailleurs au Canada.

A la suite d'une autre grande enquête secrète effectuée en 1949 et qui dura huit mois, quatre membres d'une forte clique de distributeurs furent appréhendés. L'enquête démontra que le chef de cette bande était en contact avec des trafiquants de drogues internationaux en France, en Italie, en Afrique du Nord, aux États-Unis et au Mexique. Nous avons tout lieu de croire que cet individu était en mesure de fournir jusqu'à 15 kilogrammes de la drogue en une seule livraison.

Ce genre d'enquête est très efficace contre les distributeurs de cette envergure, mais il n'est pas sans danger pour celui qui travaille sous couvert. Dans ce cas, l'enquêteur secret ne s'associe pas en général aux narcomanes ordinaires qui n'ont pas la confiance des plus importants trafiquants; ceux-ci ont bien soin de ne jamais entrer en contact avec eux. L'enquêteur doit se faire la réputation d'un gros acheteur et fournisseur de drogues avant de

mériter la confiance de tels gros distributeurs. Le moindre faux pas de la part de l'enquêteur secret, ou de ceux qui ont pour mission d'observer, peut gâcher toute l'affaire. Inutile de dire que ces gros trafiquants sont invariablement des criminels d'expérience qui usent de nombreux stratagèmes pour éprouver la sécurité de notre représentant. Il y eut des cas où de tels trafiquants ont tenu notre enquêteur sous surveillance constante pendant de longues périodes de temps afin de découvrir le moindre point faible dans ses attitudes et mesurer jusqu'à quel point ils pouvaient traiter avec lui en toute confiance.

Outre ces enquêtes secrètes d'envergure dans la province, nous avons en quelques occasions appréhendé des colporteurs de la rue et des colporteurs toxicomanes en envoyant l'un de nos membres poser comme un adonné à la drogue. Cette méthode, bien qu'elle ne soit pas aussi dangereuse pour l'enquêteur secret que celle déjà mentionnée, comporte néanmoins certains risques. Une chose que nous a révélée ce genre d'enquête est que les colporteurs de la rue, tout en étant désireux de réaliser un profit, se méfient d'un nouveau-venu et, invariablement, ils ne lui fourniront des stupéfiants que par l'entremise d'un narcomane connu et cela jusqu'à ce que le nouveau-venu se soit associé pendant quelque temps avec d'autres narcomanes connus. La meilleure recommandation pour un colporteur est l'assurance que le nouveau-venu est en effet engagé dans quelque activité criminelle car, invariablement, le narcomane était un criminel avant de tomber dans le vice et il doit continuer de l'être afin d'étayer son penchant à l'usage de la drogue.

On nous a prévenu de la possibilité de toxicomanie chez les jeunes dans cette province et tout avertissement ou soupçon à ce propos a toujours fait l'objet d'une enquête sérieuse.

Depuis la dernière grande guerre, aucun cas de toxicomanie juvénile n'a été mis à jour dans la province de Québec. Un garçon de 16 ans, qui avait eu des écarts de conduite pendant quelque temps, fut fortement soupçonné de s'être adonné à l'héroïne durant l'année 1954. A la suite de fréquentes observations, nous avons tout lieu de croire que s'il fut à un certain moment adonné à la drogue il n'en fait plus usage.

On a l'impression que les trafiquants de drogues narcotiques (non toxicomanes) sollicitent des commandes en distribuant gratuitement des échantillons de façon à créer de nouveaux narcomanes. Notre expérience ne justifie pas cette opinion car, comme nous l'avons déjà dit, le colporteur tout en étant avide d'argent ne fera pas d'affaires avec un inconnu et cela de crainte que celui-ci ne soit au service de la police. Le narcomane entraîne toujours une autre personne à l'usage de stupéfiants, car le miséreux recherche un compagnon. Sur un total d'environ cinquante narcomanes interrogés par nos enquêteurs ces dernières années, tous ont avoué avoir été conduits au vice par des narcomanes qu'ils avaient fréquentés. A de rares exceptions près, ces gens ont également avoué avoir été plus ou moins criminels avant de s'adonner à la drogue. Cela semble indiquer qu'en général le crime peut conduire à la toxicomanie, mais c'est rarement le contraire qui arrive.

En général, le narcomane ne semble pas très désireux de se guérir de son habitude en dépit de la misère dans laquelle il vit. Certains d'entre eux au moment de leur arrestation, ont exprimé le désir de se faire guérir de leur penchant à la drogue. Grâce à une abstinence forcée durant leur stage en prison, ces individus ont été guéris, mais une fois sortis de prison, même après plusieurs années d'abstinence, ils ont immédiatement recherché la compagnie de narcomanes et sont retombés dans leur vice après quelques heures de liberté. Les liens qui existent entre narcomanes semblent être encore plus forts que ceux qui unissent les membres d'une même association fraternelle.

Malgré les efforts de ceux qui ont pour mission de faire observer les lois et de dissoudre des bandes de trafiquants, le trafic des stupéfiants se poursuit. C'est un champ trop lucratif pour que le criminel l'abandonne. Dès qu'un trafiquant de gros calibre est logé en prison, plusieurs autres sont prêts à le remplacer et, dans bien des cas, ils ne craignent pas d'user de violence l'un contre l'autre pour parvenir à cet honneur pour le moins douteux. D'autres part, les adonnés aux stupéfiants ont rarement recours à la violence. Le "crime organisé" et la "toxicomanie" ne sont pas synonymes; le narcomane s'en tient généralement aux délits ordinaires, cependant que le crime organisé éprouve du dégoût pour le narcomane auquel il ne peut se fier.

On croirait qu'une attaque vigoureuse et soutenue contre les trafiquants ne suffit pas à supprimer la vente et l'usage de drogues narcotiques, bien que cette méthode soit absolument nécessaire. Cependant, le remède véritable se trouve dans une direction tout à fait opposée, c'est-à-dire dans une action vigoureuse contre les narcomanes. Tant que le narcomane créera une demande pour la drogue et sera prêt à en payer la note, l'élément criminel le plus important la lui fournira, comme tout autre genre de marchandises ou de services est fourni, en dépit de l'intervention policière.

Plusieurs témoins qui m'ont précédé, personnes compétentes, ont proposé une certaine forme d'isolement pour les toxicomanes; je suis de leur avis. A mon sens, les toxicomanes qui ont été isolés ne devraient être libérés que conditionnellement. Une condition de leur remise en liberté devrait être qu'ils ne leur soit pas permis de vivre dans une grande ville où ils pourraient venir en contact avec d'anciens associés. Il est rare qu'on puisse trouver des stupéfiants dans de petites localités et je crois que, là, l'ancien toxicomane parviendrait à se corriger complètement de son vice. En outre, il faudrait faire l'éducation de la population de façon qu'elle accepte l'ancien toxicomane, surtout son nouvel employeur. Il est essentiel de comprendre et d'accepter.

Je ne me suis pas arrêté aux enquêtes faites par les membres de la Royale Gendarmerie dans la province de Québec au sujet de médecins et autres toxicomanes des professions libérales, ou que des personnes plus compétentes que moi ont traité ce sujet. Qu'il me suffise de dire que nous n'avons aucune raison de croire que les professionnels obtiennent leurs approvisionnements de colporteurs de drogues. Quant aux médecins toxicomanes, ils sont très peu nombreux ceux qui ont recours au colporteur. Dans la plupart des cas, le médecin toxicomane n'est pas adonné à l'héroïne et, en général, il obtient ses approvisionnements de sources autres que les colporteurs de drogues ordinaires.

Mon dernier mot portera sur la conspiration. Dans cette province, nous avons obtenu d'excellents résultats en posant comme chef d'accusation la conspiration en vue de commettre une infraction à la loi sur l'opium et les drogues narcotiques. D'ordinaire, les chefs du trafic illicite de drogues narcotiques ne prennent aucune part active à l'approvisionnement et à la distribution de stupéfiants. Ils se contentent d'avancer les fonds requis ou bien ils "presseront la détente" de quelque aspect de l'importation clandestine ou encore joueront dans l'ombre un rôle quelconque en vue d'assurer le succès de la transaction. Ces personnes ont été accusées de conspiration. Ceux qui ont participé à de telles transactions, mais à des échelons inférieurs, ont été accusés de la même infraction à la loi, ce qui a donné de bons résultats. A l'heure actuelle, douze personnes ont à répondre devant les tribunaux à l'accusation de conspiration dans le trafic de drogues narcotiques. L'article du nouveau Code criminel touchant la conspiration prévoit la même peine que celle imposée dans le cas d'une offense positive. Par ce moyen nous pouvons atteindre tous les coupables, à partir des "gros bonnets" jusqu'aux plus bas des toxicomanes.

LE PRÉSIDENT: Y a-t-il des questions que l'on désire poser au témoin?

La sénatrice HODGES: J'aurais une question à poser au surintendant. J'ai l'impression que vous êtes le premier témoin à comparaître devant ce Comité qui se soit dit d'avis qu'une attaque vigoureuse et soutenue contre les trafiquants n'est pas le moyen le plus efficace de supprimer le trafic des drogues. Vous croyez qu'il est préférable de s'attaquer aux toxicomanes plutôt qu'aux trafiquants? J'ai l'impression que vous êtes le seul à exprimer une telle opinion et je me demande sur quoi vous vous appuyez.

M. BRAKEFIELD-MOORE: L'expérience nous a enseigné que dès que les "têtes-dirigeantes"—puis-je dire—sont arrêtées, il y en a d'autres qui sont prêts à prendre leur place. Nous avons eu des cas où des "chefs" ont été emprisonnés et aussitôt des intéressés apprenaient à notre agent secret qu'il pouvait maintenant obtenir d'un tel ou d'un tel la drogue dont il aurait besoin.

Ainsi, nous en sommes arrivés à la conclusion que tout en nous attaquant vigoureusement aux supérieurs, ainsi qu'à ceux qui tiennent le milieu dans ce genre de trafic, le fait de faire disparaître les toxicomanes eux-mêmes aurait pour effet d'enrayer la demande en faveur de la drogue et, par conséquent, obligerait les chefs à abondanner les affaires.

La sénatrice HODGES: On nous a dit également que tout toxicomane est presque invariablement la cause de la chute d'autres toxicomanes. Avez-vous remarqué cela?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Selon nos statistiques, il y a eu 25 nouveaux adonnés à la drogue dans la ville de Montréal au cours des trois dernières années.

Comme je l'ai souligné, il est vrai que "la misère recherche de la compagnie", que les narcomanes sont plus fortement unis entre eux que les membres d'une association fraternelle et que ce sont les "habitués" qui entraînent les nouveaux à l'usage de stupéfiants.

Je n'ai pas en mains les renseignements quant au nombre de nouveaux narcomanes ainsi entraînés, mais je crois que la proportion est beaucoup moins forte que le laisse entendre la question posée.

La sénatrice HODGES: Si vous n'avez à Montréal qu'une centaine de véritables toxicomanes, comment les trafiquants peuvent-ils réaliser suffisamment de profits pour se maintenir dans le commerce? Croyez-vous que Montréal soit le centre de distribution de stupéfiants pour le reste du pays?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Le fait de fournir des stupéfiants même à la centaine de narcomanes connus comporte en soi un commerce assez lucratif et cela en dehors de toute autre considération.

Si l'on se rappelle que le toxicomane moyen emploie de quatre à huit capsules par jour et que chaque capsule coûte cinq dollars, on comprendra ce que je veux dire et, si l'on tient compte de l'énorme marge de profits, l'on verra que les plus gros trafiquants peuvent s'assurer d'excellentes affaires. Comme je l'ai fait remarquer, les stupéfiants n'entrent pas tous dans la région mais, assez souvent, ils sont expédiés ailleurs.

Le sénateur HOWDEN: M. Brakefield-Moore, si les trafiquants étaient exposés à des peines beaucoup plus sévères que dans le passé, par exemple l'emprisonnement à perpétuité, l'on pourrait les cerner tous même s'il fallait utiliser toute une armée pour les tenir à l'arrière des barreaux. Ne pensez-vous pas que cela pourrait avoir un bon effet?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Certainement; le fait de faire disparaître les toxicomanes de la scène—

Le sénateur HOWDEN: Je parle des trafiquants.

M. BRAKEFIELD-MOORE: Il y a deux catégories de trafiquants, le trafiquant toxicomane,—le colporteur,—et le trafiquant non toxicomane.

Le PRÉSIDENT: J'ai l'impression que l'honorable sénateur parle des têtes dirigeantes, des "gros bonnets".

Le sénateur HOWDEN: Ce sont les "gros bonnets" qui fournissent l'argent, quel que soit le toxicomane.

Le PRÉSIDENT: Je crois que le sénateur Howden veut savoir si le fait d'imposer de plus sévères sentences n'aurait pas pour effet de détourner de ce genre de trafic ceux qui en détiennent la clé.

M. BRAKEFIELD-MOORE: L'expérience nous a montré que lorsque les dirigeants de ce commerce illicite en ont été écartés, ils sont immédiatement remplacés. Il nous a été également démontré que même des sentences exemplaires imposées par les tribunaux n'ont guère d'effet préventif.

Si des sentences à perpétuité étaient imposées en pareil cas, l'on pourrait même présumer que les approvisionnements de drogues ne feraient pas défaut et que d'autres en assureraient la disponibilité, c'est-à-dire ceux qui seraient disposés à en courir le risque à cause des profits énormes à réaliser.

Le sénateur HOWDEN: Je comprends bien que ce genre de commerce puisse assurer d'énormes profits, mais j'ai l'impression que nos agents pourraient les cerner tous à temps et si on leur imposait des sentences à perpétuité, d'autres hésiteraient à remplacer les disparus.

Le sénateur LÉGER: Quel est l'âge moyen de vos toxicomanes à Montréal?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Je regrette de ne pas avoir sous la main de précisions à ce sujet.

Le sénateur LÉGER: Quel âge aurait le plus jeune?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Le plus jeune aurait environ vingt ans. Nous en avons eu un de seize ans, mais nous savons maintenant d'une façon définitive qu'il ne fait plus usage de stupéfiant. Il est maintenant un bon citoyen.

De façon générale, nos chiffres s'accordent avec ceux que j'ai déjà fournis au Comité.

Le sénateur BURCHILL: Pour une ville de l'importance de Montréal et un port de mer en plus, il me semble que votre problème n'est pas très grave. Pourriez-vous nous en faire connaître la raison?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Je crois que la raison partielle comporte deux aspects. En premier lieu, l'exécution active du programme lancé au début par la Royale Gendarmerie et la Sûreté de Montréal, les deux organismes travaillant en étroite coopération. Cette tâche se poursuit activement, à ma connaissance, depuis une trentaine d'années. Aujourd'hui, nous récoltons les fruits de la mise en vigueur sévère de ce programme.

Deuxièmement, nous avons découvert que le crime organisé, comme je l'ai déjà souligné, et le commerce des stupéfiants ne marchent pas la main dans la main. En d'autres termes, le crime organisé, c'est-à-dire le genre de crime le plus grave, n'est pas le fait du toxicomane, parce que celui-ci est notablement la personne la moins digne de confiance. S'il manque sa "piqûre" il peut bien, dans l'esprit des criminels, se faire mouchard et dénoncer la clique.

Le sénateur BURCHILL: Durant les quelque trente années dont vous avez parlé, est-ce que la situation sous ce rapport s'est améliorée à Montréal, tenant compte de l'accroissement de la population?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Encore une fois je regrette ne pouvoir donner une réponse catégorique, mais je crois pouvoir dire qu'il y a eu amélioration et cela à un rythme assez régulier bien qu'il y ait eu des variantes ici et là.

Le sénateur HORNER: M. Brakefield-Moore, quel est le pourcentage de femmes parmi les toxicomanes que vous connaissez à Montréal?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Je n'en puis donner qu'une estimation approximative, mais je crois qu'il varie entre vingt et trente.

M. LIEFF: Quel est le prix de la capsule aujourd'hui?

Le sénateur HORNER: Cela me semble extraordinaire parce que, selon les témoignages que nous avons entendus à Vancouver, on y a éprouvé beaucoup de difficulté au début, alors que les femmes s'adonnaient aux stupéfiants dès l'âge de seize ans et, afin de se procurer la drogue, se faisaient concubines ou avaient recours à d'autres moyens illicites. Selon les témoignages, elles sont nombreuses à Vancouver.

Le sénateur TURGEON: Les drogues narcotiques y entrent illégalement et en grande quantité en provenance d'autres pays. Je me demande s'il serait possible d'en empêcher l'importation ou d'en assurer la destruction au port d'entrée.

M. BRAKEFIELD-MOORE: Nous nous occupons activement de cet aspect du problème en effectuant des recherches à bord des vaisseaux à leur entrée au port ainsi que des avions. Nous surveillons également les points de traversée à la frontière lorsque la chose est possible.

Cependant, le problème est tellement compliqué dans une vaste région métropolitaine comme celle-ci qu'il est extrêmement difficile de "sceller" pour ainsi dire la frontière. Nous faisons tout ce qu'il est humainement possible de faire et, malgré notre vigilance, les stupéfiants entrent encore au pays.

Le sénateur VAILLANCOURT: Je suis heureux d'apprendre que le trafic des drogues narcotiques à Montréal est contrôlé par votre organisation; mais exercez-vous le même contrôle en dehors de la ville, surtout à la frontière américaine?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Nous avons à l'occasion poursuivi notre activité ailleurs dans la province de Québec. Chaque membre de notre détachement provincial a reçu un certain entraînement dans ce genre de travail; tous sont au courant du problème qui se pose et ils sont sans cesse à l'affût quant au trafic de drogues narcotiques.

Lorsqu'une situation assez sérieuse se développe, notre équipe de Montréal y est appelée.

Nous surveillons aussi de près la frontière canado-américaine et, selon nos renseignements, il y passe illégalement peu de drogues narcotiques et cette quantité atteint toujours la région métropolitaine de Montréal.

Dans la ville de Québec, nous avons un représentant qui a de l'expérience dans ce genre de travail. C'est surtout dans la ville qu'il poursuit sa tâche, parce que c'est là un port d'arrivée pour les vaisseaux transatlantiques; il fait aussi la patrouille à la frontière américaine entre la partie septentrionale de l'État du Maine et notre province.

Le sénateur VAILLANCOURT: On me dit qu'à la frontière, dans le comté de Beauce, certains individus traversent ailleurs que par les routes régulières et transportent des drogues narcotiques. Nous avons quelque difficulté dans certaines localités entre la Beauce et la ville de Québec.

M. BRAKEFIELD-MOORE: Sénateur, un tel trafic n'a jamais été porté à notre connaissance, surtout comme affaire sérieuse.

Comme je l'ai souligné vers la fin de ma déclaration, nous n'avons pas forcé la note au sujet des médecins et autres professionnels toxicomanes.

Notre activité principale porte sur de petits groupes locaux dans le voisinage de la frontière qui font de la contrebande de marchandises des États-Unis, surtout par la voie des forêts du Maine et d'ailleurs. Cependant, à notre connaissance il s'est fait peu de trafic de drogues narcotiques à ces endroits.

Le sénateur HOWDEN: Ainsi à l'échelon national il ne semble pas y avoir de danger de ce côté?

M. BRAKEFIELD-MOORE: En ce moment, non. Ces individus, peu nombreux, ne sont pas en mesure de prélever les sommes d'argent nécessaires pour rendre profitable le commerce de drogues narcotiques sur une grande échelle. Cela peut se faire à un degré beaucoup plus limité, mais nous en serions prévenus sur-le-champ et l'enquête serait lancée à quelques heures d'avis.

Le sénateur BAIRD: Un individu, par exemple, part en voyage à l'étranger et, en rentrant au pays à son retour, il doit passer à la douane. Il n'y rencontre aucun membre de la Royale Gendarmerie; pourtant, il peut bien avoir en sa possession des drogues narcotiques ou autres marchandises. Vous avez dit que vous exercez une surveillance active à la frontière. Sans doute, c'est là votre travail; mais quelle surveillance exercez-vous sur les individus qui passent et repassent à la douane?

M. BRAKEFIELD-MOORE: La frontière étant un domaine si vaste et comportant un si petit nombre de postes douaniers, sans compter les nombreuses routes secondaires où il n'existe aucun poste de douane, la facilité offerte à la contrebande rend notre tâche excessivement difficile. Cependant, nous avons nos patrouilles routières qui font le guet partout et aussi souvent que possible.

Le sénateur BAIRD: Il pourrait y passer beaucoup de drogues narcotiques sans que vous n'en ayez connaissance?

M. BRAKEFIELD-MOORE: C'est possible, mais lorsque la marchandise arriverait à Montréal nous le saurions grâce à nos contacts et cela dès son arrivée dans la métropole.

Le sénateur KINLEY: Est-ce que les autorités américaines déploient beaucoup d'activité en matière de contrôle de ce trafic illicite?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Je n'en sais rien.

Le sénateur KINLEY: J'aurais cru que votre travail fût en corrélation avec le leur dans ce domaine.

M. BRAKEFIELD-MOORE: Chaque fois que la chose est possible, nous coopérons étroitement avec les agents américains.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Brakefield-Moore, vous avez mentionné six pays, la France, l'Italie, l'Afrique du Nord, les États-Unis et le Mexique. Je présume qu'il vous est possible d'établir le pays d'origine de ces stupéfiants?

D'autre part, avez-vous des renseignements touchant les drogues narcotiques de provenance chinoise et introduites sur le littoral de l'Ouest canadien?

M. BRAKEFIELD-MOORE: J'ai mentionné ces six pays par rapport à l'enquête autour d'un cas important.

Quant à l'importation de drogues narcotiques sur la côte de l'Ouest, je crois pouvoir répondre négativement. Nous n'avons aucune information quant à un volume important de stupéfiants qui entrerait en territoire canadien par le littoral de l'Ouest.

Le sénateur HOWDEN: A Vancouver, on nous a parlé à diverses reprises de la ruine de jeunes filles appartenant à des familles respectables et à l'aise et qui tombent sous l'influence de trafiquants de drogues qui leur offrent le vin et le goûter et, éventuellement, se prostituent afin de gagner l'argent nécessaire à l'achat de stupéfiants. Avez-vous quelques renseignements sur la possibilité de tels états de choses à Montréal?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Des cas de ce genre, surtout en ce qui a trait à de nouveaux initiés à la drogue, sont plutôt rares à Montréal. Je crois que nos amis de la Sûreté montréalaise seraient plus que nous en mesure de vous donner des précisions à ce sujet.

M. LIEFF: De combien de membres se compose votre équipe affectée au trafic de drogues dans la métropole?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Actuellement, elle compte huit hommes et, quand la chose est nécessaire on en augmente le nombre.

M. LIEFF: A même votre personnel?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Oui, à même ceux qui font du travail général d'enquête. Nous pouvons toujours affecter plus ou moins d'hommes à une enquête particulière.

M. LIEFF: Je déduis de votre déclaration préparée que les relations entre votre organisation et la sûreté de Montréal sont satisfaisantes à l'heure actuelle?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Entièrement satisfaisantes.

M. LIEFF: Vous n'avez rien à proposer d'une façon générale à ce sujet?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Absolument rien. Notre mode de travail conjoint actuel et nos champs d'action sont bien coordonnés, surtout du point de vue de la Royale Gendarmerie et nous en sommes très heureux.

Le sénateur HUGESSEN: A votre avis, la loi dans sa forme actuelle est-elle adéquate, ou auriez-vous quelque changement à y proposer, soit touchant le Code criminel ou la Loi concernant l'opium et les drogues narcotiques?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Au moment actuel nous examinons dans son application le nouveau Code criminel en ce qui a trait à la complicité et, jusqu'ici, il semble que tout y est exceptionnellement bien. Le nouvel article 4 de la loi concernant l'opium et les drogues narcotiques qui s'applique aux trafiquants a rendu de grands services à ceux de nos agents qui ont pour mission de faire respecter la loi et, en ce moment, tout indique que nous ayons en main l'instrument nécessaire à la lutte contre ce genre de crime.

Le PRÉSIDENT: Pourriez-vous nous dire quelles sont les sentences généralement imposées ici, à commencer par les toxicomanes ordinaires jusqu'aux têtes dirigeantes. Vous avez fait mention de:

Soixante-quinze personnes associées au trafic de stupéfiants ou adonnées à la drogue et présentement enfermées dans les institutions pénales.

M. BRAKEFIELD-MOORE: Oui, j'ai dit que 75 personnes exerçant le trafic ou simples toxicomanes sont maintenant à purger dans des institutions pénales des sentences variant de quelques mois pour les trafiquants...

L'hon. M. HODGES: "Quelques mois pour les trafiquants"?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Je m'excuse; j'ai voulu dire quelques mois pour les toxicomanes. Cette peine augmente jusqu'à quatre ou cinq ans, la peine ordinaire imposée aux trafiquants.

M. LIEFF: Quelle a été la plus longue sentence imposée aux trafiquants? Vous dites:

Dans une enquête d'envergure qui s'est poursuivie secrètement en 1950-1951, et qui a permis l'arrestation de sept trafiquants opérant aux échelons national et international, notre enquêteur secret a rempli le rôle de trafiquant pendant vingt mois et est parvenu à se frayer un chemin à partir de l'achat de quelques onces d'héroïne du "patron" local de trafiquants de la rue jusqu'à devenir l'associé de narcomanes et de colporteurs en ville. Il en est résulté qu'à la fin de l'enquête il s'appropriait à acheter de l'héroïne au kilogramme du "gros bonnet" du trafic en gros dans l'est du Canada.

M. BRAKEFIELD-MOORE: Encore une fois, je crains fort ne pas pouvoir vous fournir de renseignements exacts à ce sujet, mais je crois que les sentences furent considérablement plus sévères que celles dont j'ai fait mention jusqu'ici.

Le PRÉSIDENT: Il s'agit sans doute des têtes dirigeantes. Vous avez dit que vous en aviez arrêté sept en 1950-1951 et je me demandais quelles sentences leur avaient été imposées.

M. LIEFF: Vous pouvez sans doute obtenir cette information pour nous.

M. BRAKEFIELD-MOORE: Assurément. En ce moment, je n'ai pas le renseignement voulu.

Le sénateur HORNER: Dans quelle situation êtes-vous présentement en ce qui concerne la complicité? Vous n'êtes pas en mesure de dire combien il y a de toxicomanes en prison et combien en dehors. D'après la loi actuelle, vous ne pouvez arrêter un individu simplement parce que, à votre avis, il est un toxicomane, pour la raison qu'il deviendrait malade en le privant de la drogue.

Apparemment, ce n'est pas une offense de faire usage de stupéfiants mais seulement de les vendre.

M. BRAKEFIELD-MOORE: L'une des offenses est la possession de stupéfiants, c'est-à-dire d'avoir de la drogue narcotique en sa possession.

Le sénateur HORNER: Vous savez que l'individu est un toxicomane et, cependant, il peut fort bien ne pas avoir de la drogue en sa possession. Vous ne pouvez savoir qu'il est un toxicomane que si vous le privez de la drogue.

M. BRAKEFIELD-MOORE: Ces individus sont étroitement surveillés et lorsqu'on les voit en train de "conclure un marché", c'est le moment de les appréhender; alors ils sont accusés de possession illégale de drogue narcotique.

Le sénateur LÉGER: Quelques années passées, je crois, vous avez arrêté l'un des dirigeants qui fut remis en liberté sur un cautionnement de \$5,000. Il s'est dérobé à la justice. L'a-t-on jamais capturé? Il me semble qu'il portait le nom de Ciro ou quelque nom semblable.

M. BRAKEFIELD-MOORE: On m'a dit qu'il est actuellement en prison aux États-Unis et que des poursuites ont été intentées contre lui.

Le sénateur LÉGER: Le crime avait été commis à Montréal?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Oui.

Le sénateur HORNER: Seulement une autre question. Vous avez parlé de l'avantage qu'il y aurait de placer ceux qui sont toxicomanes dans quelque institution. Seriez-vous prêt à recommander une institution du genre de celle de Lexington, Kentucky, où il existe un excellent système de soins post-hospitaliers? Croyez-vous qu'une telle institution serait une bonne chose pour le Canada, c'est-à-dire une sincère tentative en vue de la guérison et de la réhabilitation des toxicomanes?

Le PRÉSIDENT: Plutôt que de les jeter tout bonnement en prison?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Notre expérience...

Le sénateur HORNER: Recommanderiez-vous cela?

M. BRAKEFIELD-MOORE: L'expérience nous a démontré en effet que le mal ne se guérit pas à l'arrière des barreaux. Quelques heures après sa sortie de prison, le toxicomane, en général, retombe aussitôt dans son vice.

Nous croyons qu'une sorte d'institution où l'on entreprendrait de guérir les toxicomanes et où des métiers utiles leur seraient enseignés serait une excellente chose. Nous sommes d'avis que l'enseignement des éléments essentiels de citoyenneté serait non moins d'une grande utilité. Cependant, un système de libération conditionnelle bien contrôlé devrait y être institué, parce que malgré tout cela il existe chez le toxicomane un penchant qui le pousse à retomber dans son misérable vice.

Comme je l'ai déjà dit, c'est une sorte de fraternité. Les liens qui les unissent sont très forts, sans compter qu'il est excessivement difficile d'extirper de leur constitution physique cette passion de retourner à la drogue. Je crois que l'éducation du peuple est son acceptation de ces gens comme citoyens...

Le sénateur HORNER: Recommanderiez-vous qu'une telle institution soit éloignée des grands centres, c'est-à-dire placée dans quelque petite localité?

M. BRAKEFIELD-MOORE: A une distance suffisante pour les tenir loin de leurs anciens mauvais lieux.

Le sénateur HOWDEN: Est-ce que cela comporterait leur incarcération, c'est-à-dire leur éloignement de tout contact avec les stupéfiants? Il ne servirait de rien de les tenir en liberté; il faudrait les incarcérer.

M. BRAKEFIELD-MOORE: Jusqu'à ce que des médecins compétents ou des psychiatres les jugent raisonnablement guéris. Alors, l'on pourrait procéder à leur réhabilitation.

Le sénateur KINLEY: Après avoir été jugés guéris par une autorité médicale compétente.

M. BRAKEFIELD-MOORE: Oui.

Le PRÉSIDENT: Est-ce que l'on aurait d'autres questions à poser au témoin?

Le sénateur KINLEY: Je constate dans votre déclaration préparée que vous dites:

Tout comme ailleurs au Canada, le toxicomane fait surtout usage d'héroïne. Même les toxicomanes orientaux, peu nombreux d'ailleurs, qui se trouvent dans la région de Montréal font usage d'héroïne. On trouve rarement aujourd'hui dans cette province l'opium et la morphine qui, avant la dernière guerre, étaient les stupéfiants préférés des toxicomanes.

Vous ne parlez pas du tout de la cocaïne?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Nous en trouvons rarement de nos jours.

Le sénateur KINLEY: On en usait communément autrefois?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Je le crois, mais aujourd'hui c'est l'héroïne que l'on trouve presque exclusivement.

Le sénateur KINLEY: C'est une drogue prohibée?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Oui.

Le sénateur KINLEY: Est-ce à dire qu'il y a plus de profits dans les stupéfiants utilisés actuellement? On nous a dit que la prohibition ne fait qu'à en accentuer l'usage. D'ailleurs, on nous disait la même chose des liqueurs alcooliques du temps de la prohibition.

M. BRAKEFIELD-MOORE: Je crois que le principal facteur en cela est que l'héroïne est trois fois plus forte et donne un "entrain" plus satisfaisant que toute autre drogue. La question de la légalité ou autre importe peu au toxicomane.

Le sénateur KINLEY: Son prix est extrêmement élevé?

M. BRAKEFIELD-MOORE: La question du prix ne pose aucun problème pour le toxicomane, en autant qu'il puisse se procurer l'argent voulu. Ainsi, il consacre toute son énergie à se le procurer, peu importe le prix.

Le sénateur KINLEY: Vous croyez qu'il ira jusqu'au crime pour obtenir l'argent nécessaire à la satisfaction de son appétit pour la drogue?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Oui, dans la plupart des cas.

Le sénateur LÉGER: Avez-vous ici des Orientaux adonnés aux stupéfiants?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Je ne saurais donner de précisions à ce sujet, mais j'ai l'impression qu'ils ne sont pas très nombreux.

Le sénateur HOWDEN: Le devoir de ce Comité est d'étudier la situation en ce qui a trait à l'usage et le trafic de drogues narcotiques et, si possible, nous voulons pouvoir, à la fin de notre étude, trouver les moyens d'empêcher l'usage de ces drogues. Auriez-vous quelque plan à proposer?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Selon notre mandat, nous continuerons, comme nous l'avons fait par le passé, à lutter contre les trafiquants, les "king-pins" comme on les appelle, à pourchasser sans cesse les toxicomanes et, dans cette province au moins, à essayer de détruire la demande en faveur des drogues narcotiques en mettant à l'ombre, par des moyens légaux sans doute, le plus grand nombre possible de toxicomanes.

Le sénateur HOWDEN: Et vous commencez aux échelons inférieurs, par les toxicomanes? Vous les emprisonnez et leur faites subir un régime en vue de leur guérison et c'est ainsi que vous comptez pouvoir éliminer ce genre de trafic?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Dans l'ensemble, c'est bien cela; faire complètement disparaître la demande en faveur des stupéfiants. Si la demande n'existe pas, le trafiquant n'a pas de clients.

Le sénateur HOWDEN: Croyez-vous qu'il soit possible de cerner tous les toxicomanes et les mettre à l'abri?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Comme je l'ai fait remarquer, c'est là le but de notre division et nous faisons tout ce qui est humainement possible de faire pour l'atteindre.

M. LIEFF: Vous ne leur laissez aucun répit, aucun repos, et vous ne leur permettez pas de vivre confortablement dans cette ville?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Non. Je répète qu'avec la coopération de la Sûreté municipale nous avons d'excellentes sources d'information et celles-ci ajoutées aux nôtres nous permettent de ne pas les perdre de vue.

M. LIEFF: C'est en somme un travail policier de chaque instant?

M. BRAKEFIELD-MOORE: C'est bien cela.

Le sénateur HOWDEN: A diverses reprises, on a proposé que soient établies des cliniques où les toxicomanes pourraient se procurer des stupéfiants gratuitement ou à très bas prix. Qu'en pensez-vous? Est-ce que vous seriez en faveur de cela?

M. BRAKEFIELD-MOORE: Nous de cette division y serions carrément opposés.

Le PRÉSIDENT: Les honorables sénateurs auraient-ils d'autres questions à poser au témoin? (Aucune réponse). Si non, je m'empresse de remercier le surintendant Brakefield-Moore pour être venu ici ce matin ainsi que pour les renseignements qu'il nous a fournis. Au nom du Comité, je vous remercie.

M. BRAKEFIELD-MOORE: Merci monsieur le président et honorables sénateurs.

M. Brakefield-Moore se retire.

M. ROBITAILLE: Monsieur le président, puis-je poser une question?

Le PRÉSIDENT: S'il s'agit d'une question, allez-y.

M. ROBITAILLE: Est-ce qu'il existe des statistiques montrant qu'à Montréal plus de deux cents prostituées sont en liberté surveillée et que, de ce nombre, je ne crois pas qu'il y en ait une seule ayant fait usage de drogues narcotiques?

Le PRÉSIDENT: A Vancouver, nous avons entendu des témoignages indiquant qu'il y avait là des prostituées toxicomanes, vivant avec des toxicomanes et vendant leurs corps pour obtenir l'argent nécessaire à l'achat de drogues narcotiques.

Le PRÉSIDENT: Notre prochain témoin est M. Thomas Leggett, directeur de la Sûreté municipale de Montréal à qui je demande de s'approcher.

Thomas Leggett (Directeur de la Sûreté, Ville de Montréal, P.Q.).

Le PRÉSIDENT: Veuillez procéder, M. Leggett.

M. LEGGETT: Monsieur le président, honorables sénateurs et messieurs. Lorsqu'on m'a dit que votre Comité venait à Montréal, j'en fus très heureux. Cependant, quand j'ai appris quel genre d'enquête vous deviez y faire, j'ai compris qu'il me serait difficile de préparer une déclaration dans laquelle je pourrais vous offrir quelques recommandations. En conséquence, j'ai cru qu'il serait préférable de comparaître devant votre Comité et répondre aux questions que les honorables sénateurs désireraient me poser.

Je tiens à souligner d'abord que nous, à titre de force policière d'une grande ville métropolitaine, croyons que la meilleure façon de résoudre le problème que posent les toxicomanes et le trafic de drogues narcotiques est de le laisser entre les mains d'une équipe spéciale, tenant toujours compte des immenses services que peut rendre la Royale Gendarmerie du Canada à titre d'organisation policière. Nous entretenons avec cette organisation fédérale la plus solide coopération qu'il soit possible à une sûreté municipale d'entretenir. Sans cette coopération, nous aurions assurément à Montréal un grand problème à résoudre.

Je n'ai pas pour mission de proclamer la valeur du travail qu'accomplit ici la Royale Gendarmerie, puisque je ne puis parler qu'au nom du département que je représente, mais je puis dire que la situation créée par le trafic de drogues narcotiques dans notre ville est entre bonnes mains.

Le sénateur HAYDEN: Il n'y a donc ici aucun problème de ce côté?

M. LEGGETT: Assurément non. Je voudrais bien que certains de nos autres problèmes ne présentent pas plus de difficulté.

Je le répète, messieurs, et je crois que c'est la plus importante déclaration que j'aie à faire ici, sans la coopération de ce grand service policier, la Royale Gendarmerie du Canada, la situation créée ici par le trafic de drogues narcotiques ne serait pas contrôlée comme elle l'est aujourd'hui.

Nous avons accompli un certain travail et nous sommes heureux de ce qui a été fait quant à ce genre de trafic, mais il n'y a pas à douter que la R.G.C. y a joué le rôle principal.

Notre département tient ses renseignements de diverses sources et de diverses façons et je crois qu'il serait difficile pour une organisation de trafiquants de drogues d'établir ses quartiers dans notre ville sans que nous en soyons aussitôt informés. Si nous entendons la moindre rumeur qu'une telle chose arrive, nos détectives communiquent immédiatement avec la Royale Gendarmerie. C'est pourquoi je vous dis qu'en tant qu'il s'agisse du trafic de drogues narcotiques je puis dire qu'elle offre parfois quelque difficulté, mais il ne vaut guère la peine d'en parler. Je le répète, je voudrais bien que la situation par rapport à nos autres problèmes fût aussi facile à contrôler.

Honorables sénateurs, si vous avez des questions à poser, j'ai ici le chef des détectives (M. Allain), ainsi que le directeur adjoint de la Sûreté (M. Plante) dont la spécialité porte sur les mœurs. Entre nous tous, j'en suis sûr, nous pourrons vous donner les renseignements que vous désirez. S'il s'agit de la ligne de conduite du département et de son administration générale, je serai en mesure de répondre. Quant au trafic de drogues narcotiques, notre chef des détectives pourra répondre à vos questions, tout comme d'ailleurs notre directeur adjoint, M. Plante.

Le sénateur HOWDEN: A mon sens, si vous n'avez aucun problème sérieux sous ce rapport vous pouvez vous en féliciter. Vous avez donc à Montréal une situation bien différente de celle que nous avons trouvée ailleurs et je ne crois pas qu'il soit nécessaire de nous étendre sur l'activité de votre force policière, si nous songeons à l'heureux état de choses qui existe ici. Vous venez de dire que vous n'avez pas de problème sérieux à résoudre et nous considérons que c'est une excellente chose.

Le PRÉSIDENT: Il serait peut-être à propos pour le Comité d'entendre le chef des détectives, M. Allain, de la Sûreté de Montréal.

Le sénateur BURCHILL: M. Leggett, êtes-vous de l'avis du surintendant de la Royale Gendarmerie à Montréal qui dit que l'heureuse situation actuelle est due aux mesures de coopération efficaces prises entre la Royale Gendarmerie et la Sûreté de la métropole?

M. LEGGETT: Oui, je le suis. C'est dû à une bonne politique et à la coopération et le surintendant avait raison de faire une telle déclaration.

Le PRÉSIDENT: Puis-je poser une question? Est-ce vrai que quelques années passées la situation était plus sérieuse quelle ne l'est aujourd'hui et, s'il en est ainsi, par quelle méthode l'a-t-on améliorée?

M. LEGGETT: Je crois que la coopération entre les deux services est plus complète aujourd'hui qu'elle ne le fut dans le passé. Nous comprenons mieux aujourd'hui les problèmes de l'un et de l'autre que nous les comprenons autrefois et nous en sommes arrivés au point de reconnaître davantage la nécessité de la coopération entre les deux services policiers, si l'on veut réussir à contrôler ce genre de crime.

Le sénateur HUGESSEN: Vous nous dites combien heureuse est la situation actuelle ici et, comme l'a demandé le président, en a-t-il toujours été ainsi ou bien y a-t-il eu un déclin quelconque au cours des dernières années?

M. LEGGETT: Il est difficile de répondre à cette question, sénateur Hugessen, vous ne pouvez parler que de ce que vous voyez. Nous de la Police sommes portés à oublier le passé et à ne regarder que le futur. J'ai l'impression qu'il en est ainsi de la plupart des agents de police. Nous n'envisageons que le présent et l'avenir.

Le sénateur HOWDEN: Est-ce parce que la Sûreté de Montréal et cette division de la Royale Gendarmerie ne laissent aucun répit aux toxicomanes que nous en trouvons en si grand nombre à Vancouver? Est-ce que vos toxicomanes de tous les calibres sont tous rendus à Vancouver?

M. LEGGETT: Je tenterai de répondre à cette question parce que je connais un peu la situation qui existe sous ce rapport dans le monde aujourd'hui. Je dirai que la situation qui existe à Vancouver est entièrement différente de celle que nous trouvons à Montréal et je crois qu'il n'est pas juste de comparer l'une à l'autre sous ce rapport. A Vancouver, il y a un port de mer et depuis nombre d'années il y a eu du trouble à propos de drogues narcotiques importées illicitement au pays par des vaisseaux ancrant dans ce port.

Le sénateur HOWDEN: On nous a dit là que les plus grandes sources d'approvisionnement de drogues étaient Toronto et Montréal.

M. LEGGETT: Ce n'était pas très gentil de la part de celui qui a dit cela. Je doute fortement de la véracité d'une telle déclaration. Nous devrions tous essayer d'exprimer la vérité dans nos déclarations.

Pourquoi expédier de Montréal ce genre de marchandises, alors qu'il y a tant d'autres centres beaucoup plus rapprochés et en mesure de le faire?

Le sénateur STAMBAUGH: Quelles sont vos fonctions au poste de "directeur"? Est-ce l'équivalent de celui de chef de police?

M. LEGGETT: C'est bien cela, sénateur.

M. Leggett se retire.

Le PRÉSIDENT: Notre prochain témoin est le chef des détectives, Georges Allain, à qui je demande de bien vouloir s'approcher.

Georges Allain (Chef des détectives) de la Sûreté de Montréal, Montréal, P.Q.

Le PRÉSIDENT: Veuillez commencer chef Allain.

M. ALLAIN: Monsieur le président et honorables sénateurs...

Le PRÉSIDENT: On me permettra d'interrompre à ce moment le chef Allain.

Honorables sénateurs, avant d'entendre le témoignage de M. Allain, on vient de me rappeler que nous sommes invités de prendre le lunch avec le maire de Montréal à midi et demi. Il faut environ vingt minutes pour s'y rendre, me dit-on, et pour ma part je ne serais pas en faveur de laisser M. Allain commencer son témoignage et l'obliger de s'arrêter en plein milieu. Je crois que nous aimerions tous avoir sa déclaration tout d'un trait, plutôt que de le laisser commencer et d'avoir à l'interrompre.

Si le Comité y consent, nous ajournerons maintenant pour reprendre la séance à deux heures et demie.

Le chef Allain se retire temporairement.

A midi et 5 minutes, la séance est suspendue jusqu'à 2 heures et demie.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

La séance est reprise.

Le sénateur Reid préside.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, nous avons un quorum et je crois que nous pouvons ouvrir la séance de l'après-midi.

M. LIEFF: Monsieur le président, si vous me le permettez, je vous dirai que ce témoin est le chef des détectives de la Sûreté de Montréal.

Georges Allain (Chef des détectives, Sûreté de Montréal) précédemment appelé comparait à nouveau au Comité.

Le PRÉSIDENT: Veuillez commencer, monsieur Allain.

M. ALLAIN: Monsieur le président et honorables sénateurs. Je ne crois pas pouvoir ajouter à ce qui a été dit ce matin par le surintendant de la Royale Gendarmerie, M. Brakefield-Moore, et par le directeur de la Sûreté, M. Leggett.

Dans toute grande ville, il existe un problème, celui que pose le trafic de drogues narcotiques, mais nous sommes heureux que le nôtre ne soit pas grave. C'est là une chose que les chefs d'organisations policières ne doivent pas perdre de vue, car si la situation est négligée on en perd vite le contrôle.

J'ai fait du travail de police pendant trente et un ans. Je ne dirige le Bureau des détectives de la ville de Montréal que depuis décembre dernier.

Lorsque je fus nommé à ce poste, le directeur Leggett a exprimé le désir de nous voir coopérer avec la Royale Gendarmerie du Canada. De fait, c'était là mon propre désir.

Depuis, je me suis fait un devoir de n'arrêter aucun toxicomane ou colporteur de drogues sans en informer la Royale Gendarmerie. Il y a des raisons pour cela. Nous savons que la R.G. dépense beaucoup d'argent et de temps à ce genre de travail et si quelqu'un s'y employait indépendamment sans les consulter, cela gâcherait probablement une affaire dont ils s'occupent depuis longtemps. Voilà la raison principale qui nous porte à considérer de la plus haute importance notre coopération avec la Royale Gendarmerie du Canada.

Il est une chose dont nous sommes fiers à Montréal, c'est que nous n'avons reçu d'aucune école ou d'aucune maison d'enseignement le moindre rapport indiquant que leurs étudiants faisaient usage de drogues narcotiques.

Je crois que c'est tout ce que je puis dire, à moins que les honorables sénateurs aient des questions à me poser.

Le sénateur HOWDEN: Chef Allain, ne croyez-vous pas que le trafic des drogues narcotiques pose un problème sérieux à Montréal?

M. ALLAIN: Non, je ne le crois pas.

Le sénateur HOWDEN: Vous ne croyez pas qu'il y ait de ce côté quelque danger pour les citoyens de Montréal?

M. ALLAIN: Au moment actuel, il n'y a aucun danger, parce que la situation est bien en mains.

Le sénateur HOWDEN: Vous êtes d'avis que les autorités de la ville seraient bien avisées de poursuivre tout bonnement le programme dont vous poursuivez présentement l'exécution?

M. ALLAIN: Oui, sénateur.

Le sénateur HOWDEN: Selon vous, il n'y a pas lieu d'activer davantage votre programme?

M. ALLAIN: Oh, sénateur, je ne suis pas prêt à dire cela. Je puis souligner en réponse à votre question que les toxicomanes, comme vous l'a fait remarquer ce matin le surintendant Brakefield-Moore, peuvent être incarcérés pendant dix-huit mois, plus ou moins, et "renoncer aux stupéfiants", et dès qu'ils seront libérés ils retomberont dans leur vilaine habitude.

Je crois que ces individus devraient être libérés conditionnellement et tenus de se présenter régulièrement chez un médecin ou un psychiatre qui les surveillerait de près et si l'on constate qu'ils s'adonnent à nouveau à la drogue, on doit les renvoyer en prison.

Le sénateur HOWDEN: Exigeriez-vous qu'ils fassent rapport chaque jour?

M. ALLAIN: Non, mais une ou deux fois par semaine chez un médecin ou quelqu'un qui soit en état de juger du cas particulier.

Le sénateur GERSHAW: Pouvez-vous nous renseigner sur la vie au foyer de quelques narcomanes à Montréal? Viennent-ils de foyers brisés? Ont-ils des dossiers criminels? Est-ce que leurs conditions d'existence sont bonnes? Ont-ils suffisamment à manger et ainsi de suite?

M. ALLAIN: Pas nécessairement. J'ai connu un individu qui appartenait à une excellente famille de Montréal et qui avait fait usage de stupéfiants toute sa vie. Il est probablement mort aujourd'hui, parce que quand je l'ai perdu de vue il dépassait la cinquantaine et il avait toujours fait usage de drogues narcotiques. Dans un cas comme celui-là, même avec l'application rigoureuse des règlements, je ne crois pas que l'on puisse l'aider à s'abstenir.

La sénatrice HODGES: Vous dites qu'il y a une centaine de toxicomanes à Montréal? En connaissez-vous d'autres en ville?

M. ALLAIN: Oui, j'en connais quelques-uns, des professionnels, des médecins, des avocats et autres. Cependant, ces gens ne posent aucun problème.

La sénatrice HODGES: Vous avez eu des toxicomanes autre que des criminels?

M. ALLAIN: Certainement.

La sénatrice HODGES: Vous savez que ce sont des toxicomanes?

M. ALLAIN: Oui.

La sénatrice HODGES: Y a-t-il d'autres gens qui font usage de stupéfiants?

M. ALLAIN: Oui.

La sénatrice HODGES: Sont-ils nombreux.

M. ALLAIN: J'ai l'impression qu'ils sont peu nombreux, bien qu'il soit difficile d'en établir le nombre exact. Sans doute, il y a des cas dont nous n'entendons jamais parler. C'est un peu comme les ivrognes. Certains individus ont bu toute leur vie et nous n'en savons rien.

Le sénateur HORNER: Nous sommes tenus de présenter un rapport et de faire certaines recommandations. Un de vos hommes a souligné, et divers policiers et détectives nous en ont parlé, la grande difficulté qu'ils éprouvent, lorsqu'ils apprennent qu'une vente de drogues a été effectuée, à trouver un individu en possession d'un stupéfiant. Vous dites qu'à votre connaissance il y a des toxicomanes criminels en liberté à Montréal?

M. ALLAIN: Il y en a.

Le sénateur HORNER: Serait-il sage pour nous de recommander que vous arrêtiez ces gens et que vous les reteniez afin d'établir votre preuve? Ou bien, est-ce que cela serait illégal? Si des individus sont passibles d'arrestation, seriez-vous alors plus en mesure d'enrayer le trafic? C'est-à-dire si vous pouviez arrêter ces individus et les détenir, surtout si vous aviez quelque institution où ils pourraient être logés et guéris? Est-ce que cela vous aiderait dans votre travail?

Le PRÉSIDENT: Avant de répondre à cette question, monsieur Allain, il me serait peut-être permis d'ajouter un mot à la question du sénateur Horner.

On nous a révélé à Vancouver que les "pushers" portent deux petites capsules dans la bouche et lorsque l'agent de police s'approche d'eux, ils les avalent. La Sûreté dit qu'elle a beaucoup de difficulté à cause de cela, vu qu'elle ne peut appréhender aucun d'eux bien que sachant fort bien qu'il a avalé les capsules. Par conséquent, elle ne peut prouver qu'il avait de la drogue en sa possession.

L'hon. M. HORNER: Ce n'est pas tout à fait ce que j'ai voulu dire, monsieur le président. On m'a informé qu'un agent de police peut dire par la position du bras de l'individu lorsqu'il est abordé, mais qu'il ne peut le détenir bien qu'il sache qu'il soit un toxicomane; mais à l'heure actuelle la Sûreté n'a pas l'autorité voulue sous l'empire du Code criminel pour le détenir, si elle ne trouve aucun stupéfiant sur lui, même si l'agent l'a vu conclure un marché, bien qu'il sache qu'il tient là un toxicomane.

Le PRÉSIDENT: Éprouvez-vous la même difficulté ici, monsieur Allain?

M. ALLAIN: Cela revient à ce que j'ai dit tout à l'heure. Le toxicomane ne devrait être libéré d'une institution de réforme que sur parole, mais d'après la loi actuelle il n'est pas légal d'arrêter un individu uniquement parce qu'il est toxicomane. Cependant, si l'on peut instruire contre lui, il peut être incarcéré et je crois que la loi pourrait être modifiée de façon à nous permettre à l'avenir de l'arrêter sous l'accusation de toxicomanie; ou bien s'il est sous surveillance et que le surveillant nous avise qu'il est retombé dans son vice, nous pouvons l'arrêter sans mandat de cour.

Le sénateur HORNER: Vous ne pouvez pas faire cela aujourd'hui?

M. ALLAIN: Non.

Le sénateur HORNER: Vous croyez que cet amendement vous aiderait beaucoup?

M. ALLAIN: Ce serait certainement d'une grande aide pour nous. Le toxicomane craindrait alors de retourner aux stupéfiants parce qu'il saurait que nous pourrions l'arrêter.

Le sénateur HORNER: Ce serait difficile dans le cas des habitués, mais aussi utile dans celui des nouveaux initiés.

M. ALLAIN: Très utile dans les deux cas.

Le sénateur BURCHILL: Depuis combien de temps occupez-vous votre poste actuel?

M. ALLAIN: Celui de chef des détectives?

Le sénateur BURCHILL: Oui.

M. ALLAIN: Depuis décembre dernier.

Le sénateur BURCHILL: La situation à Montréal m'intéresse au plus haut point. Vous partagez l'opinion qui a déjà été exprimée, savoir que tout est contrôlé; mais avez-vous des preuves que le trafic des drogues est sur le déclin?

M. ALLAIN: J'oserais dire qu'à l'heure actuelle il est à son plus bas niveau.

Le sénateur BURCHILL: Vous n'avez rien à l'esprit quant à ce que vous venez de proposer et que vous pourriez offrir au Comité à titre de recommandation relativement à un amendement à la loi actuelle et qui pourrait vous aider dans l'application de ladite loi?

M. ALLAIN: J'ai bien quelque chose à l'esprit mais il ne m'appartient pas de le proposer. Je ne sais pas si la Royale Gendarmerie du Canada serait de mon avis à ce sujet.

Je crois que plus nous coopérerons avec la Royale Gendarmerie mieux ce sera, parce que nous savons que cette grande organisation est très compétente sous ce rapport et que son activité s'étend d'un océan à l'autre, et touche même au domaine international. Elle a des renseignements plus complets sur ce qui se passe sous ce rapport et peut plus facilement traquer les toxicomanes du pays. Elle peut plus facilement contrôler la toxicomanie avec l'aide d'un service inférieur. Nous ne voulons pas gâcher les choses en agissant indépendamment. Cette politique, à mon sens, assurera plus de succès de toute l'affaire. Vous comprendrez que nous pouvons facilement gâcher une cause, comme je l'ai déjà expliqué, en agissant indépendamment. Je puis bien arrêter un "pusher" ou un simple toxicomane, mais en même temps je puis nuire à une cause que poursuit la Royale Gendarmerie qui a dépensé beaucoup d'argent dans cette affaire particulière, mais ayant décidé que le moment n'est pas venu de faire une arrestation. En attendant un peu, elle peut ainsi en arriver à l'arrestation d'un gros distributeur, et si j'ai fait disparaître un seul individu visé par l'enquête de la R.G.C., il peut arriver que j'empêche celle-ci de poursuivre son travail.

Le PRÉSIDENT: Si la toxicomanie s'étend d'un narcomane à quelqu'un qui s'adonne aux stupéfiants pour la première fois, comment pouvez-vous tenir à son plus bas niveau l'augmentation en matière de toxicomanie? On nous a dit ce matin qu'il n'y avait que 25 cas de ce genre à Montréal. De quelle façon pouvez-vous en tenir le nombre à ce niveau. On a souligné que la toxicomanie s'étend d'un toxicomane à d'autres individus et s'il en est ainsi par quel moyen pouvez-vous empêcher l'augmentation?

M. ALLAIN: M'est avis que si la police s'attaque surtout aux "mousseurs" de vente, c'est-à-dire ceux qui font la navette entre les petits distributeurs et les toxicomanes et si elle peut les empêcher de poursuivre leur activité, le toxicomane n'aura pas sa drogue et, nécessairement, le distributeur en souffrira, ce qui vient à dire que l'important est de faire disparaître les "mousseurs" de vente.

Le PRÉSIDENT: Est-ce que vous les tenez en mouvement, en déplacement constant, en les arrêtant et les traduisant devant les tribunaux?

M. ALLAIN: Oui. Ils savent très bien qu'ils sont surveillés et ne tiennent pas à courir de risques.

En même temps, nous savons où ils se réunissent et quelles sont les individus qu'ils y rencontrent, et s'ils voient un agent de police de temps à autre, il leur faut prendre d'autres moyens d'obtenir leurs stupéfiants. D'ailleurs, ils ont des centaines de moyens de se les procurer.

Le PRÉSIDENT: Est-ce que vos agents les suivent en uniformes?

M. ALLAIN: Non. Ils portent toujours l'habit civil.

L'hon. M. BAIRD: Ai-je bien compris que si vous rencontrez un "mousseur" vous ne pouvez l'arrêter, même s'il est en train de solliciter un client?

M. ALLAIN: Comment pouvez-vous savoir ce dont ils parlent?

Le sénateur BAIRD: Il reste donc libre et peut circuler sans crainte?

M. ALLAIN: Oui, ils ont bien soin de ne pas y emmener un témoin. Le "mousseur" peut bien parler de drogues, mais si une personne ordinaire l'entendait il ne saurait certainement pas ce dont il est question, parce que ces individus ont un genre de code entre eux, de sorte que le citoyen ordinaire n'y comprendrait rien.

Le sénateur BAIRD: En d'autres termes, il faut beaucoup de temps pour pincer un "mousseur" de vente?

M. ALLAIN: Oui.

Le sénateur BAIRD: Cela peut même prendre des années?

M. ALLAIN: Assurément, mais nous tenons un dossier des personnes qu'ils fréquentent. Si le "mousseur" persiste à rencontrer telle ou telle personne, cela veut dire en général que les deux font le même commerce.

Le sénateur KINLEY: Êtes-vous autorisé à perquisitionner?

M. ALLAIN: Que nous en ayons le pouvoir ou non, c'est ce que nous faisons.

Le sénateur STAMBAUGH: Je suis arrivé en retard cet après-midi, mais d'après ce que j'ai entendu depuis mon arrivée j'ai cru comprendre que vous avez proposé que la loi soit modifiée de façon qu'il soit illégal d'être toxicomane?

M. ALLAIN: Oui.

Le sénateur LÉGER: Est-ce que les "mousseurs" se servent de l'auto?

M. ALLAIN: J'ai l'impression qu'ils se servent de tous les moyens de déplacement, mais ils utilisent surtout l'automobile.

Le sénateur LÉGER: Avez-vous dans vos dossiers les noms de toxicomanes qui ont été guéris?

M. ALLAIN: Je ne puis vous en donner le nombre. Je connais un individu qui était un fort narcomane et depuis une dizaine d'années il ne fait plus usage de la drogue. Je crois qu'il a épousé une garde-malade et elle...

La sénatrice HODGES: Elle l'en a détourné?

M. ALLAIN: Oui.

La sénatrice HODGES: A propos de toxicomanes criminels, n'avez-vous pas de dossiers de ceux qui vous tombent entre les mains assez souvent?

M. ALLAIN: J'ai voulu savoir combien de ces individus nous avons arrêtés depuis janvier 1947. J'ai découvert qu'ils étaient au nombre de 86 et, de ce nombre, 13 ne comparaissaient pas pour la première fois. Quelques-uns d'entre eux avaient été arrêtés plusieurs fois; d'autres moins souvent.

La sénatrice HODGES: Avez-vous constaté que la durée de la peine n'a que peu d'effet quant au toxicomane susceptible de retomber dans son vice?

M. ALLAIN: Je crois que si un individu était tenu hors de la portée de la drogue suffisamment longtemps, et mis en liberté surveillée où, comme je l'ai dit, il serait tenu de se rapporter régulièrement, si la loi le permettait, et s'il retombait dans son vice, nous pourrions l'arrêter sans autre ordre de la cour.

La sénatrice HODGES: Une autre question que je désire poser. Avez-vous constaté, comme on l'a laissé entendre, que le narcomane criminel moyen s'engage dans un genre de crime plus violent, ou est-ce tout simplement des vols de peu de conséquence?

M. ALLAIN: Je crois que la plupart sont des voleurs à l'étalage, ou s'introduisent par effraction dans les magasins ou maisons privées.

Le sénateur HOWDEN: Vous ne croyez pas qu'ils commettent des crimes beaucoup plus graves?

M. ALLAIN: Non. Par exemple, si nous les arrêtons pour vol de banque à main armée, ils peuvent s'en tirer avec une peine de quatre ou cinq ans, et ils craignent la perte de leur stupéfiant pour une aussi longue période de

temps. Le recours au vol à main armée est assez rare chez ces individus. Ils recherchent surtout un moyen plus facile d'obtenir l'argent pour acheter de la drogue.

Le sénateur KINLEY: Est-ce qu'ils peuvent se passer de stupéfiant pendant longtemps?

M. ALLAIN: Je ne le sais, mais si un individu est un invétéré il faut le soigner. C'est tout comme celui qui renonce tout à coup à l'alcool; s'il s'en abstient pendant six ou huit mois, il ne sentira guère l'effet d'une rasade ou deux.

La sénatrice HODGES: Est-ce que vous séparez ici les narcomanes ordinaires des toxicomanes criminels, ou bien sont-ils tous ensemble?

M. ALLAIN: J'ai l'impression qu'ils sont tous ensemble, mais je ne puis l'affirmer.

La sénatrice HODGES: Jusqu'à quel point se mêlent-ils avec les autres criminels?

M. ALLAIN: Je n'ai pas de renseignements précis à ce sujet, sénateur.

La sénatrice HODGES: Ils ne sont pas séparés les uns des autres?

M. ALLAIN: Non.

Le sénateur HORNER: Parlons du système de libération conditionnelle. Est-ce qu'il serait profitable d'annoncer pour des volontaires qui embaucheraient ces individus après leur guérison temporaire et qui offriraient de leur donner du travail et ainsi les tenir éloignés de leur habitude?

M. ALLAIN: Je crois que tout ce que l'on pourrait faire en ce sens serait de nature à améliorer la situation. J'ai appris récemment qu'il existait une association qui, je crois, porte le nom de "*Narcotic Anonymous*", qui se compose de personnes charitables. Je n'en sais rien, mais si cette organisation de bienfaisance s'occupe des libérés sur parole elle peut faire beaucoup de bien.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il d'autres questions que les honorables sénateurs désirent poser au chef des détectives?

Le sénateur LÉGER: Lorsque vos toxicomanes sortent de prison, y a-t-il quelqu'un pour les recevoir et qui essaierait de les empêcher de retourner aux stupéfiants?

M. ALLAIN: Je ne connais pas d'organisation de ce genre à Montréal.

Le sénateur KING: Monsieur le président, on nous dit que ces toxicomanes commettent des vols à l'étalage ou se livrent à des vols ordinaires. Puis-je demander au chef des détectives s'il a déjà arrêté ces individus?

M. ALLAIN: Oui, très souvent.

Le sénateur KING: Non pas comme toxicomanes, mais comme voleurs?

M. ALLAIN: Bien que nous sachions que ce sont des toxicomanes, nous ne pouvons les arrêter comme tels; il nous faut les arrêter sur une accusation de vol à l'étalage, par exemple.

La sénatrice HODGES: Est-ce que ces individus font partie des 100 toxicomanes, ou bien sont-ils enregistrés séparément?

M. ALLAIN: Il s'agit de ceux qui sont en liberté.

La sénatrice HODGES: S'ils sont des toxicomanes criminels, les inscririez-vous comme tels ou bien comme "voleurs à l'étalage"?

M. ALLAIN: Comme voleurs à l'étalage.

La sénatrice HODGES: Dans ces cas vos chiffres ne sont pas exacts. Vous dites que vous avez 100 toxicomanes criminels. Je veux dire que l'un d'eux pourrait—

M. ALLAIN: Il pourrait être du nombre, oui.

La sénatrice HODGES: Serait-il accusé de vol à l'étalage ou bien de toxicomanie?

M. ALLAIN: Il se peut que nous n'aurions pas le droit de l'arrêter pour usage de drogues.

La sénatrice HODGES: Dans ce cas vos dossiers peuvent bien ne pas être exacts. Vous pourriez avoir dans vos dossiers un plus grand nombre de voleurs à l'étalage.

M. ALLAIN: En effet, avec des voleurs à l'étalage que nous savons être des toxicomanes.

Le PRÉSIDENT: Vous les inscrivez tous au même registre?

M. ALLAIN: Oui.

M. LIEFF: Vous savez qui ils sont?

M. ALLAIN: Oui.

M. LIEFF: Vous avez leurs dossiers?

M. ALLAIN: Assurément.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, avez-vous quelques autres questions à poser au témoin? (Pas de réponse). Sinon, au nom du Comité je tiens à vous remercier bien sincèrement d'être venu ici aujourd'hui ainsi que pour les renseignements que vous avez fournis au Comité.

Le Chef du Bureau des détectives se retire.

Le PRÉSIDENT: Notre témoin suivant est le docteur A. M. McLeod, membre du Bureau de direction de la *John Howard Society of Montreal*, à qui je demande de s'approcher.

M. LIEFF: Monsieur le président, si vous me le permettez, je dirai que le docteur McLeod est accompagné de M. Edward Shiner, maître d'œuvres d'amélioration sociale et directeur exécutif de la *John Howard Society of Quebec*.

Le docteur A. M. McLeod (membre du Conseil de la *John Howard Society of Montreal*).

Le PRÉSIDENT: Veuillez procéder à votre propre façon.

Le docteur McLEOD: Monsieur le président et honorables sénateurs; comme M. Lieff vous l'a annoncé, je suis accompagné de M. Edward Shiner, maître d'œuvres d'amélioration sociale et directeur exécutif adjoint de la *John Howard Society of Quebec*. Nous avons préparé ensemble cette déclaration, dans l'idée que cela épargnerait du temps au Comité et, avec votre permission, je vais en lire une partie et M. Shiner me suivra.

Le PRÉSIDENT: C'est très bien. Veuillez procéder.

Monsieur le président et honorables sénateurs; au nom de la *John Howard Society of Quebec Inc.*, je profite de cette occasion pour vous remercier de nous avoir accordé le privilège de comparaître devant votre comité aujourd'hui. Je tiens à souligner, pour votre information, que la *John Howard Society of Quebec* est une agence bénévole de la Plume Rouge, membre de la Fédération de Bienfaisance de Montréal et du Conseil des Agences sociales de Montréal. Elle s'occupe en particulier, par tous les moyens légaux, du bien-être de délinquants adultes et des personnes à leur charge, ainsi que de l'étude de réformes pénales selon les principes modernes de criminologie. Comme société, la plupart de notre travail s'effectue dans le domaine de la réhabilitation de délinquants adultes, et nous avons sans cesse à faire face aux problèmes exceptionnellement difficiles que pose toute tentative en vue de réhabiliter des toxicomanes reconnus coupables et ayant purgé leur sentence. Dans l'espoir que notre expérience peut aider le comité dans son étude de la toxicomanie parmi

les narcomanes criminels, nous avons recueilli les données en notre possession relativement aux toxicomanes qui ont sollicité notre aide au cours des deux dernières années. Bien que nous connaissions l'importance de l'aspect plus vaste du trafic de drogues, que l'incarcération avec ou sans traitement soit ou non la meilleure méthode à suivre ou que l'on doive donner aux toxicomanes un traitement temporaire et une dose de soutien, nous croyons avoir toutes les qualités requises pour traiter de la mise en liberté post-institutionnelle et tenons à adresser nos remarques tout particulièrement en marge de ce domaine.

Si vous le permettez, monsieur le président, nous allons diviser notre mémoire en deux parties. M. Edward Shiner, maître d'œuvres d'amélioration sociale et directeur administratif adjoint de la *John Howard Society of Quebec*, traitera spécifiquement des fonctions de cette organisation. Après cela, j'aimerais dire quelques mots au sujet de nos plans visant l'expansion de notre programme actuel de réhabilitation dans cette région. Par la suite, si vous le jugez à propos, je ferai tout mon possible pour répondre aux questions que désireraient poser les membres du Comité touchant mon expérience personnelle dans le traitement des toxicomanes à l'époque où j'exerçais ma profession en Grande-Bretagne. Il va sans dire que les opinions que j'émettrai sont les miennes et elles ne sont pas nécessairement partagées par mes collègues de la profession. Mon seul objet en vous proposant cette procédure est de vous épargner du temps et de parer au besoin de deux déclarations complètement distinctes. Bien que je sois ici à titre de délégué du Bureau des directeurs de la *John Howard Society of Quebec*, j'ai aussi été invité à comparaître devant votre Comité à titre personnel par M. John A. Hinds, sous-chef de la division des comités.

Depuis 1938, je m'occupe de traiter les individus souffrant de maladie psychiatrique. J'ai acquis la majeure partie de mon expérience dans le traitement des toxicomanes à l'époque où j'étais directeur adjoint d'une unité d'hospitalisés psychiatriques affiliée à l'un des hôpitaux d'enseignement de l'Université de Londres. La plupart des personnes sous mes soins étaient des professionnels, dont des médecins, des infirmières et des non-professionnels. Quelques-uns des patients étaient sous traitement volontaire, d'autres à la suite d'un ordre de la cour. J'ai eu aussi la chance de pouvoir visiter les membres de l'Inspectorat des drogues dangereuses du ministère de l'Intérieur de qui je pouvais solliciter des conseils et de l'aide. Je puis peut-être profiter de cette occasion pour dire que peu importe la douceur des recommandations du comité départemental (1924) à l'égard des adonnés à la morphine ou à l'héroïne, tous les membres de l'inspectariat s'opposaient à toute procédure permettant à un toxicomane connu de continuer dans son vice avec l'aide d'un médecin disposé à tenter de tenir un toxicomane à l'emploi d'une dose minimum. J'emploie à dessein le mot "tenter" parce que je n'ai connu aucun cas de réussite de cette méthode. On ne doit pas en être surpris si l'on considère que presque toutes les personnes qui deviennent toxicomanes souffrent au début de troubles psychologiques facilement reconnaissables, puis la tolérance de la drogue se développe rapidement et exige une dose toujours croissante pour soulager temporairement la dépression psychique.

Sous certains aspects, les traits caractéristiques des patients diffèrent de ceux que signalent les statistiques canadiennes. Ils étaient à l'aise financièrement ou avaient une famille ou des parents de qui ils pouvaient emprunter. En aucun cas on n'a tenté d'obtenir illégalement des stupéfiants, même après que la permission de les prescrire leur eut été retirée, à la suite de leur condamnation par un tribunal médical désigné sous l'empire des règlements touchant les drogues dangereuses. Dans bien des cas, bien que le patient se fût présenté volontairement pour traitement, des enquêtes subséquentes ont prouvé qu'il savait parfaitement que les autorités étaient sur ses talons.

Dans la plupart des cas, les patients étaient l'objet d'une psychothérapie intensive le plus tôt possible après l'apaisement des symptômes de retrait. Cela permettait une observation constante particulière du patient, non seulement pendant le stage d'hospitalisation mais aussi durant les efforts en vue de sa réhabilitation sociale. Je regrette d'avoir à dire que, sauf peut-être dans un cas, les résultats du traitement dans des conditions médicales jugées idéales, furent à peu près nuls. Que cela fut dû en grande partie aux imperfections de ma technique, je suis prêt à l'admettre. Cependant, il y avait d'autres facteurs et leur explication peut intéresser le Comité. Toutefois, je dois préciser que mes déclarations à ce propos sont basées sur mon expérience personnelle avec une douzaine d'individus que j'ai eus sous mes soins. Il se peut qu'aucun autre médecin n'ait eu la même expérience.

Le problème que pose la toxicomanie est fort complexe, comportant des aspects sociaux, psychologiques, légaux et médicaux. Le fait de séparer le toxicomane de sa drogue préférée ne pose aucun problème médical insoluble, bien que la tâche du médecin peut se compliquer énormément à cause de l'absence de mesures telles que certaine forme de restriction légale pouvant assurer que le patient suivra le traitement de retrait durant lequel son jugement sur son propre état est loin d'être valide.

Le fait de tenir le toxicomane éloigné d'une source d'approvisionnement semble relever plus d'une législation et la mise en vigueur de la loi par les agents de police que du médecin, car l'expérience m'a enseigné que peu importe où se trouve une source d'approvisionnement de drogues le toxicomane trouvera le moyen de s'y rendre. En Grande-Bretagne, le seul approvisionnement légitime de morphine et de ses dérivés est, dans la majorité des cas, entre les mains d'un médecin de haute réputation. Au Canada, il semble que le problème que posent les approvisionnements illicites se manifeste par son ampleur.

Chez le toxicomane, le redressement des défauts physiques existant antérieurement à la toxicomanie offre peu d'espoir en autant que nos connaissances médicales actuelles soient concernées.

La réhabilitation sociale du toxicomane temporairement éloigné de la drogue présente des difficultés quasi insurmontables, bien que de temps à autre l'on rencontre un cas qui nous fait reprendre espoir. Certains témoignages rendus devant ce Comité, je crois, laissent l'impression que le toxicomane tenu sous une dose de soutien présente moins de danger pour la société que l'alcoolique et qu'il n'existe aucun problème d'ordre épidémiologique relativement à cette maladie. Ce n'est pas ce que l'expérience m'a enseigné. Sans exception, chaque toxicomane que j'ai traité a tenté d'exprimer le désir manifesté d'impliquer quelque non toxicomane ou de s'en disculper. Bien qu'il soit logique de croire que la raison d'un tel prosélytisme est le désir de la part de l'individu de s'assurer d'une source d'approvisionnement de drogues, je suis d'avis que cette activité résulte d'un conflit psychologique plus profond et indique chez lui un besoin pervers intérieur de diriger ses propres poussées d'autodestruction contre les personnes de son entourage ou contre lui-même. Le toxicomane est un être éminemment sociable et il ne peut tolérer le moindre degré d'isolement pendant longtemps sans tenter de trouver un compagnon convenable. Du point de vue médical, j'ai découvert que ce besoin de convertir est plus prononcé chez l'homme que chez la femme narcomane. Je suis persuadé que la toxicomanie, sous bien des rapports, est une maladie infectieuse. Cela se voit sans doute plus clairement dans le cas de l'alcoolisme chronique et l'habitude de l'usage de barbiturés, mais si, comme je l'ai fait observer, le colporteur de drogues ne cherche pas de nouvelles victimes, c'est dû plus à la compétence des détectives affectés à ce genre de travail qu'à la tendance de la demande de stupéfiants d'atteindre un niveau stable.

Néanmoins, en dépit de ces facteurs embrouillants, la toxicomanie est une maladie à laquelle la société se doit d'attaquer d'une façon réaliste et constructive. Si le problème comporte plusieurs aspects, d'ordre social et légal aussi bien que médical et psychologique, il faut d'autant plus essayer de poursuivre l'exécution d'un programme constructif partout où la chose peut s'imposer.

D'abord, le problème doit être envisagé comme étant l'affaire de tout le monde. Le public doit être amené à reconnaître son inaptitude à traiter les individus atteints de cette grave maladie. Selon nos connaissances actuelles, on n'a peu de preuves justifiant le traitement ambulatoire du toxicomane invétéré et non hospitalisé et tout argument en faveur de l'établissement de cliniques de drogues où les narcomanes enregistrés peuvent obtenir leur stupéfiant en doses minimum, ne saurait être avancé que par ceux qui ont peu d'expérience dans ce domaine, étant donné qu'il n'existe aucune base scientifique à l'appui d'une telle proposition. La toxicomanie conduit à un état physiologique remarquablement instable et la tolérance croissante de la drogue exige toujours une dose de plus en plus forte.

Le toxicomane invétéré souffre d'une maladie qui lui fait perdre la capacité de se contrôler et le traitement qu'il lui faut est la détention légale pour une période de temps durant laquelle son jugement quant à son état n'est pas valide. De plus, son traitement doit porter tout autant sur sa réadaptation sociale que sur sa perspicacité psychologique personnelle.

Ceci nous amène à l'étude du caractère et de l'endroit de l'institution résidentielle et les divers moyens de tenir les toxicomanes invétérés sous un contrôle protecteur durant leur traitement.

Je crois comprendre qu'aucune proposition sérieuse n'a été présentée au Comité selon laquelle aucune institution pénale au Canada ne pourrait servir de centre pour le traitement adéquat des toxicomanes. Peut-être que le mot "institution" n'exprime pas l'idée de l'importance d'un centre social où le toxicomane en voie de guérison pourrait commencer à apprendre ou à réapprendre quelque métier ou art pratique et à saisir les valeurs sociales nécessaires à la conduite du bon citoyen. Pour organiser une telle colonie, il faudrait non seulement des spécialistes en médecine mais aussi d'autres personnes versées en sciences sociales connexes. Une simple étude du problème, en ce qui concerne la toxicomanie et la réhabilitation de l'adulte sorti de prison, montre le besoin réel d'encourager par tous les moyens le recrutement et la formation de plusieurs autres ouvriers en amélioration sociale intéressés à cette œuvre de réhabilitation.

En conséquence, l'emplacement géographique d'une telle institution est moins important que son développement comme centre communautaire, isolé si nécessaire, dans lequel on verrait non seulement aux besoins physiques et médicaux des toxicomanes invétérés, mais aussi à leurs soins psychologiques et sociaux. Sous ce rapport, les récents progrès atteints dans l'élaboration de programmes au bénéfice des jeunes délinquants dans des institutions particulières et l'organisation de régimes thérapeutiques de longue durée pour les inaptes chroniques, méritent la plus sérieuse considération. Le programme d'entraînement pour garçons délinquants à Boscoville et celui qui poursuit en Angleterre le docteur Maxwell Jones chez ceux dont l'inaptitude est chronique, ont leurs avantages que l'on ne doit pas perdre de vue dans l'établissement s'il y a lieu, d'un centre consacré à l'attaque de problèmes sociaux difficiles, tels que ceux que posent le toxicomane chronique et le psychopathe sexuel.

Vu que le traitement de la toxicomanie chronique, sur une base purement volontaire, n'a pas donné de très bons résultats, il importe de trouver le moyen de s'assurer que le patient ne complétera pas son traitement ou sa réhabilitation avant que ceux qui en sont chargés aient jugé que l'amélioration de son état peut lui permettre de circuler librement dans le public.

La sentence imposée par le tribunal est nécessaire dans bien des cas, mais la durée de ladite sentence ne doit pas être fixée définitivement. L'idée de la "sentence indéterminée" doit s'interpréter en termes médicaux de façon que la durée de la sentence (c.-à-d. du traitement) puisse être fixée par l'autorité médicale compétente. On doit également prévoir le cas du toxicomane qui désire entrer dans une institution à titre de patient volontaire. Il s'agirait, sous ce rapport, de fournir, par voie de législation si nécessaire, des moyens qui permettraient au patient de demander une sentence de durée définitive consentie entre lui-même et l'autorité médicale. Durant cette période minimum, l'élargissement ne pourrait être effectué que sur le consentement des autorités médicales de l'institution.

On doit comprendre que, vraisemblablement, quelques-uns des toxicomanes chroniques actuels condamnés sur une telle base ne donneraient aucun signe d'amélioration suffisante pour justifier la recommandation selon laquelle ils peuvent circuler librement, alors que tous les autres admis au stage suivant de réhabilitation exigeraient la plus grande surveillance durant plusieurs années. Le taux de rechute peut être élevé.

Comme le docteur C. A. Roberts l'a fait remarquer, certaines indications portent à croire qu'il est possible de résoudre, du moins en partie, le problème que pose la toxicomanie si des méthodes médicales et sociales en vue de la réhabilitation sont suivies d'une façon coordonnée. Cependant, si l'on en juge par ce qui a été dit jusqu'ici, il est évident à mon sens qu'il faudra encore beaucoup de temps avant que l'on puisse élaborer un plan d'ensemble à ce sujet. Et que dire du problème toujours omniprésent que pose le toxicomane criminel? En aucune façon cela ne doit nous empêcher de reconnaître l'ampleur des nombreuses difficultés d'ordre légal et médical non encore surmontées si la *John Howard Society of Quebec* doit entreprendre d'améliorer la situation par le seul moyen qui soit de sa compétence.

En premier lieu, la *John Howard Society* est une agence publique et c'est au public qu'elle s'est adressée pour lancer un programme de réhabilitation des toxicomanes criminels à leur sortie de prison.

En marge du programme de réhabilitation est la pratique selon laquelle, en tant que le Canada soit concerné, la méthode actuelle de contrôler la toxicomanie est, en général, le recours à l'emprisonnement et la réincarcération. Pour diverses raisons, on n'a pu offrir aucun traitement adéquat en dehors de cette méthode. La *John Howard Society* reconnaît que l'emprisonnement répété est inefficace comme moyen de guérir la toxicomanie; cette mesure est coûteuse en proportion des résultats qu'elle donne. Peu importe sa valeur comme palliatif temporaire, l'isolement social stérile de citoyens ébranlés est une chose que l'on ne doit jamais encourager comme méthode définitive. L'histoire du mouvement d'hygiène mentale et l'étude des problèmes d'alcoolisme chronique indiquent clairement qu'on n'y réussira jamais tant que l'attitude aveugle et négative du public ne sera pas remplacée par la reconnaissance d'un fait, savoir que le problème d'un citoyen est le problème de toute la communauté.

Le moment est venu de permettre au toxicomane de marcher la tête haute et de lui faire comprendre que d'autres personnes sont prêtes à l'aider à rompre avec sa passion. Auparavant, le désir de réforme doit prendre naissance chez le narcomane lui-même; ce désir ne doit jamais lui être imposé du dehors. De diverses façons le traitement et la réhabilitation des toxicomanes invétérés posent des problèmes semblables à ceux que l'on rencontrait dans le traitement des alcooliques chroniques avant la naissance de *Alcoholics Anonymous*. Il y a actuellement un petit groupe de toxicomanes sincères organisé en vue d'encourager le genre d'efforts personnels dans le domaine de la toxicomanie que l'on trouve sous la forme de *Alcoholics Anonymous* dans celui de l'alcoolisme.

La *John Howard Society of Quebec* est d'avis que le *Narcotics Anonymous* offre la solution la plus pratique du problème que l'on puisse souhaiter dans la région. Elle y voit la semence d'une puissante force sociale qui peut accomplir beaucoup à titre de liaison entre l'institution et le public, si le toxicomane est mis en demeure de développer l'énergie et le désir d'en suivre les directives. Pour autant que nous ayons pu l'établir, les États-Unis comptent environ 500 membres du *Narcotics Anonymous* qui participent avec succès à ce programme d'efforts personnels.

La Société désire faire tout en son pouvoir pour organiser un groupe semblable dans le Québec. Les premières mesures concrètes ont été prises par l'institution d'un petit sous-comité du Conseil de direction de la *John Howard*. Ce groupe de citoyens-conseillers a l'intention de s'assurer de l'aide de toutes les personnes et agences de bienfaisance partout où la chose est nécessaire et d'exercer tous les efforts possibles en vue de renseigner à la fois les toxicomanes et le public sur les réalités de la toxicomanie et sur les moyens d'aplanir les difficultés du problème de la réhabilitation.

Afin de faciliter la tâche de *Narcotics Anonymous* de prendre contact avec des membres potentiels, on a demandé à la Commission des pénitenciers de visiter les toxicomanes purgeant leur sentence à Saint-Vincent-de-Paul. Cette permission a été accordée et autorise l'établissement d'une liaison entre la prison et le *Narcotics Anonymous*; ainsi la *John Howard Society* compte renforcer son programme dans ce domaine, avec l'espoir que cela encouragera d'autres ayant les mêmes responsabilités à en faire autant dans leurs régions. La coordination ultime de tels efforts devrait contribuer à faire disparaître le stigmate de cette plaie sociale.

Le PRÉSIDENT: Désirez-vous répondre maintenant aux questions, docteur McLeod, ou bien attendre que M. Shiner ait fait sa déclaration?

Le docteur McLEOD: A votre discrétion.

Le PRÉSIDENT: Je crois qu'il serait préférable de vous interroger dès maintenant, parce qu'il peut y avoir une autre section dans la seconde partie du mémoire.

Le sénateur STAMBAUGH: Est-ce que le *Narcotics Anonymous* dans Québec a réussi jusqu'ici à effectuer une guérison?

Le docteur McLEOD: Je crois que le mot "guérison" en ce qui a trait à la toxicomanie doit être employé prudemment. Je dirai d'une façon définitive que, pour le moment, le nombre d'emportements individuels dans cette organisation, pour autant que j'ai pu le constater, a plus contribué à renforcer le sens psychologique des membres qu'aucun autre facteur qui soit venu à ma connaissance. Cependant, il ne faudrait pas être trop confiant au stage actuel de l'organisation; je puis dire que le mouvement offre un réel espoir et promet beaucoup au fur et à mesure de son développement.

Le sénateur STAMBAUGH: Croyez-vous que le mouvement soit aussi fort que l'était au même stage l'*Alcoholic Anonymous*?

Le docteur McLEOD: Non, mais en ce qui concerne le problème de l'alcoolisme, on a constaté que dans l'*Alcoholic Anonymous* il y avait un grand nombre de personnes dans les diverses sections; quelques-unes pouvaient se retirer du mouvement et il y en avait toujours d'autres dans toutes les situations qui pouvaient les ramener au bercail, les aider à s'éloigner de leur vice et tenter de les en guérir. Aussi, certaines autres pouvaient contribuer à la tâche.

Le sénateur STAMBAUGH: Les 500 dont vous avez fait mention comme étant aux États-Unis indiquent que le mouvement leur a été utile.

Le docteur McLEOD: Ils sont en mesure de contrôler la situation plus longtemps que toute autre forme de traitement que je connaisse.

Le sénateur LÉGER: Êtes-vous au courant de quelque guérison réelle à Montréal?

Le docteur McLEOD: Si je puis employer le mot "guérison" dans le sens que vous l'entendez, je connais deux toxicomanes ici qui n'ont pas eu de rechute.

Le sénateur LÉGER: En combien de temps?

Le docteur McLEOD: J'ose dire environ trois ans et demi, alors qu'en Angleterre ils sont sous traitement pendant longtemps.

Le sénateur LÉGER: Combien de ces cas avez-vous eus en mains?

Le docteur McLEOD: Au Canada, deux seulement qui sont restés en liberté.

Le sénateur LÉGER: Et combien d'individus avez-vous traités?

Le docteur McLEOD: Au Canada?

Le sénateur LÉGER: Oui.

Le docteur McLEOD: Aucun. Tous ceux que j'ai traités étaient en Angleterre. Il y a une société John Howard ou son équivalent dans chaque province.

Le PRÉSIDENT: Voudriez-vous en dire plus long sur le système britannique? A Vancouver, nous avons rencontré des psychiatres qui étaient entichés de l'idée que si nous avions le système britannique en ce pays, nous n'aurions pas le problème qui existe à Vancouver. Ils nous ont révélé qu'en Grande-Bretagne on fournit gratuitement des drogues narcotiques.

Le docteur McLEOD: On ne doit pas croire qu'en Grande-Bretagne on fournit des drogues narcotiques aux toxicomanes pour les maintenir dans leur vice.

Selon la loi anglaise, il est théoriquement possible pour un médecin de diagnostiquer la maladie d'un individu comme étant l'empoisonnement par la morphine et le traiter en conséquence, mais il reconnaît qu'en prescrivant la drogue il en écrit lui-même la prescription.

En Grande-Bretagne, cela n'a jamais été fait et un tel médecin serait traduit devant le Conseil médical s'il agissait de cette façon. Ainsi, je crois qu'il n'est pas raisonnable de dire qu'en Grande-Bretagne une telle méthode de traiter la toxicomanie existe.

Le PRÉSIDENT: On a parlé de 305 à même une population de 45 millions d'âmes; le chiffre est tellement peu élevé que nous commençons à nous demander...

Le docteur McLEOD: Je crois qu'ils ont donné le nombre de ceux qu'ils connaissaient. J'ai l'impression,—et ce n'est qu'une impression,—que la plupart des toxicomanes,—et je parle de morphine et d'héroïne, et non de la marijuana,—sont vite remarqués par les autorités. Je songe à ces médecins qui s'autorisent de leur licence pour prescrire et qui recherchent les toxicomanes; ils réussissent à se procurer des stupéfiants en plus grande quantité qu'il ne leur faut; ils achètent les drogues d'autres médecins et traitent leurs patients de la façon ordinaire. Il se peut qu'on ait parlé du système actuel en Grande-Bretagne, mais on n'a pas fait mention du nombre de cas; il se peut aussi que le nombre décline rapidement.

Le PRÉSIDENT: On nous a dit qu'en Grande-Bretagne on ne trouve pas de toxicomanes criminels comme on en a au Canada. En ce pays, le nombre cité est d'environ "50" ou "60". Mais en Grande-Bretagne, on nous a répété qu'il existe un système qui permet aux toxicomanes de se procurer la drogue des médecins.

Le docteur McLEOD: Je désire établir la distinction entre la "morphine", l'"héroïne" et la "marijuana". A propos de cette dernière, je ne crois pas qu'on en use beaucoup.

Le sénateur STAMBAUGH: Je désire poser une question au sujet de la Grande-Bretagne. Si un médecin britannique donne une prescription à une autre personne pour quatre capsules par jour pendant une certaine période de temps, peut-il s'en tirer?

Le docteur McLEOD: Je ne le crois pas.

Le sénateur STAMBAUGH: Alors, qu'est-ce qui arrive?

Le docteur McLEOD: Théoriquement, la chose est possible. Si le médecin traite un individu pour une maladie qui n'a aucun rapport avec l'aspect psychologique, il peut donner de la drogue pour soulager la douleur. Mais le problème psychologique est tel que les médecins se débarrassent des toxicomanes, même dans le cas d'un autre médecin, parce que ces individus demandent constamment qu'on augmente la dose de morphine; ils entreront chez le médecin à toute heure du jour, l'obligeant à abandonner son travail et leur fournir de la drogue, puis ils demandent des barbiturés pour les tenir "en forme".

Le toxicomane craint toujours que l'on diminue l'approvisionnement de drogues narcotiques et il s'adressera à celui qui, croit-il, peut les lui fournir.

Quant aux corporteurs, le toxicomane sait qu'il ne peut lui donner qu'un approvisionnement limité, mais s'il peut s'adresser à un médecin et il se procurera la quantité qu'à son sens il lui faut.

C'est ainsi que l'individu sera reconnu des autres médecins comme toxicomane et je crois qu'il est raisonnable de dire qu'il existe en Grande-Bretagne une certaine éthique qui porte le médecin à dire au toxicomane qu'il ne lui donnera plus de drogue, et si l'individu insiste outre mesure le médecin lui dira qu'il le signalera au Conseil médical.

Le PRÉSIDENT: Dites-vous que le toxicomane peut se procurer des drogues ailleurs que chez le médecin?

Le docteur McLEOD: Je n'ai jamais été témoin de cela. Cependant, j'ai vu un médecin qui, après avoir perdu une certaine partie de sa clientèle, est allé exercer sa profession dans une localité où l'on manquait de médecins, tel que des hôpitaux pour maladies mentales, et parfois il vidait l'armoire aux drogues de son contenu ou autre chose semblable, mais je n'en ai jamais connu qui aient obtenu de la drogue illicitement par d'autres moyens.

Le sénateur GERSHAW: Avez-vous traité un grand nombre de toxicomanes et pouvez-vous nous dire combien de temps il faut pour extirper le poison de leur système?

Le docteur McLEOD: Cela se complique de facteurs psychologiques. Je citerai un exemple. Il existe un cas que j'aimerais pouvoir considérer comme guéri. Il s'agit d'un médecin âgé d'environ 50 ans. Vers l'époque où je l'ai rencontré, il était devenu adonné à la morphine. Vers le même temps il dut subir une opération qui fut suivie d'autres interventions chirurgicales. Enfin il fallut lui administrer des calmants à fortes doses et il devint toxicomane.

Par la suite, un autre chirurgien lui fit subir une nouvelle opération qui eut pour effet de l'amener, par ses propres efforts, à renoncer définitivement à la drogue; il en fut éloigné pendant une quinzaine d'années. Je ne voudrais pas trop l'identifier, mais il s'engagea dans les forces armées au cours de la guerre et fut fait prisonnier des Allemands au cours d'un engagement côtier, alors qu'il avait été projeté à la mer. Il supplia ses capteurs de ne pas lui administrer de morphine, mais on lui en administra quand même et, finalement il est redevenu toxicomane.

Il avait deux enfants aux études et venait d'une ville universitaire, mais il vendit sa pratique et s'en vint à Londres pour y être hospitalisé. La police n'était pas à ses trousses et personne ne le connaissait. Durant sa période de désintoxication il ne fit aucune demande de drogue. Les deux premières nuits,

il donna aucun signe de désintoxication mais, pour répondre à votre question, je crois qu'il a fallu une dizaine de jours d'après l'ancienne méthode, mais de nos jours...

Le sénateur GERSHAW: Ils se servent de "démerol".

Le docteur McLEOD: Aujourd'hui, on se sert d'une nouvelle drogue, le chlorpromazine, ou ce qui est communément connu comme le "largactil" qui fut mis en vente récemment.

Le sénateur GERSHAW: Puis, combien de temps fut-il sous traitement psychiatrique?

Le docteur McLEOD: Je ne voudrais pas fixer un terme qui vous semblerait extrême, et je tiens à le modifier en disant qu'il y a une différence entre l'ancien toxicomane et le toxicomane actuel. Dans les cas des anciens, je crois, il fallait une détention de cinq ans. Je ne suis pas d'avis qu'il y a quelque chose à gagner en plaçant un individu dans une camisole de force, ou dans une salle isolée, car il en sortira le même homme. Ce que je crois que l'on devrait faire, c'est de placer les toxicomanes avec d'autres patients, où ils apprendront certains métiers et le sens de la citoyenneté, mais très peu de nos institutions ont atteint ce stade.

Le sénateur GERSHAW: Si l'on pouvait trouver une institution apte à atteindre ce stade, est-ce que cela contribuerait à éloigner un individu de la drogue en six, huit ou dix mois?

Le docteur McLEOD: Non. Je n'envisage pas la chose de cette façon, car dans la toxicomanie on a la preuve,—même dans le traitement psychosomatique,—que peu importe combien de temps vous tenez le toxicomane hors de la portée de la drogue l'effet ne durera pas longtemps. L'individu peut résister à la tentation, ou à sa passion psychologique pour le stupéfiant lorsqu'il se trouve dans un milieu sévère auquel il doit se faire, mais lorsque vous le plantez de nouveau dans le monde libre, il vient en conflit avec d'autres individus et, si cela lui arrive, il retournera presque invariablement à son vice.

Ainsi, je ne crois pas que l'on doive le considérer comme on le fait, disons, dans le cas du tuberculeux chez qui, après deux ans de sanatorium, les lésions des poumons se cicatrisent et le patient peut sortir définitivement de l'institution.

Le sénateur GERSHAW: A votre avis, quel genre de traitement peut-on leur donner pour en guérir un certain nombre? Vous voyez à leur hospitalisation et à leur réhabilitation. Et ensuite?

Le docteur McLEOD: Autant que je puisse en juger, il y en a un certain nombre qui n'atteignent jamais ce stade. De temps à autre, nous en trouvons qui y parviennent. J'ose dire qu'on devrait les libérer sous une forme d'épreuve ou de traitement qui leur permettrait de circuler librement dans le public et de venir en contact avec un groupe du genre de *Narcotics Anonymous* qui se tiendrait en relation avec les agents délégués à leur liberté surveillée et cela en vue de refaire leur caractère au point de pouvoir se conduire dans la bonne voie.

Il est difficile de répondre à cette question, à moins de n'envisager que l'individu en stage. Il lui faut ses relations humaines et toute tentative de réhabilitation par voie d'emprisonnement reste à peu près futile.

Le sénateur LÉGER: Vous dites que pendant que l'individu est en stage, il doit se mêler à d'autres gens?

Le docteur McLEOD: Assurément.

Le sénateur GERSHAW: Selon vous, il arrive un temps où il n'y a rien à faire?

Le docteur McLEOD: Je ne dirais pas qu'il n'y a "rien à faire". Je verrais à ce qu'ils fassent le travail qu'ils peuvent faire mais je n'aurais jamais recours à la réclusion. Ce qu'il leur faut, c'est un traitement pour la maladie dont ils souffrent. Je crois que chacun d'eux trouverait son profit dans une région de quarantaine et j'emploie le mot à dessein. Je crois qu'ils pourraient vivre une vie utile dans une telle région qu'on leur aurait aménagée, si l'on peut leur fournir les commodités voulues, ajoutant à cela quelque organisme du genre de *Alcoholic Anonymous* qui traite ses patients comme des êtres humains et leur facilite le contact avec le public.

Avant la naissance du mouvement dit *Alcoholic Anonymous*, il y avait beaucoup d'alcooliques chroniques qui posaient un énorme problème et, à cette époque, je crois que je pourrais dire de ce mouvement ce que je dis maintenant de *Narcotic Anonymous*.

Bien que *Alcoholic Anonymous* n'ait pas la solution idéale, on avouera que le mouvement a fait un grand pas dans la bonne voie. Si nous pouvions réunir un groupe de gens qui s'occuperait de la même façon des toxicomanes, ce serait un excellent service à leur rendre.

Le sénateur BEAUBIEN: C'est ce que des toxicomanes nous ont dit eux-mêmes.

Le docteur McLEOD: Oui.

La sénatrice HODGES: Croyez-vous que les toxicomanes créent d'autres toxicomanes?

Le docteur McLEOD: Oui, j'en ai eu l'expérience.

La sénatrice HODGES: Croyez-vous, d'après votre expérience, que certains individus deviennent toxicomanes par simple curiosité?

Le docteur McLEOD: Non. Je suis de l'avis d'autres médecins, savoir que certains d'entre eux sont nés chercheurs de drogues narcotiques. Suivez de près des enfants en bas âge et vous constaterez qu'ils développent l'habitude de bonne heure dans la vie.

Le PRÉSIDENT: Notre tâche serait bien difficile si plusieurs d'entre eux étaient nés avec cette tendance.

Le docteur McLEOD: L'expérience m'a enseigné que ce genre d'individus posent un difficile problème à résoudre.

La sénatrice HODGES: Avez-vous remarqué que certains toxicomanes étaient portés à mal faire avant de devenir toxicomanes?

Le docteur McLEOD: Il m'est difficile de répondre à cette question. L'expression "portés à mal faire" couvre tellement d'aspects de la conduite humaine.

La sénatrice HODGES: Plusieurs personnes qui ont témoigné devant ce Comité ont déclaré que la majorité des toxicomanes étaient des criminels avant de le devenir.

Le docteur McLEOD: J'aimerais attendre que mon collègue, M. Shiner, fasse sa déclaration sur la situation à Montréal.

Le sénateur KINLEY: Mais le criminel est plus apte à devenir toxicomane?

Le docteur McLEOD: Nous avons acquis beaucoup de connaissances dans notre profession médicale. Auparavant, il y avait beaucoup de choses au sujet desquelles nous ne pouvions faire si peu et qui étaient très douloureuses. Très souvent, nous ne pouvions faire mieux que de leur administrer des drogues narcotiques. Même aujourd'hui, en face d'un cas incurable de cancer, je crois que tout médecin se croirait justifié de placer le patient sous le régime d'une drogue propre à soulager sa douleur.

Le sénateur BEAUBIEN: Vous connaissez bien la situation à Lexington?

Le docteur McLEOD: Je la connais de réputation.

Le sénateur BEAUBIEN: Vous savez quel genre de travail on y poursuit?

Le docteur McLEOD: Oui.

Le sénateur BEAUBIEN: Seriez-vous en faveur d'une semblable institution au Canada?

Le docteur McLEOD: Oui, mais j'aimerais ajouter que la toxicomanie doit être envisagée sous deux aspects.

Je suis de l'avis du surintendant de la Royale Gendarmerie du Canada qui a déclaré ici que c'est assurément là le plus sûr moyen d'arrêter le trafic illicite de drogues.

Les trafiquants de drogues sont connus du public et je crois qu'un effort concerté de la part de la sûreté aurait pour résultat de les traquer. Si vous les faites disparaître de la région de quarantaine, vous n'aurez plus qu'à vous occuper des toxicomanes ordinaires; ils sont plus faciles à guérir. Voilà les individus qui tireraient profit d'une institution comme celle de Lexington.

Les toxicomanes criminels exigent plus d'aide psychologique et psychiatrique que le simple traitement ordinaire. Il faut les mettre en mesure de frayer avec le public, genre de traitement qui ne se donne nulle part.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, avez-vous d'autres questions à poser au docteur McLeod? Si non, le témoin suivant sera M. Edward Shiner, directeur adjoint de l'administration de la *John Howard Society of Quebec, Incorporated*.

Je prie M. Shiner de s'approcher dès maintenant.

M. Edward Shiner (Maître des œuvres d'amélioration sociale—McGill, et directeur exécutif adjoint de la John Howard Society of Quebec, Incorporated).

Le PRÉSIDENT: Veuillez commencer, monsieur Shiner.

M. SHINER: J'ai à vous présenter un résumé des contacts que nous, à titre d'agence, avons eus avec les toxicomanes au cours des deux dernières années et, avec votre permission, monsieur le président, je donnerai lecture de nos conclusions dans ce domaine.

Monsieur le président, depuis assez longtemps la science médicale reconnaît que la toxicomanie est un état grave et regrettable. Les médecins y voient les symptômes d'un bouleversement émotionnel. Cependant, le public la considère comme un crime repoussant et l'expression "dope fiend" s'étend très fréquemment. Le but désirable visé qui est la guérison durable de la toxicomanie est négativement affecté par cette attitude ignorante du public auquel le toxicomane s'adresse lors de sa sortie de prison.

Données touchant nos clients toxicomanes:

La *John Howard Society of Quebec* offre des soins posthospitaliers à la population protestante de Montréal. De ce groupe, 19 toxicomanes reconnus nous ont demandé de l'aide en vue de leur réhabilitation. On comptait 13 hommes et six femmes variant en âge de 27 à 55 ans, la moyenne d'âge entre 40 et 49 ans. Quant à leur éducation, la plupart avait suivi les cours d'école élémentaire, soit au nombre de huit, alors que six avaient fréquenté une école supérieure et quatre des cours universitaires. Trois des hommes n'avaient jamais été employés à un travail légitime; cinq autres étaient des ouvriers, dont un ouvrier spécialisé, deux commis et deux professionnels. Parmi les femmes, trois n'avaient fait que du travail domestique, alors que les trois autres avaient fait du travail de bureau. Chez tous, le dossier d'occupation était irrégulier au point d'être à peu près nul.

De nos dix-neuf clients, seize n'avaient pas été condamnés pour offense criminelle avant de s'adonner à la drogue. Deux avaient été reconnus coupables de délits techniques tels que d'avoir troublé l'ordre public et un seul, selon

nos renseignements, avait été reconnu coupable d'un acte criminel à l'époque de sa jeunesse. Nous avons là la preuve, bien que le nombre de nos clients soit plutôt limité, du contraire au point de vue de la côte de l'Ouest selon lequel les toxicomanes sont délinquants avant de devenir toxicomanes.

Des dix-neuf cas, tous ont été condamnés après s'être adonnés aux stupéfiants. Tenant compte de dix-huit d'entre eux, le nombre total de condamnations s'élève à 173. Le nombre moyen de condamnations est de 96, la moitié du groupe représentant un nombre de condamnations inférieur à la moyenne. Le dix-neuvième a accumulé 29 condamnations durant les cinq dernières années et son dossier criminel remonte à 1923 sans changement appréciable dans sa conduite délinquante.

L'âge auquel dix-huit de ces clients sont devenus toxicomanes indique que près de deux fois ce nombre sont devenus des habitués à la drogue à un âge inférieur à 24 ans. De fait, quatre étaient âgés de dix-sept ans et l'un, du sexe féminin, n'avait que 14 ans. Sans exception, le stupéfiant utilisé était de l'héroïne. Cependant, six avaient débuté avec de l'opium, des barbiturés et de la marijuana.

On a pu établir la durée de la toxicomanie chez 18 de ces clients, variant de six mois à trente-trois ans. La durée moyenne est de 17 ans. Dans l'ensemble, la toxicomanie a duré 306.5 ans.

Trois seulement ont pu obtenir à l'hôpital un traitement pour la toxicomanie. Ces traitements n'ont pas réussi à assurer leur guérison. L'un de ces trois individus, après deux stages d'hospitalisation inutiles, est parvenu à s'abstenir en se ralliant à *Alcoholic Anonymous* et, par la suite, à *Narcotics Anonymous*. Il est libéré de l'emprise des stupéfiants depuis trois ans. Dans le cas de quinze de nos clients, ce fut en général la rechute. En dehors de l'un du groupe qui se joignit à *Alcoholic Anonymous* déjà mentionné, un autre a réussi à s'abstenir de la drogue pendant quatre ans, grâce au *Alcoholic Anonymous* et, plus tard, aux soins de *Narcotics Anonymous*. Un autre n'a pas eu de rechute à la suite de sa sortie de prison et le quatrième est retourné à son activité criminelle sans faire usage de stupéfiants, après avoir cherché de l'emploi pendant six mois.

Ce tableau ne serait pas complet sans quelques mots sur la vie de famille et l'état matrimonial de ces 19 individus. Leur instabilité émotionnelle présente tient ses origines de la situation déprimante dans laquelle ils ont vécu durant leur jeune âge, c'est-à-dire des défauts d'ajustement familial, de foyers malheureux, de familles désagrégées et de l'embauchage à un âge non suffisamment avancé. Quinze de nos protégés s'étaient mariés, légalement ou autrement, et toutes ces unions se terminèrent par le divorce ou la séparation.

Des dix-neuf individus, nous avons constaté que quinze avaient suffisamment de motifs de changer de vie pour tenter un réel effort en vue de briser tout contrat avec la famille des toxicomanes. En général, ils étaient assez bien préparés pour poursuivre leurs projets de s'amender, mais n'ayant pas les ressources voulues pour suivre les traitements propres à leur état, ils sont retombés dans leur vice après différentes époques d'abstinence. On en a souligné les exceptions.

Ces données au sujet du groupe de toxicomanes avec lesquels nous avons pris contact au cours des deux dernières années représentent un tableau assez complet de la population des narcomanes au Canada, tel que le fait voir la documentation connexe disponible. Il est reconnu que le plus vieux usager de stupéfiants, conscient des dangers de la toxicomanie, est celui qui demande de l'aide le plus souvent et, cependant, les effets psychologiques de l'habitude de la drogue ont exercé leur plus grande influence sur les individus de ce calibre. En outre, l'éloignement d'une existence normale se fait sentir davantage chez eux et, leur retour à l'état social devient de plus en plus difficile. Le cercle

vicieux de la toxicomanie, l'emprisonnement, la mise en liberté, souvent répétés, se voit clairement dans nos statistiques. Le jeune âge de la première chute exige sûrement de grands efforts vers la réhabilitation à ce stage avant que de sérieuses détériorations psychologiques persistent en résultent.

Outre la terrible misère humaine qui se cache dans la toxicomanie, il y a l'étendue des dépenses qu'elle entraîne. On peut dire que les trois quarts de la période de maladie de nos clients se passent en prison et si l'on se rappelle que la moitié du temps qu'ils sont en liberté est consacré aux stupéfiants, et que leurs dépenses pour de la drogue s'élève à \$20 par jour, on doit en conclure que ces dix-sept clients ont dépensé \$250,000 durant la période de leur affliction. Cette somme n'a pas circulé par des canaux monétaires normaux. Aussi, ce chiffre ne tient pas compte des dépenses accessoires telles que le coût de l'incarcération, la perte de main-d'œuvre capable de contribuer à l'activité normale du pays et l'écart entre le prix de détail de marchandises volées et le montant payé aux toxicomanes par le receveur.

Dans ce révoltant exposé tiré de notre propre expérience, tout démontre la nécessité d'une étude soignée telle que celle que votre Comité a entreprise.

Le PRÉSIDENT: Quel crime avait commis ce toxicomane qui fut condamné à 32 ans de détention?

M. SHINER: Je crois que vous avez confondu les chiffres. Il s'agissait de la durée de la maladie.

Le PRÉSIDENT: En effet, je le vois bien maintenant.

Le sénateur HORNER: Pouvez-vous établir contact avec tous les toxicomanes qui sortent de prison, ou seulement avec ceux qui expriment le désir que vous les rencontriez?

M. SHINER: Nous sommes une organisation volontaire. Nous ne pouvons imposer nos services à personne, à moins que demande en soit faite lors de leur libération conditionnelle avec la coopération de la division des pardons ou par un tribunal à l'occasion d'une sentence avec sursis.

Il existe un règlement strict portant sur la non-intervention dans la procédure de la division des pardons et les tribunaux ne sont guère en mesure de recommander la *John Howard Society* pour la surveillance des toxicomanes. Je crois que sous ce rapport notre expérience a été trop négative.

Le sénateur HORNER: Est-ce que vous visitez les prisons?

M. SHINER: Nous visitons les deux institutions pénales fédérales et les prisons. Nous venons en contact avec ceux qui ont exprimé le désir de nous voir, ou qui nous ont été référés par quelqu'un dans l'institution.

Le sénateur HORNER: S'ils désirent vous voir à leur sortie de prison, vous faites-vous un devoir de les rencontrer à ce moment-là?

M. SHINER: Nous les rencontrons avant leur élargissement. Nous avons le privilège de les voir durant les trois mois précédant leur mise en liberté. Au pénitencier de Saint-Vincent-de-Paul, nous pouvons les voir n'importe quand durant leur stage d'emprisonnement...

La sénatrice HODGES: S'ils vous en font la demande?

M. SHINER: Oui. Dans certains cas, des fonctionnaires de l'institution nous en font la demande pour eux.

Comme vous pouvez le constater nous n'avons pas eu tout le succès que nous aurions aimé obtenir mais, comme l'a dit le docteur McLeod, il y a une "lueur d'espoir".

Nous sommes toujours prêts à offrir nos services. Nous comprenons l'insuffisance des services que nous avons offerts jusqu'ici en vue d'atteindre les toxicomanes et, en conséquence, nous avons tourné nos regards vers le public et orienté notre programme vers l'éducation du peuple en vue d'y avimer l'intérêt en faveur de *Narcotics Anonymous*.

Le sénateur HORNER: Vous efforcez-vous de guérir les toxicomanes dans l'accomplissement de votre tâche? Je crois qu'ils en ont extrêmement besoin.

M. SHINER: Notre programme de réhabilitation vise certains objectifs tels que l'aide financière, les moyens de loger ces malades, leur alimentation, leur entretien et leurs vêtements. Ce sont là quelques-unes des choses que nous pouvons laisser entre les mains des services de bienfaisance. Nous voulons aider ces individus à atteindre le point où ils seront en état d'assumer certaines responsabilités. C'est là le genre de service dont a parlé le docteur McLeod, c'est-à-dire créer chez ces individus le sens de la responsabilité dans leurs relations avec les autres êtres humains.

Nous avons eu beaucoup de succès avec les autres groupes de détenus libérés, mais dans le cas des toxicomanes, il nous faut d'abord les atteindre. L'absence de contact avec eux durant la période de toxicomanie semble restreindre l'aide que nous sommes en mesure de leur donner en ce qui a trait aux relations, ce qui exigerait plus de temps que ne le permet notre travail qui est sur une base volontaire.

Le PRÉSIDENT: Selon votre expérience, quelle est l'attitude des employeurs à l'égard du toxicomane?

M. SHINER: Extrêmement négative, en général. De fait, toute la société est insouciant à l'égard des détenus libérés. Nous avons un plan visant de meilleurs contacts avec des sources d'embauchage. Nous avons eu un peu de succès jusqu'ici, mais il reste encore beaucoup de travail à accomplir sous ce rapport.

Nous devons être sincères avec les patrons en perspective et leur dire: "Nous avons en main un homme qui a un certain dossier; nous tenons à ce que vous le compreniez bien à titre d'employeurs. Nous sommes confiants que cet homme peut vous être utile."

Dans le cas des toxicomanes, nous n'avons pas la même confiance. L'employeur en perspective pense qu'un toxicomane peut lui faire tort en volant son bien et, nécessairement, il le tient à l'écart.

Les liens qui unissent les toxicomanes ne sont pas suffisamment forts; dans bien des cas, il est impossible de les tenir ensemble.

Le PRÉSIDENT: Si la société n'accepte pas les toxicomanes, cela rend la tâche de ce Comité plus difficile quant aux recommandations qu'il devra formuler; c'est pourquoi j'ai posé la question.

M. LIEFF: Est-ce juste de dire que malgré les difficultés que vous avez eues avec eux, vous êtes prêts à appuyer *Narcotics Anonymous* de tout le poids de votre organisation et à continuer dans cette direction?

M. SHINER: C'est notre but. Nous continuerons quand même à entrer en contact avec eux individuellement. Nous croyons pouvoir offrir de l'aide à ceux qui font tout en leur pouvoir, tout faible que celui-ci puisse être.

M. LIEFF: Mais, tout de même, vous croyez qu'il vous faut plus qu'un programme, pour autant que votre organisation soit concernée?

M. SHINER: Oui.

Le sénateur STAMBAUGH: Êtes-vous en mesure de rendre plus de services aux toxicomanes qu'aux autres détenus à leur sortie de prison?

M. SHINER: Je ne comprends pas bien votre question. Vous pourriez peut-être préciser, sénateur.

Le sénateur STAMBAUGH: La *John Howard Society* rencontrera toute personne sortant de prison et l'aidera à se réhabiliter, n'est-ce pas?

M. SHINER: C'est bien cela.

Le sénateur STAMBAUGH: A part cela, offrez-vous d'autres services aux toxicomanes?

M. SHINER: Nous n'avons rien à leur offrir si ce n'est le traitement psychiatrique à l'hôpital. Cela est à titre d'expérience et jusqu'ici je dois l'avouer, nous n'avons eu guère de succès.

J'éprouve un peu de difficulté à exprimer l'idée précise que je désire vous communiquer.

Le service concret que nous offrons, par exemple, est l'aide aux familles, ce qui comporte l'alimentation, l'entretien et les vêtements. Voilà une partie de notre travail.

Nous examinons le passé du toxicomane, même peut-être les difficultés qu'il a pu avoir avec sa famille et nous tentons de savoir à quel moment de sa vie il est tombé, puis nous l'aidons à se réhabiliter; c'est là un travail où nous devons envisager l'avenir. A moins que le toxicomane ait eu un entraînement suffisant qui lui permettra de traverser la crise sans retomber dans son attitude criminelle ou autre forme de décadence, il est plus difficile pour lui de faire le pas suivant qui comporte un régime plus long et, dans bien des cas, il nous est impossible de le retenir aussi longtemps que nous le voudrions afin de le remettre sur pied. Cela cadre avec la déclaration du docteur McLeod au sujet de la longueur de temps qu'il faut pour réhabiliter cette catégorie de toxicomanes, si nous pouvons toutefois les atteindre et leur offrir une aide quelconque.

Le sénateur STAMBAUGH: Est-ce que le *Narcotics Anonymous* fait des progrès dans cette ville?

M. SHINER: Oui. A l'heure actuelle, on y trouve un petit groupe. Il y a en ce moment trois individus qui ne font pas usage de stupéfiants depuis six mois, d'autres même depuis quatre ans.

Il y a aussi les toxicomanes instables qui se joignent au mouvement, font l'épreuve de son programme, le juge sujet à caution et l'abandonnent.

Nous avons un groupe flottant en dehors du noyau de trois ou peut-être cinq ou six, mais ils ont de la difficulté à venir en contact avec les autres toxicomanes, parce qu'ils connaissent la futilité d'aborder un toxicomane lorsqu'il est sous l'influence de la drogue narcotique. Ils doivent établir ce contact lorsque les habitués sont sous le régime de l'abstinence et, conséquemment, ils essaient de les faire entrer dans quelque institution.

Le sénateur BAIRD: Vous entretenez l'espoir que le mouvement réussira aussi bien que le *Alcoholic Anonymous*?

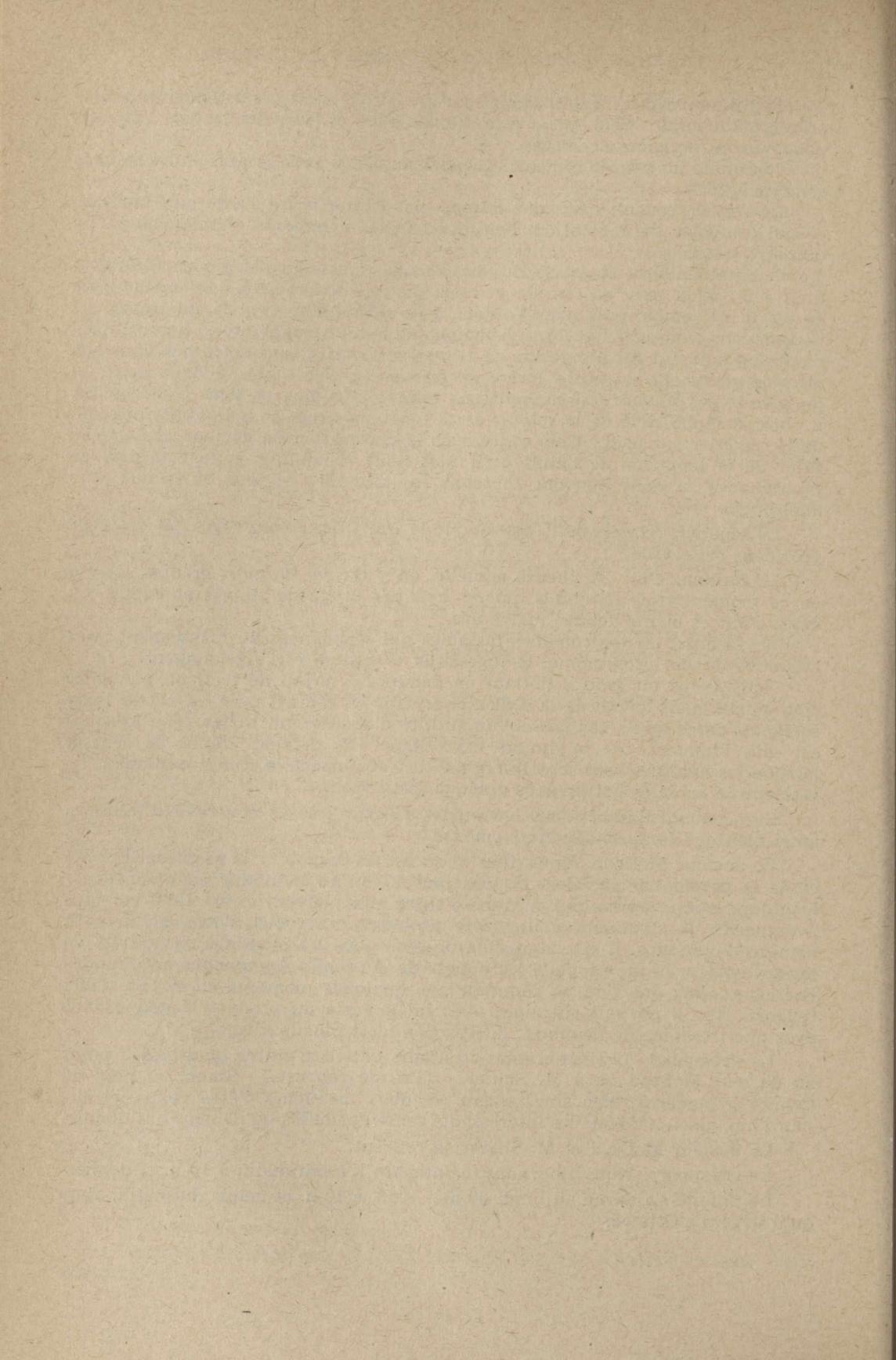
Le docteur McLEOD: Vous dites que c'est un "espoir". Il s'agit de la santé et de la psychiatrie sociale. Il vous faut 17 ou 18 individus pour constituer le groupe voulu, parce que certains d'entre eux peuvent croire qu'il est plus avantageux de s'attaquer à un autre problème. Si vous n'avez qu'un petit nombre d'individus, il est impossible de tenir tous les membres en activité en même temps. Je me rappelle les débuts de *Alcoholic Anonymous* en Grande-Bretagne, alors que l'on ne comptait que quelques membres et, si l'un d'eux revenait ivre il pouvait entraîner avec lui le reste du groupe. Lorsque vous avez une trentaine de membres, la situation n'est plus la même.

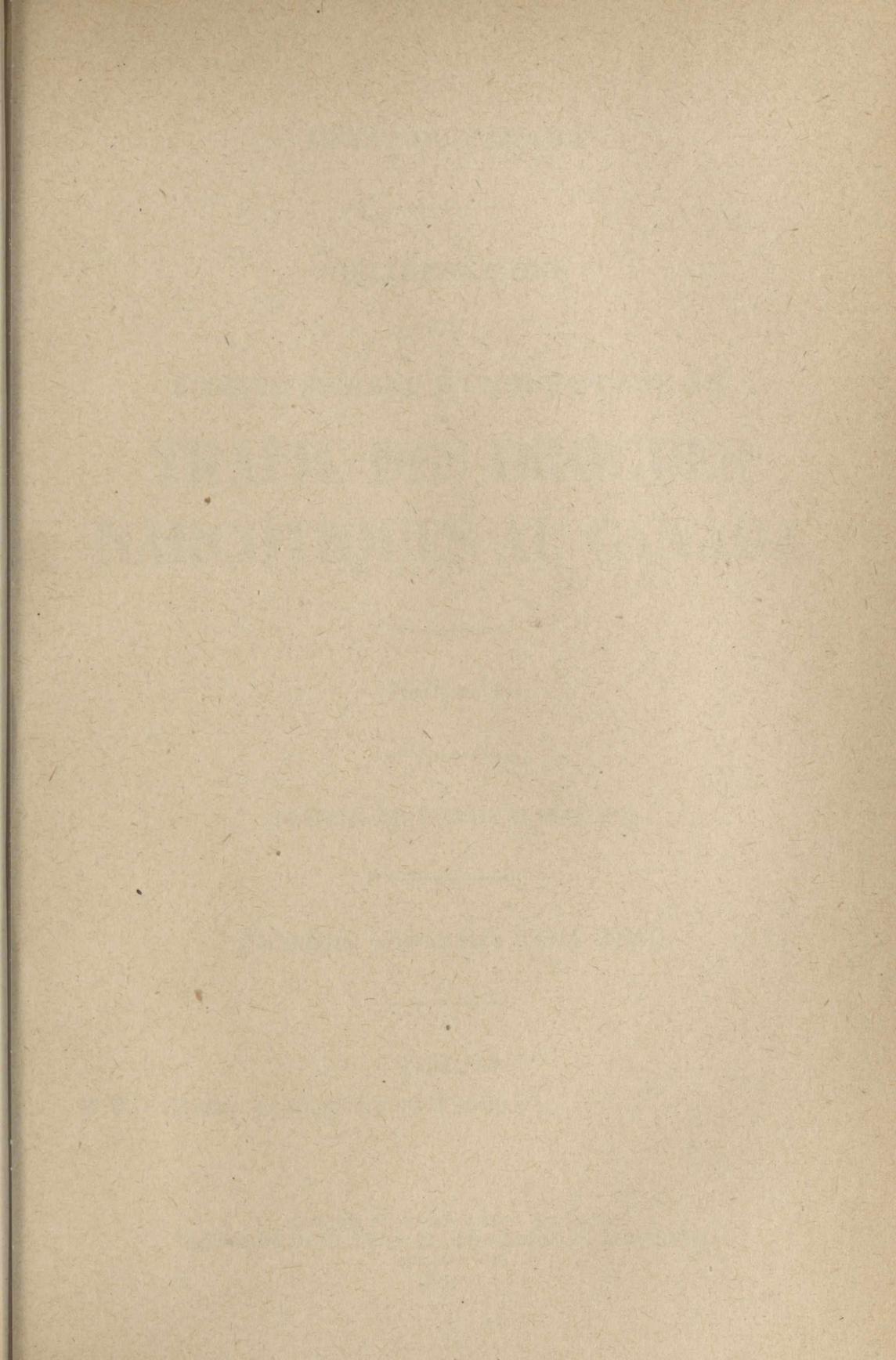
Le PRÉSIDENT: Les honorables sénateurs ont-ils d'autres questions à poser au docteur McLeod ou à M. Shiner? (Pas de réponse.) Sinon, au nom du Comité je remercie bien sincèrement ces deux messieurs d'être venus ici aujourd'hui, ainsi que pour les intéressants renseignements qu'ils nous ont donnés.

Le docteur McLeod et M. Shiner se retirent.

Le PRÉSIDENT: Nous ajournons maintenant à lundi matin à 10 h. et demie.

Le Comité s'ajourne au lundi 30 mai 1955, à 10 h. et demie du matin, alors qu'il siégera à Ottawa.







1955

SÉNAT DU CANADA

DÉLIBÉRATIONS

DU

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE

**TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA**

Fascicule 13

SÉANCE DU LUNDI 30 MAI 1955

Président: l'honorable TOM REID

TÉMOIN:

M. F. P. Varcoe, sous-ministre de la Justice.

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA

Président: L'honorable TOM REID

Les honorables sénateurs:

Baird
Beaubien
Burchill
Gershaw
Grant
Hayden
Hawkins
Hodges

Horner
Howden
Hugessen
King
Kinley
Léger
McIntyre
McKeen

Quinn
Reid
Stambaugh
Turgeon
Vaillancourt
Veniot
Woodrow

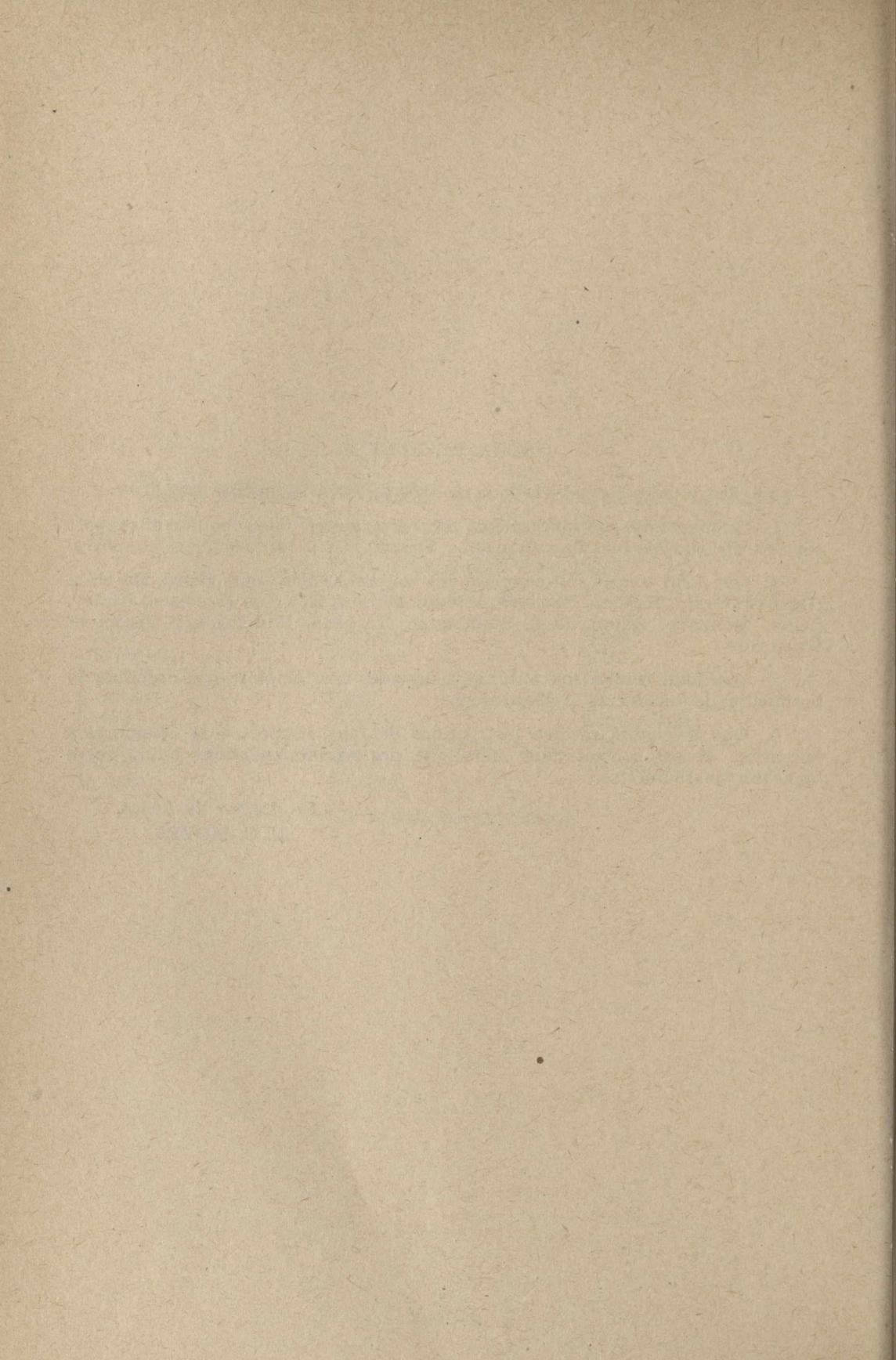
23 membres—Quorum 7

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Procès-verbaux du Sénat, jeudi 24 février 1955:

1. Qu'un comité spécial du Sénat soit nommé pour faire enquête et rapport sur le trafic des drogues narcotiques au Canada et sur les problèmes connexes.
2. Que ledit comité soit composé des honorables sénateurs Baird, Burchill, Gershaw, Grant, Hayden, Hawkins, Hodges, Horner, Howden, Hugessen, Kinley, Léger, McIntyre, Quinn, Reid, Stambaugh, Turgeon, Vaillancourt, Veniot et Woodrow.
3. Que ledit comité soit autorisé à assigner des témoins, et à ordonner la production de documents et de dossiers.
4. Que le comité reçoive instructions de faire rapport à la Chambre, à l'occasion, de ses constatations, ainsi que des recommandations qu'il jugera opportun de soumettre.

Le greffier du Sénat,
L. C. MOYER.



PROCÈS-VERBAL

LUNDI 30 mai 1955.

Conformément à la motion d'ajournement et à l'avis de convocation, le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques au Canada se réunit ce jour à 10 heures et demie du matin.

Présents: Les honorables sénateurs Reid, président; Baird, Beaubien, Hodges, Horner, King, Stambaugh et Veniot—8.

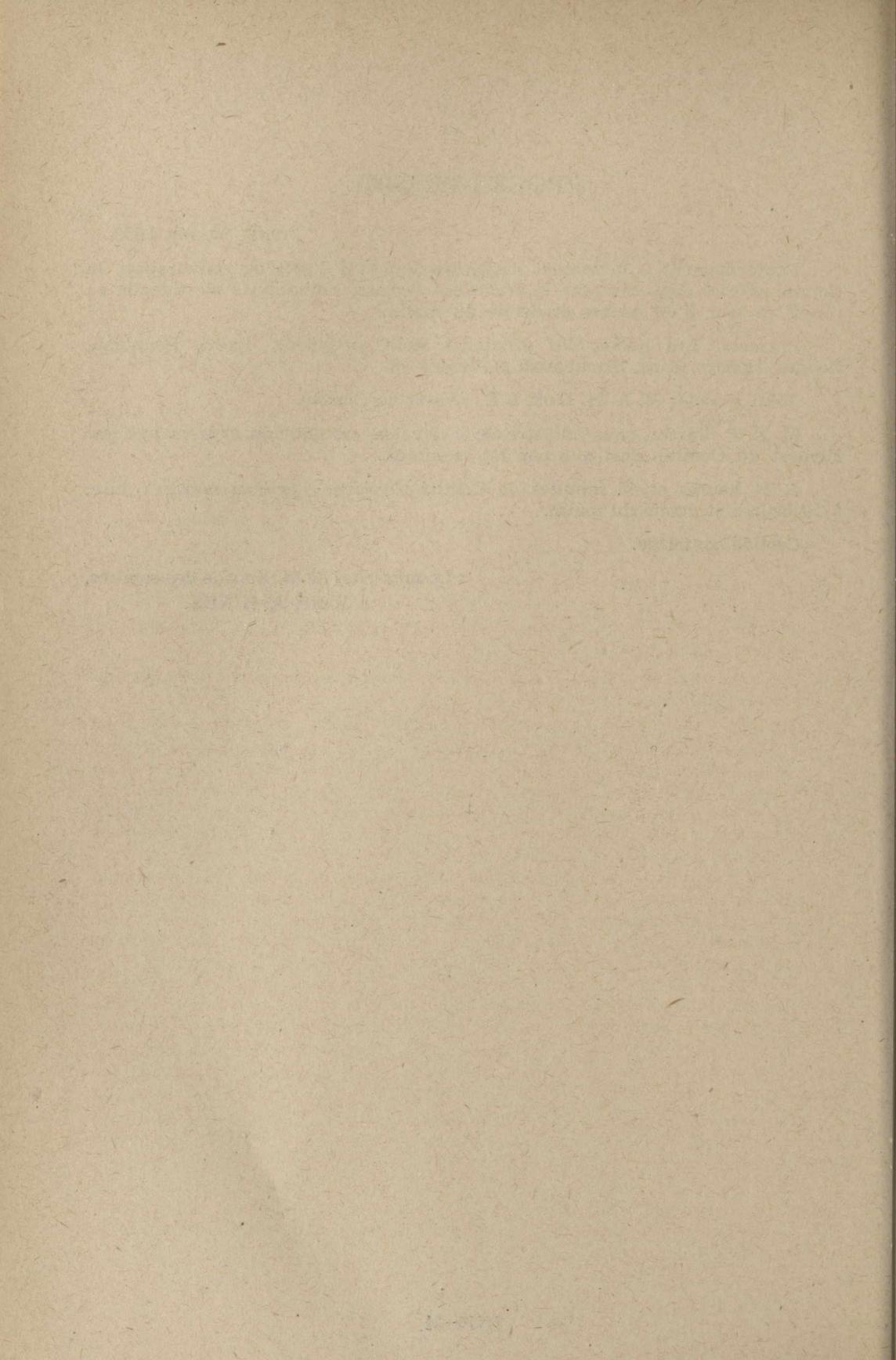
Aussi présent: M. A. H. Lieff, C.R., avocat du Comité.

M. F. P. Varcoe, sous-ministre de la Justice, est entendu et interrogé par l'avocat du Comité ainsi que par les membres.

A 11 heures et 45 minutes, le Comité s'ajourne jusqu'au mardi 7 juin, à 10 heures et demie du matin.

Certifié conforme.

Le sous-chef de la Division des comités,
JOHN A. HINDS.



LE SÉNAT

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE TRAFIC DES DROGUES NARCOTIQUES

OTTAWA, lundi 30 mai 1955.

TÉMOIGNAGES

Le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques se réunit aujourd'hui à 10 heures et demie du matin, sous la présidence du sénateur Reid.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, nous sommes en nombre, nous allons commencer. La séance de ce matin ne sera pas longue. Et avec notre prochaine réunion nous aurons interrogé presque tous les témoins que nous avons en vue.

Nous étions sensés entendre un autre témoin du Bureau de la statistique; c'est sur la situation du crime qu'il devait nous fournir des données: mais il ne viendra pas ce matin.

Comme nous devons insérer dans notre rapport des remarques sur les peines, j'ai cru à propos d'appeler M. Varcoe. Il nous renseignera sur la loi et nous indiquera nos limites. Ce sera notre unique témoin ce matin.

M. LIEFF: Avec votre permission, monsieur le Président, j'ajouterai que monsieur Varcoe est sous-ministre de la Justice.

Le PRÉSIDENT: Je prierais maintenant M. Varcoe de bien vouloir exposer ses vues au Comité.

M. F. P. VARCOE (*Sous-ministre de la Justice*): Merci, monsieur le président.

M. LIEFF: Monsieur Varcoe, à l'occasion de maints témoignages, on nous a recommandé de bien des façons de conseiller très fortement l'établissement de services de traitement pour toxicomanes. Une des suggestions recommandait l'établissement d'une institution centrale. Voilà qui soulève la question de l'arrestation et de l'internement des toxicomanes pour toute la période nécessaire à l'efficacité de leur traitement.

Il y a, semble-t-il, trois catégories de personnes en cause. Premièrement, les toxicomanes purgeant des sentences dans les pénitenciers fédéraux. La seconde catégorie comprend les toxicomanes des prisons provinciales et enfin troisièmement il y a les toxicomanes en liberté contre lesquels on n'intente aucune poursuite judiciaire et qu'on n'assigne pas devant les tribunaux.

Si vous le permettez, nous pourrions procéder dans cet ordre. Serait-il difficile de confier, à une telle institution, les toxicomanes de la première catégorie, c'est-à-dire ceux qui purgent des sentences dans les pénitenciers fédéraux?

M. F. P. VARCOE: Non, avec une législation appropriée, on peut, c'est mon opinion, confier à une institution centrale une personne condamnée au pénitencier.

Le sénateur HORNER: Il sera alors difficile de déterminer si le crime commis n'est qu'une simple conséquence de la toxicomanie du coupable ou si ce dernier est réellement un criminel.

M. VARCOE: Je ne crois pas que ce soit une difficulté. Je suppose naturellement que le traitement donné n'impliquera aucun soin chirurgical, par exemple. Il s'agit d'un certain mode d'internement où l'on soumet le prisonnier à un règlement quelconque.

Le PRÉSIDENT: Et à un certain travail?

M. VARCOE: Évidemment.

Le sénateur HORNER: Il se pourrait bien que la meilleure solution soit encore de laisser certains criminels dans les pénitenciers. Les recevoir dans toute institution destinée au traitement de la toxicomanie entraînerait des dispositions trop coûteuses. Ces individus deviendraient plutôt une entrave et une pierre d'achoppement à toute réhabilitation convenable.

M. VARCOE: Vous avez parfaitement raison. Je croyais que vous vouliez demander ceci: "Un toxicomane reconnu coupable d'un crime sans relation à la toxicomanie ou à tout délit qui s'y rapporte, peut-on le confier à cette institution?"

Le sénateur HORNER: C'est bien ça.

M. VARCOE: Je crois qu'on peut le faire.

Le PRÉSIDENT: S'il est reconnu comme toxicomane.

M. VARCOE: Cela va de soi.

La sénatrice HODGES: Encore faut-il avoir l'institution.

M. VARCOE: Bien entendu.

Le sénateur HORNER: Il pourrait être du ressort du ministère de la Justice de décider si, en toute prudence, on peut affranchir tel sujet de la rigueur du régime pénitentiaire pour lui permettre de se réhabiliter dans une institution pour toxicomanes.

M. VARCOE: C'est bien cela.

M. LIEFF: La catégorie suivante, monsieur Varcoe, comprend les toxicomanes purgeant des sentences dans les prisons provinciales. Est-ce plus difficile dans ce cas?

M. VARCOE: Voici nos conclusions après avoir discuté ce point avec les fonctionnaires du ministère de la Santé. On pourrait modifier le Code criminel pour permettre aux individus trouvés coupables de délits même dans une province autre que celle de l'institution centrale de passer à cette institution.

M. LIEFF: Quand vous avez parlé de "délits", vous n'aviez en vue que les infractions au Code criminel?

M. VARCOE: En effet, les infractions à la loi provinciale ne pourraient nous autoriser à agir de la sorte.

Le sénateur HORNER: Serait-ce préférable de remplacer l'institution centrale par plusieurs hôpitaux provinciaux?

M. VARCOE: En discutant ce sujet avec les fonctionnaires du ministère, il y a quelques mois, on souleva ce point. La répartition du nombre de toxicomanes à travers le pays ne permettait pas financièrement d'autres solutions que la construction d'une institution centrale. C'est l'impression que j'en ai gardée.

La sénatrice HODGES: Mais dans les provinces où le problème de la toxicomanie est le plus aigu?

M. VARCOE: Ces provinces sont, pour ce que j'en sais, (le Comité en sait probablement plus que moi) l'Ontario, la Colombie-Britannique et le Québec.

La sénatrice HODGES: D'après les témoignages, régler le problème dans ces provinces reviendrait simplement à le passer aux autres provinces.

M. VARCOE: C'est vrai.

Le sénateur STAMBAUGH: Avec 3,000 toxicomanes au Canada, cela soulèverait des difficultés.

Le sénateur HORNER: Ils sont éparpillés à travers tout le pays. C'est ce qui est alarmant.

M. VARCOE: L'aspect juridique du problème, pour ce qui nous concerne, porte surtout sur la troisième catégorie: les toxicomanes reconnus, mais inculpés d'aucun délit.

Le sénateur STAMBAUGH: D'aucun délit criminel.

M. VARCOE: Oui.

Le sénateur HORNER: C'est le point capital, à mon avis.

Nous fûmes étonnés à Vancouver d'apprendre qu'une multitude de toxicomanes et de criminels, inculpés d'aucun délit, circulent librement dans les rues au su de la police. Cette dernière affirme que la grande difficulté c'est de prendre ces coupables en flagrant délit de vente ou de possession de stupéfiants. Elle nous expliqua les nombreuses ruses utilisées pour dissimuler la toxicomanie.

On suggéra alors d'amender le Code criminel pour faire un délit de la toxicomanie. On peut formuler quelques objections à ce projet, mais il me semble qu'il est possible de donner aux médecins par exemple, une marge de liberté ou encore accorder une période d'application graduelle de la loi pour donner une chance aux toxicomanes. Pour ma part, j'hésiterais à me faire policier quand je verrais rôder ces individus autour de moi sans pouvoir les arrêter.

M. VARCOE: Vous avez raison.

Le sénateur HORNER: De toute évidence on ne tardera pas à reconnaître les toxicomanes; leur habitude sera attestée par les malaises du sevrage qui ne tarderont pas à se produire à la suite de la privation de stupéfiants.

M. VARCOE: La seule solution possible, je crois, c'est de prouver au tribunal de façon satisfaisante que l'accusé est un toxicomane qu'on peut interner. Mais j'ignore comment on peut fournir cette preuve... c'est certain. J'ignore quelle preuve il faudrait fournir...

Le sénateur HORNER: La police croit, à la suite d'une arrestation, pouvoir identifier un toxicomane aux traces des injections sur les bras ou aux malaises ressentis. Actuellement, elle ne peut retenir un tel suspect.

M. VARCOE: Le seul procédé légal, que je ne recommanderais pas, serait de prouver que le suspect était toxicomane; il aurait ainsi commis un délit.

Le sénateur HORNER: Et ces signes prouveraient son délit?

M. VARCOE: Oui, mais j'ignore si le Parlement approuverait ce procédé.

Le sénateur BAIRD: Je ne vois pas ce qu'il y a à faire à moins que la police puisse arrêter les suspects.

M. VARCOE: Je n'ai pas fait cette suggestion au ministère de la Santé parce que je ne croyais pas que ce fût de mon ressort. Mais depuis que vous discutez ce point, il me semble que la preuve proposée conformément à la suggestion de l'honorable sénateur peut, aux termes de la loi, confirmer la perpétration du délit dont on veut convaincre le toxicomane. Ce qui serait bien différent de dire tout simplement qu'il faut l'interner pour des raisons de santé...

Le sénateur HORNER: Il lui faudrait prouver qu'il souffre de quelque maladie physique qui exige un traitement.

M. LIEFF: Quant aux individus de la 2^e catégorie, s'ils purgent des sentences pour infraction à la loi fédérale, si je puis dire, on peut les confier à un institut central?

M. VARCOE: Je le crois.

M. LIEFF: Pour revenir au toxicomane, qui, bien entendu, ni ne garde en sa possession, ni ne vend des stupéfiants, on le considère comme malade: peut-on légitimement légiférer pour en faire un criminel?

M. VARCOE: Nous venons de discuter ce point. Voici la façon dont il faudrait présenter l'amendement: la maladie devient une preuve du crime; l'état physique de l'inculpé peut prouver qu'un délit fut commis antérieurement.

M. LIEFF: Pouvons-nous aller jusque là? Si nous arrêtons un individu, toxicomane de toute évidence ou suspect de toxicomanie, peut-on le traduire devant les tribunaux pour expliquer son état? Le moins qu'on puisse faire, je suppose, c'est de coincer le toxicomane ou le trafiquant de manière à ce qu'ils se présentent devant le tribunal. Là, sous serment, ils devront expliquer leur situation, leur conduite, leur habitude et leurs agissements en telles circonstances.

M. VARCOE: Je ne comprends pas bien votre pensée, monsieur Lieff.

M. LIEFF: Mais il peut être difficile de fournir la preuve, spécialement dans les cas de commerce illicite. Je sais que parfois la preuve est impossible...

M. VARCOE: Mais ce n'est pas le trafic qui nous intéresse présentement?

M. LIEFF: C'est un pas en avant, maintenant ces suspects sont préservés de la barre aux témoins et nous ne pouvons les interroger. Mais si nous avons connaissance de certains de leurs contacts avec des vendeurs ou des "mousseurs" de vente, pouvons-nous les retenir quelque part pour les appeler à témoigner sous serment?

M. VARCOE: Il faudra les accuser d'un délit.

Le PRÉSIDENT: Peut-on les arrêter sur la foi d'une simple présomption et les forcer à témoigner?

M. VARCOE: Vos soupçons devront être bien fondés. Je crois que le policier encourrait le risque d'être accusé de dénonciation injustifiée.

Le PRÉSIDENT: Un individu qui rôde autour d'une banque la nuit, peut être arrêté comme suspect de vol.

M. VARCOE: Oui.

Le PRÉSIDENT: Pourquoi ne pas pouvoir arrêter l'individu, suspect de commerce illicite?

M. VARCOE: M. Lieff parle de toxicomanes et non de trafiquants.

Le sénateur HORNER: Si vous faites un délit de la consommation de stupéfiants, qu'advient-il alors de la complicité qu'elle inclut quand le toxicomane se propose d'acheter illicitement ses stupéfiants?

M. VARCOE: Parlez-vous des trafiquants?

Le sénateur HORNER: Oui et même des toxicomanes que la police a trouvés coupables d'achats illicites. Il y a là complicité.

Le PRÉSIDENT: Si nous voulons des réponses claires de M. Varcoe, nous devons être conséquents dans nos questions et non pas sauter du toxicomane au "mousseur". Un point de vue à la fois, cela permettra à M. Varcoe des réponses pertinentes.

M. LIEFF: Un toxicomane, supposons, obtient ses stupéfiants de quelqu'un. Nous le savons toxicomane ou le soupçonnons de l'être. Voici le point: nous pourrions, par des procédures, l'obliger de paraître à la barre aux témoins pour rendre compte de ses intelligences avec les trafiquants.

Le PRÉSIDENT: Afin de prouver qu'il n'est pas toxicomane?

M. VARCOE: Vous voulez l'accuser et l'obliger ensuite à se reconnaître coupable? Vous aurez du fil à retordre pour obtenir ce résultat.

M. LIEFF: Ça peut aller jusque-là.

M. VARCOE: Ce serait assez difficile de faire examiner le corps d'un suspect et de le condamner par cette preuve. On s'y opposera, croyez-moi.

Le sénateur BAIRD: Tous les toxicomanes devraient être enregistrés.

La sénatrice HODGES: A moins qu'ils ne tombent sous le coup de la loi, comment cela peut-il se faire?

M. VARCOE: L'enregistrement, c'est du domaine des provinces.

Le sénateur STAMBAUGH: On ne peut pas obliger un homme à témoigner.

M. VARCOE: Pas en vertu de la loi actuelle. Vous ne pouvez même pas l'obliger s'il est inculpé de quelque délit.

Le sénateur BEAUBIEN: Vous ne pouvez obliger un accusé à témoigner contre lui-même?

M. VARCOE: Non.

Le PRÉSIDENT: Que pensez-vous de permettre aux juges d'appliquer le maximum des peines prévues? Pensez-vous que certains juges deviendraient trop indulgents? J'ai toujours cru que les juges obligés d'appliquer des peines sévères inclinent plutôt à l'indulgence.

M. VARCOE: M. Hossick pourrait mieux vous renseigner que je puis le faire à ce sujet.

La sénatrice HODGES: Parlez-vous de possession ou seulement de consommation de stupéfiants?

Le PRÉSIDENT: De possession. Je crois que cinq ou dix ans comme peine déterminée ne serait pas si mal. Mais, monsieur Varcoe, avec une telle loi, les juges au Canada seront-ils très sévères pour appliquer les peines qu'elle implique?

Le sénateur STAMBAUGH: Vous voulez dire pour prononcer le jugement?

Le PRÉSIDENT: Oui. Pour dire, par exemple: "Vous avez fait du commerce illicite, la peine est de dix, quinze ou vingt ans."

M. VARCOE: L'expérience de notre ministère ne me porte pas à croire que ce soit difficile d'obtenir des peines sévères pour les délits concernant les stupéfiants. Dans l'ensemble, les juges reconnaissent la nécessité de peines sévères.

Le sénateur HORNER: Il faut faire quelque chose pour améliorer la situation. Dès maintenant le Canada est à un tournant où il lui faut agir. Nous avons nos 150 toxicomanes de la prison d'Oakalla, qui voisinent des hommes qui pourraient être de bons citoyens. Un jeune homme à qui on demandait à quand remontait son habitude, répondit: "A un an seulement, mais c'est le genre de vie que je choisis et je défie quiconque de me guérir".

Quand on songe à des pays comme l'Angleterre et le Japon, cette situation dépasse les bornes. Autrement dit, l'affaire s'aggrave, semble-t-il.

Le PRÉSIDENT: L'un des principaux problèmes que rencontre le Comité ce sont tous ces toxicomanes reconnus qui circulent en pleine liberté. Tant qu'il y en aura, le nombre des toxicomanes augmentera. Nous nous demandons quel est le meilleur moyen d'y mettre un terme. Si on ne peut arrêter un homme présumé coupable, il faut alors le prendre en flagrant délit et ce n'est pas une mince affaire. Souvent la police devra forcer les portes d'une maison pour le faire.

M. VARCOE: La plupart de ces individus ne se trouvent-ils pas en Colombie-Britannique?

La sénatrice HODGES: Oui.

M. VARCOE: Pourquoi le gouvernement provincial ne s'en mêle-t-il pas? Il peut interner ces individus pour traitement sans formuler aucun chef d'accusation.

Le sénateur HORNER: Quelques toxicomanes nous ont affirmé qu'un toxicomane n'en entraînait pas d'autres. C'est leur version de l'histoire. Au contraire, je crois le Comité convaincu du grand danger de leur voisinage en particulier pour ces jeunes femmes et filles exposées ainsi à la toxicomanie.

Presque chaque cas de toxicomanie a sa racine dans les contacts avec les toxicomanes; c'est donc un grand danger que de laisser ces individus en liberté. Ils se font des relations et vous savez ce qui s'ensuit.

A tous les médecins passés devant ce comité, j'ai demandé si les victimes d'accidents et de maladies graves à qui on administrerait des stupéfiants en contractaient l'habitude. Tous furent unanimes à déclarer que sauf de très, très rares exceptions, le traitement n'entraînait pas l'habitude. Tout se ramène à ceci: les nouveaux adeptes, ce sont les anciens qui les recrutent.

Le sénateur BEAUBIEN: Votre opinion, monsieur Varcoe, c'est que la Colombie-Britannique, là où se trouve la majorité de nos toxicomanes, devrait légiférer pour autoriser qu'on traduise les toxicomanes devant un tribunal?

M. VARCOE: Pour les interner comme dans le cas du Dr Hollis.

Le sénateur BAIRD: Vous croyez que c'est plus la responsabilité du provincial que du fédéral?

M. VARCOE: Dans le cas de toxicomanes non accusés de délit.

La sénatrice HODGES: De délit d'infraction au Code criminel?

M. VARCOE: C'est bien ça.

Le sénateur STAMBAUGH: La meilleure solution serait d'avoir une loi à ce sujet.

M. VARCOE: C'est de beaucoup la meilleure.

La sénatrice HODGES: Si la plupart des toxicomanes se groupent dans une seule province, cette loi ne s'appliquerait pas aux autres?

Le sénateur STAMBAUGH: Pas au même degré.

M. LIEFF: Monsieur, les provinces pourraient-elles confier, par une loi, leurs toxicomanes à une institution centrale?

M. VARCOE: L'obstacle juridique à ce projet serait par exemple la diversité des lois dans la Colombie-Britannique et l'Ontario.

Supposons que la Colombie-Britannique vote une loi pour autoriser l'internement d'un de ses toxicomanes dans une institution de l'Ontario. Cette loi ne pourrait pas s'appliquer.

M. LIEFF: Supposons une institution centrale relevant du fédéral, comme à Lexington, la situation serait-elle la même?

M. VARCOE: Je crois comprendre qu'à Lexington on fonctionne ainsi: un toxicomane venant d'un autre État que le Kentucky, peut y aller de son propre gré. J'ignore comment on l'amène là, mais s'il change d'idée...

M. LIEFF: Il plie bagages. Ici nous devons avoir autorité sur eux, comme on nous en a avertis.

Je répète ma question. Avec un hôpital central relevant du fédéral, les provinces pourraient-elles passer des lois les autorisant à confier juridiquement un toxicomane reconnu tel à l'institution centrale?

M. VARCOE: Je ne crois pas qu'une province puisse confier un toxicomane à une autre province pour l'interner. Je n'ai pas étudié ce point, mais ce me semble anticonstitutionnel.

La sénatrice HODGES: Anticonstitutionnel d'avoir un hôpital fédéral?

M. VARCOE: Non, mais se fier aux lois provinciales pour détenir les pensionnaires.

Le sénateur STAMBAUGH: Il faudrait une loi fédérale?

M. VARCOE: Oui.

Le sénateur BEAUBIEN: Une loi identique dans chaque province?

M. VARCOE: La loi concernant l'opium et les drogues narcotiques relève en réalité du ministère de la Santé et son exécution aussi.

Le PRÉSIDENT: Et vous croyez qu'on ne peut arrêter un toxicomane qu'on soupçonne simplement?

M. VARCOE: Qu'on soupçonne de quoi?

Le PRÉSIDENT: De toxicomanie!

M. VARCOE: Ce n'est pas un délit, que la toxicomanie.

La sénatrice HODGES: Ne pouvons-nous pincer les toxicomanes sur un autre terrain que le terrain criminel, comme ceux qui souffrent de maladies contagieuses? On met bien en quarantaine les malades de la petite vérole.

M. VARCOE: Vous devrez convaincre le Parlement qu'il s'agit là d'un fléau national, comme une épidémie de choléra, une menace pour le pays entier. Vous pourrez ensuite obtenir la loi qui permettra d'interner des personnes simplement coupables de toxicomanie.

La sénatrice HODGES: Sans penchant criminel.

M. VARCOE: C'est cela.

Le PRÉSIDENT: C'est un point difficile, nous le constatons.

M. VARCOE: Oui.

Le PRÉSIDENT: Il faudra assurer des lois sévères.

M. VARCOE: Oui.

Le sénateur STAMBAUGH: Quelques provinces sont plutôt chatouilleuses quand elle croit leur autonomie en jeu.

Le sénateur KING: Si la police découvre un toxicomane étranger peut-elle le renvoyer chez-lui? Je ne parle pas du toxicomane criminel, mais des toxicomanes notoires qui n'habitent pas Vancouver, par exemple, où la police semble les connaître tous. Celle-ci arrête les toxicomanes étrangers et les renvoie chez eux. Peut-elle le faire?

La sénatrice HODGES: Vous ne réglez pas alors le problème, vous l'étendez simplement.

Le sénateur KING: Tout le problème, c'est Vancouver, à ce que je vois.

Le PRÉSIDENT: Et il s'aggrave apparemment. Après tout, le toxicomane est une nuisance publique: il ne travaille pas, flâne et vole pour vivre. S'il vient d'une autre province, pourquoi ne pourrait-on pas l'y retourner soit comme vagabond, soit comme danger public s'il est reconnu toxicomane?

Le sénateur HORNER: Le directeur de la police de Montréal nous a dit qu'un toxicomane était responsable de vols totalisant cent millions de dollars et la police pouvait suivre le plan des effractions et des manœuvres qu'il poursuivait.

Si, par quelque expédient, on pouvait se débarrasser de ces indésirables, cela diminuerait pas mal la plaie de ces petits vols qui coûtent tant au pays.

Le PRÉSIDENT: Ce qui nous a ouvert les yeux sur la situation en Colombie-Britannique, c'est que Montréal et Toronto arrêtent ces individus pour vagabondage, ce qui les met sur leur garde. Je ne crois pas qu'on agisse de la sorte à Vancouver même dans les cas de toxicomanie.

Le toxicomane ne travaille pas, flâne le jour, la nuit, il vide probablement les poches des passants ou commet d'autres genres de vol.

Le sénateur HORNER: Que fait-on de la loi qui permet d'arrêter toute personne qui n'a pas de moyen apparent de subsistance?

M. VARCOE: C'est le vagabondage. Il y a des dispositions dans le Code criminel qui permettent d'arrêter ou d'emprisonner les vagabonds. J'ignore jusqu'à quel point on peut utiliser la loi dans ce sens.

La sénatrice HODGES: On ne sait où les mettre. Nos prisons et nos pénitenciers débordent. C'est peut-être la raison. Si vous voulez arrêter tous les vagabonds, il vous faudra pourvoir aussi les locaux pour les incarcérer.

Le PRÉSIDENT: Je parle du vagabond-toxicomane.

Le sénateur KING: Monsieur Varcoe, vous ne vous êtes pas occupé de ma question?

M. VARCOE: Voulez-vous la répéter, s'il vous plaît? Je n'en ai pas bien saisi l'aspect juridique.

Le sénateur KING: Quand un vagabond, surtout s'il fut déjà emprisonné, flâne par les rues, sans emploi, la police peut l'expulser de la ville: on paie même souvent son passage. De telles personnes ont pu se créer des relations, purger une sentence à Vancouver, mais n'y résident pas.

M. VARCOE: Cela peut se faire. Une loi pourrait permettre, je crois, de retourner dans sa province natale, toute personne convaincue de délit, à Vancouver, par exemple, quand sera terminée sa détention ou tout autre peine.

Le sénateur KING: Si elle est sans emploi.

M. VARCOE: Oui.

Le sénateur KING: Ni Winnipeg, ni Toronto, ni Montréal n'ont de souci, me semble-t-il, comparables à ce que nous avons en Colombie-Britannique.

Le sénateur BAIRD: Vous croyez qu'il y a probablement beaucoup de toxicomanes de Toronto ou Montréal...

Le sénateur KING: Je crois qu'on leur fait une lutte plus intensive à Toronto, Montréal, Winnipeg et Edmonton. Il n'y a pas de toxicomanie à Victoria.

La sénatrice HODGES: Nous sommes les amis de la loi, nous de Victoria.

Le sénateur BAIRD: Favorisez-vous la suggestion de les isoler sur une île?

La sénatrice HODGES: Oui, plantez-les sur une petite île du Pacifique, si ça vous plaît.

Le sénateur STAMBAUGH: Ce n'est pas une solution que d'arrêter les vagabonds, de leur infliger une sentence et de les expédier hors de la ville ensuite. Ce n'est pas une solution du problème et ça n'en sera jamais une.

Le sénateur KING: Il se peut bien que ça ne solutionne pas grand chose.

Le PRÉSIDENT: Je ne peux admettre l'idée que ce soit l'atmosphère de Vancouver qui attire les toxicomanes.

Le sénateur HORNER: Nous avons plus d'alcooliques à Vancouver que partout ailleurs au Canada.

Le PRÉSIDENT: Est-ce vrai?

Le sénateur HORNER: Oui, je crois en avoir la preuve.

M. VARCOE: Peut-on considérer l'état physique de l'inculpé comme indice de son délit?

M. LIEFF: Monsieur le président, en causant tout à l'heure avec M. Varcoe, nous avons relevé une analogie avec la Loi sur les secrets officiels au sujet de la présomption d'intelligences avec l'ennemi. La Loi sur les secrets officiels souligne que les actes susceptibles de prouver, d'eux-mêmes, les contacts avec une puissance étrangère fondent une présomption.

Je me demandais si, chez un individu, les traces de piqûres, le travail et les relations avec des toxicomanes, n'étaient pas des indices suffisants pour fonder une présomption de sa toxicomanie. On pourrait alors le sommer de se justifier.

Le sénateur BAIRD: Il y a d'autres maladies que la toxicomanie qui ont leurs propres caractéristiques.

Le sénateur STAMBAUGH: Tout médecin peut, en moins de douze heures, reconnaître si, oui ou non, une personne est toxicomane.

Le sénateur HORNER: Ses réactions et sa maladie en fourniront la preuve après son arrestation. Il se révélera toxicomane en peu de temps.

Le PRÉSIDENT: Cet exposé nous fut donné par un membre de la police pour souligner la difficulté d'obtenir des preuves. C'est un fait reconnu qu'un "mousseur" (c'est-à-dire un vendeur de stupéfiants) peut avoir dans sa bouche un petit sac de capsules. Si la police l'aborde, il l'avale.

Il y a-t-il des dispositions dans la loi qui empêchent la police de l'arrêter? La police de Vancouver dit avoir éprouvé des difficultés. Même si elle savait que le "mousseur" avait avalé les stupéfiants, elle n'osait l'arrêter sur présomption par crainte d'enfreindre la loi. Peut-on appréhender quelqu'un sur la foi d'une telle présomption?

M. VARCOE: On peut appréhender quelqu'un...

Le PRÉSIDENT: Et l'interner vingt-quatre heures pour constater s'il a réellement avalé le stupéfiant?

M. VARCOE: On pourrait amender la loi dans ce sens.

Le sénateur BEAUBIEN: Vous parlez de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques?

M. VARCOE: Oui.

Le PRÉSIDENT: L'acuité du problème là-bas, ne laisse aucun doute sur la nécessité des dispositions à prendre pour le résoudre.

Le sénateur HORNER: Non seulement là, mais par tout le pays. J'espère que la situation est aussi rose à Montréal qu'on le prétend, mais le problème s'étend dans les petites villes du Québec, surtout près de la frontière américaine. Un voyage à travers le pays vous convaincra, en jasant avec les gens que vous rencontrerez, que le problème existe partout.

Le PRÉSIDENT: Si Montréal possède moins de 200 toxicomanes sur une population de près de 2,000,000, il n'y a pas de problème de ce côté.

Le sénateur BEAUBIEN: A Vancouver l'obstacle majeur contre lequel les policiers chargés d'appliquer cette loi se heurtent, c'est que, sachant un homme en possession de stupéfiants, s'ils tentent de l'arrêter, il avale tout simplement les une ou deux pilules qu'il avait en bouche. La preuve s'évanouit par le fait même. De fait, on expédia, une fois, un homme à l'hôpital; on lui administra des calmants pendant deux ou trois jours...

Le sénateur HORNER: Dans ce cas particulier, c'est pendant huit jours qu'ils l'ont retenu. La police reconnut avoir détenu cet homme sans que la loi ait été modifiée. Ils l'avaient vu avaler le stupéfiant.

Le sénateur KING: Ils ne pouvaient détenir cet homme d'aucune façon.

Le sénateur HORNER: Ils n'avaient aucune autorité réelle sur lui, mais le détenirent quand même.

Le PRÉSIDENT: Peut-on modifier la loi pour permettre à la police d'appréhender et de détenir cet homme pour un certain temps?

M. VARCOE: C'est possible, à condition que les Communes ne s'y opposent pas.

Le PRÉSIDENT: N'y a-t-il pas d'autres délinquants arrêtés et détenus sur la foi d'une présomption? C'est possible. Pourquoi ne l'est-ce plus quand il s'agit de toxicomanes?

Le sénateur HORNER: Vous dites qu'avec 2,000,000 de population et 200 à 250 toxicomanes, Montréal ne pose aucun problème. Pour moi, je trouve que le problème est assez sérieux quand on songe à l'Angleterre qui, avec ses 90 millions d'habitants, ne compte que 300 toxicomanes...

Le sénateur BEAUBIEN: 300 toxicomanes connus.

Le sénateur HORNER: C'est aussi ce qu'on nous a dit de Montréal: 200 toxicomanes connus.

Le PRÉSIDENT: La Grande-Bretagne n'a pas de toxicomanes criminels, c'est un tout autre problème. En effet, M. Walker avoua ne pas connaître les dispositions à prendre dans le cas d'un problème identique au nôtre.

Le sénateur HORNER: Le docteur Richmond dit n'avoir jamais rencontré un seul cas en Angleterre.

Le PRÉSIDENT: Un médecin nous a affirmé la semaine dernière qu'il n'avait soigné que vingt toxicomanes en Angleterre en l'espace de vingt ans. Son témoignage en contredit d'autres que nous avons entendus. Je ne cite jamais la Grande-Bretagne par comparaison au Canada, les conditions sont si différentes.

Le sénateur HORNER: Je crois que la situation est sérieuse partout. Je sais qu'elle l'est à Vancouver.

Le PRÉSIDENT: Les honorables sénateurs ont-ils d'autres questions à poser à M. Varcoe?

Le sénateur HORNER: Vous croyez qu'il serait difficile de modifier le Code criminel pour faire un délit de la toxicomanie et permettre à la police d'appréhender les suspects?

M. VARCOE: J'ignore comment ces dispositions pourraient solutionner la question. Certainement, on peut modifier la loi. Sans aucun doute. Si le Parlement l'acceptera, je l'ignore.

Tout dépendra, je suppose, en grande partie, de la vigueur du rapport que le Comité rédigerà à l'appui de cette modification.

Le sénateur HORNER: Pour ma part, j'incline fortement à la recommander.

Le sénateur BAIRD: Ne croyez-vous pas que c'est plutôt du domaine des provinces?

M. VARCOE: Ce fut toujours mon opinion. Je crois que la toxicomanie, comme l'alcoolisme, relève des provinces.

Le PRÉSIDENT: Mais quand le problème échappe à la province, comme dans le cas de Vancouver, il tombe sous la loi fédérale et nous appartient.

Le sénateur HORNER: C'est le gouvernement fédéral qui doit s'occuper du Code criminel?

M. VARCOE: Oui, pour rédiger ce Code.

Le sénateur HORNER: Les provinces exécutent les lois pénales telles qu'elles sont décrétées par le Parlement fédéral?

M. VARCOE: Vous avez raison.

Le sénateur KING: Si on prévoit une modification pour les toxicomanes autant la prévoir aussi pour les alcooliques.

Le sénateur STAMBAUGH: Nous n'y sommes pas obligés.

Le PRÉSIDENT: L'alcoolisme s'aggrave très sérieusement, sénateur King.

La sénatrice HODGES: Si vous restreignez le problème au domaine provincial, il s'agit alors d'isoler les toxicomanes dans une institution. Est-ce que cela revient à dire que les provinces devront assumer le coût de construction, de fonctionnement et d'entretien de l'institution?

M. VARCOE: J'imagine que le Parlement pourra accorder des subventions dans ce but, mais c'est en grande partie du ressort des provinces.

La sénatrice HODGES: Je conçois difficilement que les provinces doivent en toute justice assumer les frais d'une telle institution.

M. VARCOE: Il n'y a aucune objection juridique à ce que le Parlement octroie des sommes dans ce but.

Le PRÉSIDENT: Si la peine est de deux ans moins un jour, c'est du domaine provincial. Si elle excède ce temps, c'est du domaine fédéral. Examinons bien la situation. Ce délit relève du gouvernement fédéral. Si l'accusé est interné dans un pénitencier, le gouvernement fédéral en devient responsable.

La sénatrice HODGES: Je ne parle que des toxicomanes et non des "mousseurs" ou des trafiquants.

On s'attend à ce que la Colombie-Britannique érige une institution, l'entre-tienne et la pourvoie d'un personnel pour recevoir de 2,000 à 3,000 toxicomanes. C'est une entreprise qui dépasse de beaucoup les moyens de la province. Pourvoir le personnel à l'institution est à lui seul très dispendieux.

Le sénateur HORNER: Mais ne les renvoie-t-on pas, dans certains cas dans leurs provinces natales? Par exemple, les titulaires d'une pension de vieillesse doivent résider dans la province pour un temps déterminé. Ne pourrait-il pas y avoir quelque échappatoire permettant aux autorités de retourner d'où il vient l'individu arrêté à Vancouver?

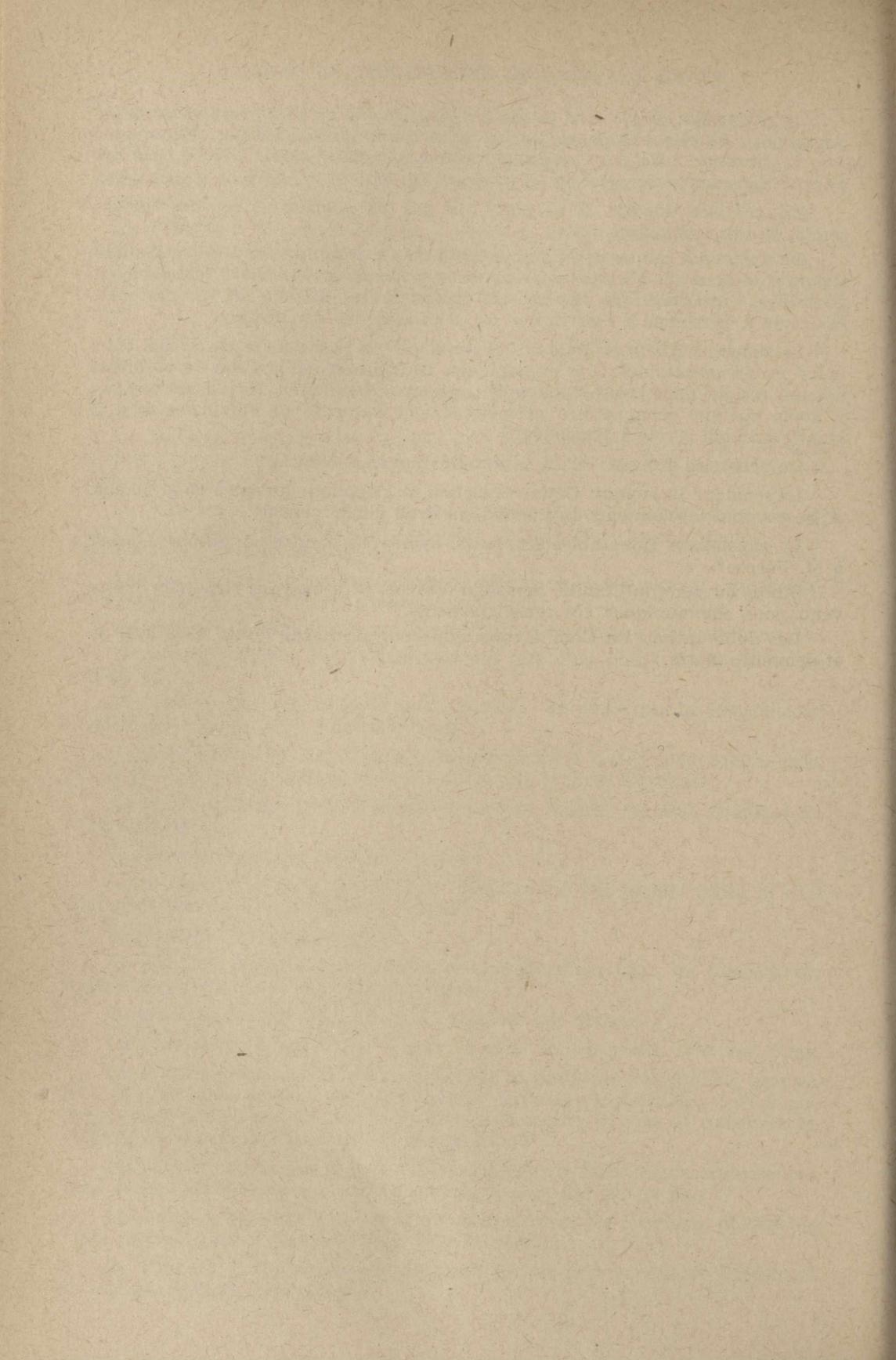
La sénatrice HODGES: C'est plutôt du domaine fédéral.

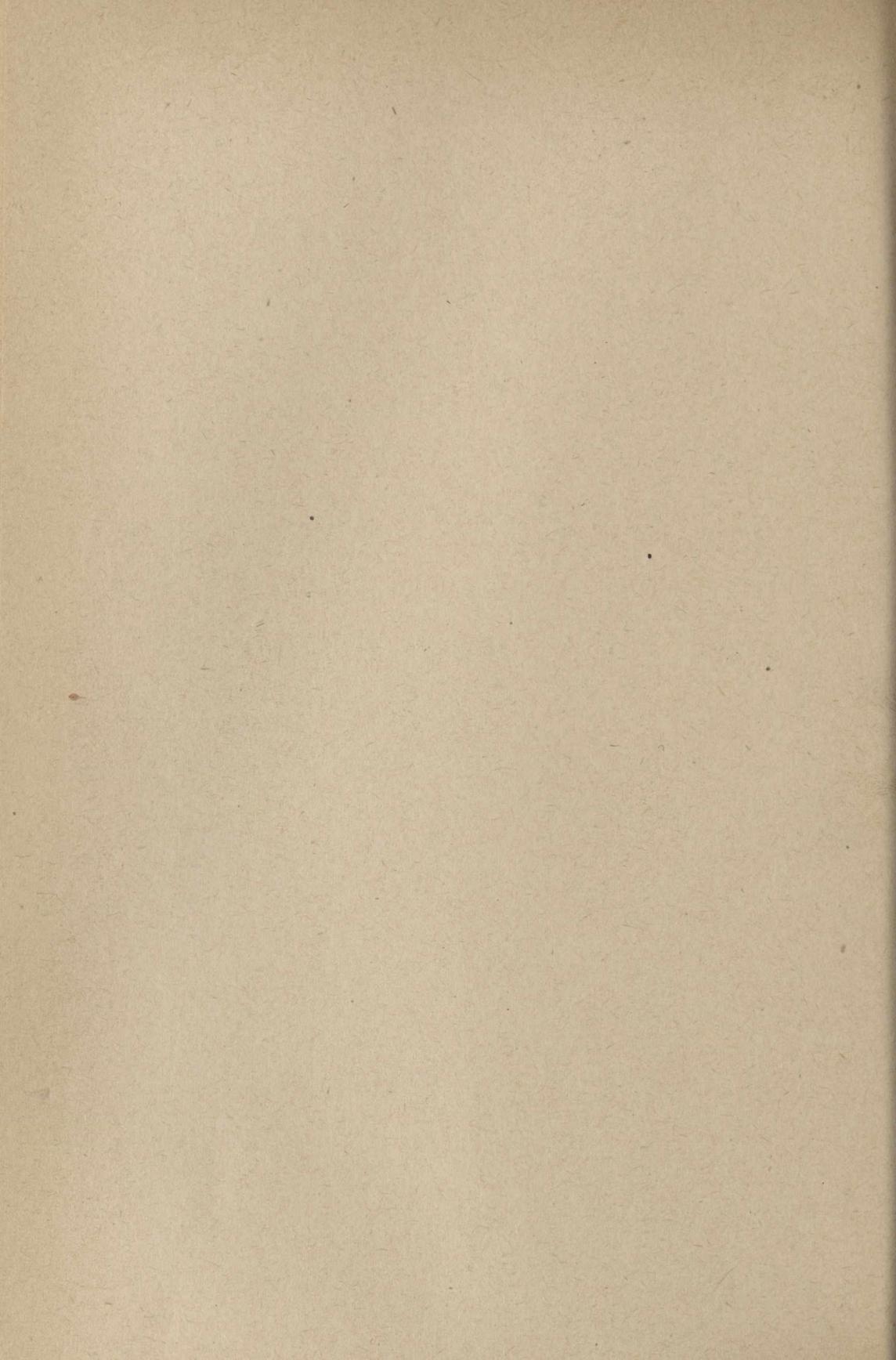
Le sénateur BEAUBIEN: Cette restriction ne s'applique qu'entre 65 et 69 ans. A 70 ans, tous les résidents du Canada ont droit à leur pension.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, avez-vous d'autres questions à poser à M. Varcoe?

Sinon, au nom du Comité, monsieur Varcoe, je veux vous remercier d'être venu nous communiquer ces renseignements.

Les délibérations du Comité sont ajournées au mardi 7 juin 1955 à 10 h. et demie du matin.





1955

SÉNAT DU CANADA

DÉLIBÉRATIONS

DU

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE

SUR LE

TRAFIC DES DROGUES NARCOTIQUES AU CANADA

Fascicule 14

SÉANCE DU MARDI 7 JUIN 1955

Président: l'honorable TOM REID

TÉMOINS:

M. K. C. Hossick, chef du Bureau des stupéfiants, au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social; M^e R. E. Curran, C.R., conseiller juridique au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social; le docteur L.-P. Gendreau, sous-commissaire des pénitenciers, ministère de la Justice; l'inspecteur J. J. Atherton, de la Gendarmerie royale du Canada.

APPENDICES

- A. Tableau comparatif, par province, des condamnations obtenues de 1945 à 1954 aux termes de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, indiquant les condamnations obtenues en vertu des différentes dispositions pénales, et la durée de la peine imposée.
- B. Étude scientifique sur les drogues narcotiques par rapport au trafic des stupéfiants, à l'application de la loi sur les narcotiques et à la toxicomanie.
- C. Exposé du commissaire H. J. Anslinger, du Bureau des narcotiques des États-Unis, au sous-comité judiciaire du Sénat enquêtant sur les narcotiques, 2 juin 1955.
- D. Nombre de véhicules automobiles entrés au Canada en juillet 1954 et en mars 1955.
- E. Nombre de vaisseaux marchands océaniques entrés dans quatre ports canadiens en 1952 et en 1953.
- F. Ouvrages spéciaux sur la toxicomanie.

EDMOND CLOUTIER, C.M.G., O.A., D.S.P.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1955.

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA

Président: l'honorable Tom Reid.

Les honorables sénateurs:

Baird	Horner	Quinn
Beaubien	Howden	Reid
Burchill	Hugessen	Stambaugh
Gershaw	King	Turgeon
Grant	Kinley	Vaillancourt
Hayden	Léger	Veniot
Hawkins	McIntyre	Woodrow
Hodges	McKeen	

23 membres—Quorum 7

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Procès-verbaux du Sénat, jeudi 24 février 1955:

1. Qu'un comité spécial du Sénat soit nommé pour faire enquête et rapport sur le trafic des drogues narcotiques au Canada et sur les problèmes connexes.

2. Que ledit comité soit composé des honorables sénateurs Baird, Burchill, Gershaw, Grant, Hayden, Hawkins, Hodges, Horner, Howden, Hugessen, Kinley, Léger, McIntyre, Quinn, Reid, Stambaugh, Turgeon, Vaillancourt, Veniot et Woodrow.

3. Que ledit comité soit autorisé à assigner des témoins, et à ordonner la production de documents et de dossiers.

4. Que le comité reçoive instructions de faire rapport au Sénat, à l'occasion de ses constatations, ainsi que des recommandations qu'il jugera opportun de soumettre.

Le greffier du Sénat,

L. C. MOYER.

PROCÈS-VERBAL

MARDI 7 juin 1955.

Conformément à la motion d'ajournement et à l'avis de convocation, le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues au Canada, se réunit à 10 heures et demie du matin.

Présents: Les honorables sénateurs Reid, président; Baird, Beaubien, Gershaw, Horner, King, Léger, McIntyre et Veniot.—(9)

Aussi présent: M^e A. H. Lieff, C.R., avocat du Comité.

M. K. C. Hossick, chef du Bureau des stupéfiants au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, prend la parole et répond aux questions des membres du Comité.

Le Comité ordonne de faire imprimer en appendices au présent compte rendu les documents suivants déposés par le témoin:

Appendice A. Tableau comparatif, par province, des condamnations obtenues de 1945 à 1954 aux termes de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, indiquant les condamnations obtenues en vertu des différentes dispositions pénales, et la durée de la peine imposée.

Appendice B. Étude scientifique sur les drogues narcotiques par rapport au trafic des stupéfiants, à l'application de la loi sur les narcotiques et à la toxicomanie.

M^e R. E. Curran, C. R., conseiller juridique au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social prend la parole et répond aux questions des membres du Comité.

Le Comité ordonne de faire imprimer, en appendice au présent compte rendu, le document suivant déposé par le témoin:

Appendice C. Exposé du commissaire H. J. Anslinger, du Bureau des narcotiques des États-Unis, au sous-comité judiciaire du Sénat enquêtant sur les narcotiques, 2 juin 1955.

Le témoin dépose aussi les documents suivants:

Règlements n^{os} 1 à 7 du Bureau des narcotiques des États-Unis.

Les témoins suivants donnent lecture d'un exposé et répondent aux questions des membres du Comité:

Le docteur L.-P. Gendreau, sous-commissaire des pénitenciers, ministère de la Justice.

L'inspecteur J. J. Atherton, de la Gendarmerie royale du Canada.

Le Comité ordonne de faire imprimer en appendice au présent compte rendu les tableaux déposés par l'inspecteur Atherton:

Appendice D. Nombre de véhicules automobiles entrés au Canada en juillet 1954 et en mars 1955.

Appendice E. Nombre de vaisseaux marchands océaniques entrés dans quatre ports canadiens en 1952 et en 1953.

Le Comité ordonne de faire imprimer aussi à titre d'appendice F au présent compte rendu, une liste d'ouvrages spéciaux sur la toxicomanie, présentée par l'avocat du Comité.

Sur la proposition de l'honorable sénateur Beaubien, le Comité décide de présenter le rapport suivant:

Le Comité recommande qu'il soit autorisé à faire imprimer 800 exemplaires en anglais et 200, en français, de ses délibérations, sous forme de livre bleu, pour être distribués tel que le Comité le jugera à propos.

A midi et demi le Comité s'ajourne pour se réunir sur convocation du président.

Certifié conforme.

Le sous-chef de la division des comités,
JOHN. A. HINDS.

LE SÉNAT

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE TRAFIC DES DROGUES NARCOTIQUES

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, mardi 7 juin 1955.

Le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques se réunit à 10 heures et demie du matin, sous la présidence du sénateur Reid.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, il est dix heures et demie et nous sommes en nombre; si vous voulez bien faire silence, nous allons commencer nos délibérations de ce matin.

Nous recevons trois témoins: M^e R. E. Curran, conseiller juridique au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, le docteur L.-P. Gendreau, sous-commissaire des pénitenciers, et l'inspecteur J. J. Atherton, de la Gendarmerie royale du Canada.

Avant d'appeler le premier témoin, j'aurais quelques mots à vous dire.

La semaine dernière j'ai dû me rendre à Washington pour assister à la réunion de la Commission internationale des pêcheries de saumon. M. Anslinger, président du Comité sénatorial des narcotiques, apprenant ma présence en ville, m'atteignit par téléphone à mon hôtel. Je me suis entretenu longuement avec le président du comité sénatorial des États-Unis. Il me pressa instamment de comparaître devant son comité. Je m'excusai de ne pouvoir répondre à son invitation parce que je devais être de retour jeudi à Ottawa. Mais M^e Curran, conseiller juridique du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, m'accompagnait. C'était l'homme tout indiqué pour faire rapport à ce comité du travail que nous avons accompli.

Une remarque du président du comité du Sénat pour l'étude des narcotiques aux États-Unis m'a fait énormément plaisir. J'ai pensé devoir vous la répéter.

Quand il apprit l'ampleur de nos travaux réalisés en si peu de temps, il dit: "Nous devrions aller à l'école du Canada; je crois que vous nous devancez dans vos recherches."

J'ai cru devoir vous communiquer cette opinion.

Je veux vous distribuer ces brochures du ministère du Trésor. M^e Curran s'était pourvu d'exemplaires de nos travaux, il les a échangés contre des rapports des autorités américaines.

Puis-je ajouter, honorables sénateurs, que nous travaillons à rédiger notre rapport. Au début de la semaine prochaine, je l'espère, nous pourrons vous le présenter. Nous devons prendre des décisions à son sujet. Puis-je, honorables sénateurs, demander votre collaboration là-dessus. Les journaux sont extrêmement avides de connaître nos recommandations. Je leur ai déclaré que je n'entrevois pas encore la nature des recommandations du Comité. Je prierai les honorables sénateurs, quand ils posséderont leur exemplaire du rapport, d'observer une discrétion absolue. Rien ne doit transpirer avant de présenter ce rapport au Sénat. Ce serait une bien mauvaise affaire, ma foi, s'il fallait que ce rapport s'ébruite avant sa présentation au Sénat. Je compte sur votre discrétion absolue jusqu'à ce moment.

M. Hossick a une déclaration à nous communiquer avant que j'appelle M^e Curran. M. Hossick est chef du Bureau des stupéfiants au ministère de la

Santé nationale et du Bien-être social; c'est, je crois le meilleur moment de lui laisser la parole. Monsieur Hossick.

M. K. C. HOSSICK, *chef du Bureau des stupéfiants au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.*

Le PRÉSIDENT: Vous avez la parole, monsieur Hossick.

M. HOSSICK: Monsieur le président, honorables sénateurs, j'aimerais déposer, à titre de renseignements, les données statistiques qu'on m'a demandé de recueillir. Il s'agit des condamnations obtenues en vertu des dispositions de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, pendant les dix années qui viennent de s'écouler. On vient de terminer ce relevé. Il montre les genres d'accusations portées et les peines infligées dans chaque cas. Le relevé s'est fait par province.

(Voir appendice A)

Nous avons choisi une période de dix ans pour mettre en relief la courbe ascendante du problème d'une province à l'autre. Je m'explique. Prenons le total des condamnations en Ontario en 1945, soit 65; en Colombie-Britannique, il s'élève à 46 la même année. Vous y trouverez aussi les diverses peines appliquées.

Reportons-nous maintenant à 1954. L'Ontario a émis 80 condamnations contre 192 en Colombie-Britannique.

J'ai cru utile de communiquer ce relevé aux membres du Comité qui sont en train de préparer leur rapport définitif.

De plus, me permettriez-vous, monsieur le président, de déposer au Comité, dans les quelques jours qui vont suivre, le rapport des recherches scientifiques sur les stupéfiants, projet réalisé par les laboratoires des aliments et drogues du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social (Voir appendice B). A ce sujet, je voudrais vous parler non plus comme chef du Bureau des stupéfiants mais comme délégué au Canada à la Commission internationale des stupéfiants aux Nations Unies.

Cette année, la délégation du Canada a consacré beaucoup de temps à la recherche scientifique sur l'identification de la provenance de l'opium. Nous avons réussi à faire adopter une résolution relative à ces recherches. La réalisation de ce programme de recherches, je l'espère, nous conduira à des conclusions sur les sources réelles d'approvisionnement de l'opium quand il s'agit de trafic illicite. C'est le but principal que nous nous proposons.

Je veux rendre hommage aux hommes de science qui ont travaillé à ces recherches: le docteur Charles Farmilo de notre ministère et ses collègues. Ils ont accompli un merveilleux travail, comme vous verrez messieurs, en lisant le témoignage du docteur Isbell, de l'hôpital de Lexington au Kentucky, disant, qu'à son avis, les recherches du Canada dans ce secteur sont inégalées dans le monde. Nous utilisons deux méthodes d'identification, par les cendres ou par électrophore. Nous sommes très fiers de la part capitale prise par le Canada dans ce genre de recherches.

Je crois opportun, si vous le permettez, de déposer ce document.

Le sénateur KING: Pouvez-vous nous expliquer ce que vous entendez par "méthode d'identification"?

M. HOSSICK: Il s'agit de l'identification de la provenance de l'opium. En saisissant de l'opium vendu illicitement pour le soumettre à l'analyse chimique, il est pratiquement possible de dire exactement l'endroit où ce produit fut cultivé.

Le sénateur HORNER: Pourrait-on, par cette méthode, découvrir les filières que suivent ces stupéfiants?

M. HOSSICK: Ce serait difficile, sénateur, mais si nous parvenons à identifier le pays d'origine, ceci n'incolpe en rien ce pays, mais nous pouvons lui demander, par l'intermédiaire de l'organisme international, de prendre des mesures pour éviter d'autres infiltrations d'opium dans le trafic illicite qui s'étend éventuellement jusqu'à l'Amérique du Nord.

Le sénateur McINTYRE: Que la Colombie-Britannique ait beaucoup plus de toxicomanes que l'Ontario pourtant cinq fois plus peuplé, est-ce l'indice que les trafiquants peuvent y débarquer plus facilement leurs approvisionnements?

M. HOSSICK: Je ne saurais répondre à cette question, sénateur. Vous avez entendu les policiers chargés d'appliquer la loi donner leur opinion. Quelques-uns d'entre eux soutiennent que ce sont les conditions climatiques qui attirent les toxicomanes. Je puis dire en toute franchise, que le trafic illicite n'entre pas par la côte ouest du Canada, d'après ce que nous savons. Tous nos renseignements indiquent que le trafic vient de l'Est et se dirige vers l'Ouest.

Le sénateur McINTYRE: Cela veut dire que les stupéfiants pénètrent au pays par l'Est pour atteindre ensuite la Colombie-Britannique.

M. HOSSICK: C'est le point de concentration d'après les renseignements dont nous disposons.

Le sénateur HORNER: Sénateur McIntyre, nous avons découvert un autre phénomène étrange lors de notre passage en Colombie-Britannique. Alors qu'on peut se procurer des boissons alcooliques avec la même facilité partout au Canada, on trouve plus d'alcooliques en Colombie-Britannique que dans l'Est.

Le sénateur McINTYRE: C'est peut-être parce que l'on peut produire une meilleure qualité de boisson.

Le sénateur HORNER: Je l'ignore.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, nous entendrons trois témoins ce matin. Le premier, c'est M^e R. E. Curran, conseiller juridique au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. M^e Curran nous revient d'un voyage outre frontière; il va nous décrire la situation des États-Unis. Je le prierais de bien vouloir s'avancer.

M^e R. E. CURRAN, *conseiller juridique au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.*

Le PRÉSIDENT: Vous avez la parole, maître Curran.

M^e CURRAN: Monsieur le président, honorables sénateurs, pour faire vite, je déposerai d'abord, avec votre permission, des exemplaires de la législation fédérale des drogues narcotiques aux États-Unis. Le Commissaire Anslinger du Bureau des stupéfiants me les a remis à cette fin.

Je vous remets donc les sept lois et règlements qui contiennent toute la législation fédérale sur les stupéfiants. Vous pouvez peut-être les inscrire au compte rendu. Plus tard je déposerai le texte de l'exposé donné par le commissaire Anslinger, jeudi dernier, devant le sous-comité judiciaire du Sénat enquêtant sur les stupéfiants. Cet exposé traite de la situation générale des stupéfiants, mais entre autres choses, explique quelques points de la législation fédérale et aussi des États puisque cette dernière aussi concerne ce sujet.

Le PRÉSIDENT: Puis-je répéter pour le bénéfice des sénateurs King et Beau-bien, qui étaient absents au début de la séance, le message reçu du président de la Commission du Sénat des États-Unis. Quand il eut appris l'ampleur de nos travaux ici, il songea qu'ils auraient dû venir au Canada parce que nous les devançons. C'est un très beau compliment, me semble-t-il, c'est pourquoi j'ai cru devoir le répéter.

Vous pouvez poursuivre, maître Curran.

M^e CURRAN: Entre-temps, monsieur le président, je voudrais expliquer aux honorables sénateurs que la législation fédérale des États-Unis revêt le caractère de lois d'impôts rédigées pour assurer la régie du commerce domestique et de la distribution des stupéfiants.

Cette loi ne revêt pas un caractère pénal parce que, aux États-Unis, les lois pénales relèvent entièrement de chaque État et non du fédéral. C'est l'inverse du Canada où les lois pénales relèvent du fédéral et notre loi sur les drogues narcotiques est une loi pénale. Au Canada, nous possédons une unique loi sur les stupéfiants: elle s'applique à tout le pays puisque c'est une loi pénale. Aux États-Unis, la situation se complique considérablement à cause du partage constitutionnel de responsabilité entre le gouvernement central et ceux des États.

La législation fédérale, je le répète, vise l'imposition et concerne l'accès légal ou non des stupéfiants et le paiement des droits exigés par la loi. Son premier objectif vise plutôt la perception des droits que la sanction, à l'inverse des lois pénales, mais la sanction demeure un objectif indirect mais réel de cette loi. Ce partage des pouvoirs soulève bien de sérieuses difficultés, entre autres l'absence de pouvoir chez l'autorité compétente, pour fouiller un individu ou perquisitionner chez lui. Ces mesures ne sont possibles qu'en vertu de la loi pénale qui relève entièrement, je le répète, de la responsabilité de chaque État.

Il arrivera parfois que l'administration fédérale des stupéfiants doive recourir à la police locale pour perquisitionner étant donné que celle-ci en a le pouvoir.

Les sept lois que je viens de déposer constituent la législation fédérale mais, en plus, chaque État a sa propre législation sur les stupéfiants. Comme le souligne l'exposé du commissaire Anslinger, aujourd'hui, tous les États, sauf cinq, possèdent une loi identique sur les stupéfiants, tous les États, sauf trois, ont une législation qu'ils appliquent avec succès.

La principale loi fédérale, en ce qui concerne les peines, est la loi Boggs. Celle-ci modifie les dispositions pénales de la première loi sur les stupéfiants, la loi Harrison, et des autres lois en la matière.

Elle prévoit comme peines minimums deux, cinq et dix ans selon que l'accusé en est à sa première, deuxième ou troisième infraction.

Le sénateur HORNER: Vous voulez parler de la vente de stupéfiants?

M^e CURRAN: Oui, un minimum de deux ans.

Le sénateur HORNER: Pour la vente?

M^e CURRAN: Pour toute infraction y compris la vente.

Le sénateur HORNER: Non pour la toxicomanie?

M^e CURRAN: Non, c'est une infraction cependant que de posséder des stupéfiants. L'autorité fédérale ne s'occupe pas de la toxicomanie elle-même. Elle ne peut le faire. Tout ce dont elle peut s'occuper c'est du paiement de la taxe sur les stupéfiants, taxe déterminée par la loi. Il y a environ 200,000 inscrits aux États-Unis qui sont autorisés à faire le commerce des stupéfiants, y compris les médecins, les grossistes et détaillants, les pharmaciens et autres. Ainsi, les autorités américaines abordent entièrement le problème par l'impôt et non par la loi pénale.

D'après la loi fédérale sur les stupéfiants, le juge peut suspendre la peine pour une première infraction, mais non pour les infractions subséquentes. Du point de vue de l'application de la loi, suspendre la sentence, c'est considéré comme une faiblesse.

Le sénateur HORNER: Une faiblesse?

M^e CURRAN: J'imagine que l'on considère comme une faiblesse, le droit de suspendre une sentence.

A la deuxième infraction, la loi impose une peine minimum de cinq ans sans privilège de suspension ni de mise en liberté surveillée.

A ma visite de l'hôpital de Lexington, la semaine dernière, on a attiré mon attention sur cette disposition inflexible quand il s'agit d'un traitement. On reçoit à Lexington, un pensionnaire arrêté pour une deuxième infraction; il a reçu naturellement la peine minimum de cinq ans et on ne peut le mettre en liberté surveillée. Cela veut dire que les autorités de l'hôpital peuvent traiter le malade, à l'institution, mais ne peuvent le libérer sur parole avant la fin de ses cinq ans, quelle que soit la remise de peine méritée pour bonne conduite. Cette imposition de peine, dans certains cas, leur semble injuste. Le traitement d'un malade peut avoir donné de tels résultats que les autorités le jugent apte à reprendre sa liberté après un ou deux ans, mais elles ne peuvent le libérer sur parole avant le plein accomplissement de sa sentence.

Le sénateur KING: On ne peut suspendre la peine pour une deuxième infraction?

M^e CURRAN: Non.

Je dois aussi dire ici que le commissaire Anslinger m'a appris que dix-neuf États des États-Unis ont mis en vigueur une mesure législative identique à la loi Boggs. Cette dernière, comme je l'ai dit, traite des peines à infliger pour infractions à la loi des stupéfiants. Il y a, par conséquent, une identité des peines infligées par la loi fédérale et les lois des États qui ont édicté une semblable mesure.

L'exposé du commissaire Anslinger traite longuement de la législation et des peines, mais il peut être intéressant de signaler une ou deux remarques tirées de son témoignage devant son comité la semaine dernière.

Il insista sur le problème que créent aux États-Unis les différences dans les lois de chaque État. Il donna, comme exemple, la situation actuelle dans l'État de l'Ohio. Les lois sur les stupéfiants de l'Ohio ne prévoient pas des peines aussi sévères que les lois des États voisins. Conséquemment, dans l'État de l'Ohio, le problème des stupéfiants s'est aggravé sérieusement, du fait des peines plus lourdes prévues dans les États voisins. M. Anslinger a déclaré que dans le but de remédier à la situation on a présenté, récemment, un projet de loi à la législature de l'Ohio en vue de rendre les peines aussi sévères, sinon plus, que celles des États voisins. C'est une tentative de réduire l'expansion de ce problème qui, expliqua le commissaire Anslinger, progresse de cette façon.

Voici des exemples de lois pénales sévères, l'État du Michigan prévoit un maximum de 20 ans. D'autres États considèrent la toxicomanie comme un délit distinct de la possession illicite de stupéfiants.

Par exemple, le New-Jersey juge le toxicomane cause de désordre et passible d'une amende de \$1,000 ou d'un an d'emprisonnement ou des deux peines à la fois.

L'État de Californie considère la toxicomanie comme un délit et sa victime peut être internée dans une sorte de maison de correction.

Le Michigan a ce qu'on appelle la "loi de l'aiguille"; en d'autres termes, la possession d'une aiguille hypodermique sans ordonnance du médecin constitue un délit.

D'autres États abordent différemment le problème, mais je crois avoir traité suffisamment des points qui peuvent intéresser le Comité.

Le Bureau fédéral des stupéfiants, d'après M. Anslinger, dispose d'un corps de police chargé de faire observer la loi sur les stupéfiants.

Le sénateur HORNER: Cela, en plus de la police locale?

M^e CURRAN: Oui. Il possède son propre corps de police pour les stupéfiants.

Le commissaire Anslinger a signalé qu'à l'heure actuelle, le Bureau a 250 agents dans sa brigade des stupéfiants, ce qui équivaut à l'effectif moyen du corps de police dans une ville de 200,000 à 300,000 habitants.

Il s'est étonné du grand nombre d'agents spécialisés dans les stupéfiants, à la Gendarmerie royale du Canada et il m'a confié que proportion gardée, il faudrait beaucoup plus de policiers aux États-Unis que nous en avons ici.

Les États maintiennent aussi leurs agences de surveillance, et il y a aussi la police municipale avec laquelle les autres collaborent. La situation se compare à celle du Canada où la Gendarmerie royale du Canada collabore avec les sûretés provinciales et municipales.

Aux États-Unis, la situation est sensiblement la même qu'ici. Le commissaire Anslinger affirme que la collaboration entre ses hommes, la police d'État et la police municipale, se réalise dans l'ensemble de façon tout à fait satisfaisante. Il a signalé quelques endroits où cette collaboration était moins étroite et d'autres où des facteurs étrangers viennent la gêner, comme les jeux de hasard licites dans l'État du Nevada. Je conclus cependant, qu'il est très satisfait de la collaboration accordée dans l'ensemble à ses policiers.

En plus, le Bureau fédéral des stupéfiants entretient des agents à l'étranger pour procurer aux autorités des États-Unis des renseignements précis, si c'est possible, concernant la circulation des stupéfiants et leur provenance.

Le sénateur KING: Ces agents font-ils rapport à d'autres organisations ou seulement à la leur?

M^e CURRAN: Ces agents font rapport seulement au Bureau fédéral des stupéfiants des États-Unis, dont ils dépendent. A son tour, cet organisme fait rapport à l'organisation des Nations Unies.

Le sénateur HORNER: Ils collaborent étroitement avec Washington et avec les agents des régions où ils travaillent?

M^e CURRAN: Oui, ceux-ci en général, relèvent du Bureau de Washington et celui-ci de l'Organisation des Nations Unies.

Le sénateur LÉGER: Le Canada obtient-il pareils renseignements?

M^e CURRAN: M. Hossick obtient beaucoup de renseignements auprès de M. Anslinger de temps à autre.

M. HOSICK: C'est bien vrai. Nous obtenons aussi beaucoup de renseignements de la division du trafic des stupéfiants aux Nations Unies, dont je suis membre.

M^e CURRAN: Je crois avoir tracé les grandes lignes de la législation américaine. Avec plaisir, je répondrai à vos questions, si je le puis.

Le sénateur GERSHAW: Puis-je demander, monsieur le président, si les peines moins sévères dans un État semblent inviter les toxicomanes à s'y rassembler en plus grand nombre.

M^e CURRAN: C'est l'opinion fondée de M. Anslinger que dans les endroits où les peines sont moins sévères ou l'application de la loi moins rigoureuse, il se produit inévitablement un accroissement du trafic dans cet État.

Le sénateur HORNER: Il a dit que l'Ohio projette actuellement d'adopter certaines mesures législatives.

Le sénateur GERSHAW: Oui, c'est un autre point de vue. Voici l'autre question que j'aimerais poser: là où la toxicomanie est un délit, savez-vous comment on s'y prend pour diagnostiquer les toxicomanes?

M^e CURRAN: Oui. Comme je l'ai signalé tout à l'heure, la toxicomanie est un délit dans l'État de Californie, qui rend passible d'internement dans une maison de correction. Il y a deux ou trois ans, alors que j'étais en Californie, j'ai passé quelque temps avec le chef du Bureau de régie des stupéfiants qui relève de l'État. Je m'informai des moyens de prouver un cas de toxicomanie. Le chef m'a répondu que l'on n'arrête évidemment personne sans présomption fondée de toxicomanie. La plupart du temps l'inculpé se reconnaît lui-même toxicomane lorsqu'on le lui demande. Dans le cas contraire, les autorités

acceptent la preuve fournie par les marques d'injections dans la chair, et corroborée par la preuve médicale des malaises du sevrage qui deviennent très apparents en six ou huit heures. Ces preuves sont jugées suffisantes pour étayer une accusation de toxicomanie quand l'inculpé ne se reconnaît pas coupable de lui-même.

Le sénateur HORNER: Les autorités sont-elles assurées qu'elles aident ainsi les toxicomanes?

M^e CURRAN: Non. Personne en Californie ne semble regarder ces mesures comme une véritable solution du problème. Elles peuvent retirer un homme de la circulation jusqu'à quatre-vingt-dix jours, mais sans service efficace de traitement et sans soins post-hospitaliers, on ne croit pas qu'elles résolvent le problème.

Le PRÉSIDENT: Le commissaire Anslinger a beaucoup insisté sur ce point. Il nous a montré une liste de quelques villes et États pour prouver qu'une loi lâche favorise la toxicomanie et qu'une loi sévère en préserve. Ce qui m'a surpris c'est que dans la ville de Seattle, comparable à celle de Vancouver, sise dans la même région, à 120 milles au sud, il y a moins de toxicomanie qu'à Vancouver. Alors l'affirmation que les conditions climatiques sont un facteur prédominant ne semble pas fondée.

Le sénateur LÉGER: La loi est-elle sévère à cet endroit?

Le PRÉSIDENT: Oui, la loi y est sévère.

Le sénateur HORNER: Que savez-vous sur les salaires payés aux policiers qui s'occupent des stupéfiants aux États-Unis?

M^e CURRAN: Je ne sais pas grand-chose. J'ai parlé à bon nombre d'agents. Je crois juste d'affirmer que le salaire n'est pas toujours le facteur déterminant pour attirer un homme dans ce genre d'occupation. Ces agents se consacrent à leur tâche et sans se soucier constamment de leur salaire; ils sont déterminés à relever le défi que le problème leur lance.

Le PRÉSIDENT: Ils incarneraient l'élite des fonctionnaires?

M^e CURRAN: Oui. Pour continuer ce que monsieur le président disait tout à l'heure, le commissaire Anslinger a rapporté qu'à Seattle, il y eu une conférence des juges, du procureur général, je crois, et des autorités policières au sujet du problème des stupéfiants. Conséquemment, on résolut d'émettre un avertissement déclarant que toute personne, mêlée à des questions de stupéfiants devait s'attendre, après avoir été citée devant les tribunaux et trouvée coupable, à un traitement très sévère. D'après le commissaire Anslinger, cet avertissement semble avoir eu un effet salutaire sur le groupe des toxicomanes qu'on a purgé jusqu'à un certain point. Il expliqua que ces mêmes mesures furent appliquées en d'autres endroits où les tribunaux fédéraux et d'État prononcèrent des sentences plus sévères après en avoir ouvertement averti le monde de la toxicomanie. Il développe sa pensée à la page 10 de son exposé lorsqu'il dit qu'à la suite de l'application des mêmes mesures, le trafic des drogues a sensiblement diminué au New-Jersey, en Floride, au Maryland, en Virginie, dans les États du Nord-Ouest et dans d'autres États. L'expérience démontre, continue-t-il, que, lorsque les toxicomanes s'aperçoivent qu'on va leur faire la vie dure, ils déménagent dans d'autres collectivités où la vie leur sera plus facile.

J'ai bien parlé de l'exposé du commissaire Anslinger. Je voudrais maintenant le déposer officiellement et me permettre d'en recommander la lecture attentive. C'est une synthèse intéressante du problème des stupéfiants ainsi envisagé. Je déposerai également un autre rapport du commissaire Anslinger qui traite de l'ampleur de la toxicomanie aux États-Unis. A ce dernier document sont jointes huit pièces annexes qui fournissent un grand nombre de données statistiques sur la distribution géographique des toxicomanes aux

États-Unis, les arrestations et les condamnations par États et par villes, la répartition par sexe entre autres détails. (Voir appendice C.)

Assentiment

M^e CURRAN: Ces pièces annexes et le résumé que je viens de vous remettre proviennent d'une étude actuellement en cours aux États-Unis en vue de déterminer exactement le nombre des toxicomanes.

Cette étude est en marche depuis environ 28 mois et son but est d'obtenir les noms de tous les toxicomanes connus aux États-Unis et les autres renseignements qui les concernent.

Différents calculs et hypothèses ont été soumis de temps à autre quant au nombre total des toxicomanes. Ces calculs ont varié de 10,000 à 100,000 pour la ville de New-York seulement et de plusieurs milliers dans d'autres régions populeuses. A cause de l'immense décalage entre ces différents calculs du nombre des toxicomanes, le Bureau des stupéfiants a décidé d'obtenir les renseignements certains pour avoir une idée statistique de la situation aussi juste que possible.

Des formules en quatre exemplaires furent établies et expédiées à toutes les autorités policières des États-Unis: fédérales, d'État, municipales, urbaines, de comté et autres. Toute personne, chargée de l'application de la loi criminelle, partout, reçut ces formules avec prière de les remplir et les retourner au Bureau des stupéfiants. Les formules donnent les noms des toxicomanes et tous les renseignements connus à leur sujet.

D'après les formules déjà reçues au Bureau, il y a quelque 29,000 toxicomanes connus aux États-Unis.

Le commissaire Anslinger a rapporté qu'on recevait ces formules au rythme de 1,000 par mois. Il s'attend que, une fois toutes les formules entrées, le nombre total de toxicomanes aux États-Unis, s'élèvera aux environs de 60,000.

Le commissaire Anslinger attira l'attention du comité sur un nouveau phénomène de ces dernières années et bien mis en relief par cette étude. Il y a dix ou quinze ans, le grand nombre de toxicomanes se recrutait parmi la population blanche des États-Unis. A l'heure actuelle nous assistons à un renversement complet de la situation et la majorité des toxicomanes est maintenant de race noire.

Le commissaire Anslinger ne veut pas inclure dans ces données, le nombre de ceux qui utilisent le chanvre indien uniquement. Il veut limiter l'étude aux adeptes de l'héroïne, de la morphine et des autres stupéfiants. Il indiqua au comité que le problème des stupéfiants au Canada et aux États-Unis pouvait se comparer par habitant, en tenant compte de deux facteurs. D'abord le Canada n'a pas de toxicomanie chez les noirs et ensuite le Canada ignore le chanvre indien. Donc, si on peut considérer la situation des États-Unis en tenant compte seulement des adeptes de l'héroïne, chez les gens de race blanche, il croit que le problème aurait sensiblement, par habitant, la même ampleur qu'au Canada.

Le sénateur GERSHAW: En prenant pour acquit que nous avons 3,300 toxicomanes... c'est le nombre de nos toxicomanes.

M^e CURRAN: Nous parlons des toxicomanes criminels, et je crois que le chiffre qu'on nous a fourni ici est de 2,400. Le problème a bien d'autres aspects, mais l'étude portait sur les toxicomanes criminels.

Le sénateur BEAUBIEN: Quelle est la cause du passage de la toxicomanie, de la population blanche à la population noire? Est-ce le résultat de la situation économique?

M^e CURRAN: Je ne puis vous répondre que d'une façon très générale. Les autorités que j'ai consultées sur ce problème sont d'avis que cette évolution est due en partie aux conditions économiques et à l'excellente situation de l'embauchage dans la période d'après-guerre.

A Lexington, on a constaté, même sans services post-hospitaliers extraordinaires, que le nombre des toxicomanes de race blanche déjà reçus à l'institution, qui ne sont pas revenus et qu'on n'a pas autrement rapportés comme toxicomanes, semble indiquer qu'une certaine proportion d'entre eux ont conservé leur emploi et se sont abstenus de stupéfiants.

Même s'il y a chez les noirs du Sud, un bon nombre de toxicomanes, le plus grand nombre se trouve encore à New-York et à Chicago où les toxicomanes se recrutent, je le répète, surtout chez les noirs. C'est à peu près tout ce que je puis dire utilement là-dessus.

Le commissaire Anslinger, dans son témoignage au comité, souleva un point qu'il avait antérieurement discuté avec votre président et moi-même. Il s'agit de la différence juridique entre le "toxicomane trafiquant" et le "trafiquant non-toxicomane". Il souligna dans son témoignage au comité qu'une telle distinction, à son avis, ne devait pas exister. Il ne doit pas exister de distinction sentimentale, insista-t-il, entre les différentes espèces de trafiquants. Puis il continua, en disant que le mal qu'il s'efforçait de conjurer était le trafic des stupéfiants et que le seul moyen d'y parvenir avec succès, c'était de considérer tout mode de trafic comme grave.

Il signala que témoigner de la sympathie au trafiquant-toxicomane ou lui permettre d'attirer la sympathie par sa faiblesse anémierait la portée réelle de l'exécution de la loi et, par le fait même, n'attaquerait qu'une partie relativement restreinte du problème entier.

Le PRÉSIDENT: Autrement dit, l'individu qui vole un dollar est aussi voleur que celui qui en vole 100?

M^e CURRAN: Oui, voilà. Je m'explique. Les motifs qui poussent le voleur de banque à perpétrer son forfait, par exemple son amour du luxe, ne constituent pas une justification juridique de l'indulgence à son égard. De même, le colporteur de stupéfiants qui veut aussi s'en procurer ne justifie nullement de ce fait son infraction à la loi. J'ai tenu à signaler ce point parce qu'on l'a soulevé de temps à autre. Les honorables sénateurs se rappelleront que, dans son rapport, la Caisse de bienfaisance de Vancouver insistait pour distinguer le petit du gros trafiquant; cette distinction peut se ramener en général à celle des trafiquants toxicomanes ou non toxicomanes.

M. Anslinger a lu dans notre compte rendu des témoignages qu'il y avait peu ou pas de problème d'héroïne au Japon. Il nia cette affirmation. Il dit que l'héroïne cause plus de dégâts au Japon aujourd'hui qu'aux États-Unis et au Canada réunis. Il m'a prié de faire cette mise au point pour que nos comptes rendus soient le reflet réel de la situation.

Le sénateur LÉGER: Et que deviennent nos soldats au Japon?

M^e CURRAN: Je me suis informé à Lexington si l'institution recevait des membres des forces armées. On m'a répondu que pas un seul soldat n'avait été reçu pour traitement. On ignore s'il y a des toxicomanes dans l'armée ou si l'armée en assure le soin.

Le sénateur KING: Je crois qu'on a prouvé qu'il n'y en avait pas.

M^e CURRAN: Ils indiquent qu'à leur avis, le problème n'a pas beaucoup d'ampleur.

On discuta ensuite au comité de Washington une question sur laquelle on m'a particulièrement interrogé. Il s'agit de la distribution gratuite de stupéfiants ou de ce que le docteur Isbell appelle les "cliniques de distribution".

Le commissaire Anslinger loua hautement la façon dont les autorités canadiennes ont abordé le problème des stupéfiants et mentionna mon humble participation. Là-dessus, le sénateur Prince Daniel, président du comité sénatorial des États-Unis, me demanda de témoigner. Il m'appela et j'exposai au comité que pratiquement tous les toxicomanes ayant comparu s'étaient

aux différentes questions que m'ont posées les membres du comité des États-Unis, sur la situation révélée par les témoignages que vous avez entendus jusqu'à ce jour.

On m'a fait remarquer qu'on a souvent allégué la distribution gratuite de stupéfiants comme solution du problème. Malgré ses nombreux adversaires parmi les autorités, elle conserve néanmoins ses partisans. J'ai rapporté au comité que pratiquement tous les toxicomanes ayant comparu s'étaient fait les défenseurs de cette solution pour remédier à leur problème.

Cependant, j'ai signalé que, d'un autre côté, des témoignages dignes de confiance, rendus par les autorités les plus hautes et les plus compétentes en la matière, condamnaient sans réserve la distribution gratuite de stupéfiants, quelles que soient les circonstances. J'ai déclaré, sans vouloir anticiper sur les conclusions du Comité, que j'avais la certitude que ces conclusions favoriseraient plutôt un champ libre de stupéfiant que le champ libre aux stupéfiants. J'espère, monsieur, ne pas avoir pris trop de liberté en interprétant la situation ainsi, mais en considérant tous les témoignages entendus, j'ai pensé qu'à ce moment on pouvait émettre cette opinion.

Le président du comité et le commissaire Anslinger se sont montrés intéressés à nos canaux d'informations: le bureau de M. Hossick et la Gendarmerie royale du Canada.

J'ai expliqué que par nos canaux de renseignements établis au Bureau des stupéfiants du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, nous étions au courant de tout en ce qui concerne l'importation, l'usage et la distribution licites des stupéfiants au Canada pour les besoins de la médecine et de la science. J'ai ajouté quelques notes explicatives sur le répertoire de fiches qui donne tous les toxicomanes connus au Canada, tant pathologiques que criminels, de même que sur le réseau de renseignements de la Gendarmerie royale du Canada alimenté par son Bureau des empreintes digitales et par l'échange de renseignements entre la Gendarmerie royale, les autres autorités policières et le Bureau des stupéfiants.

Le président a fait une critique élogieuse de la perfection de notre système.

Le PRÉSIDENT: Il a dit qu'il viendrait voir cela.

M^e CURRAN: Oui.

Le dernier point à signaler, serait peut-être ma visite à Lexington (Kentucky), où j'ai passé deux jours en compagnie du docteur Isbell, qui a bien voulu me faire visiter tous les services et me donner des renseignements et des chiffres très intéressants. Je vais vous les communiquer rapidement. Il a dit que l'hôpital comptait 1,300 toxicomanes. Il reçoit des condamnés pour infractions aux lois fédérales et qui sont toxicomanes, mais il accueille aussi des toxicomanes qui viennent de plein gré. 70 p. 100, m'a-t-il dit, du nombre total des pensionnaires sont des détenus, c'est-à-dire ceux qui purgent une sentence imposée par les tribunaux fédéraux et que le Bureau des pénitenciers a confiés à l'institution de Lexington pour traitement. Ces détenus sont obligés de purger leur sentence au complet à Lexington.

Il y a des dispositions qui autorisent leur renvoi aux pénitenciers dans certaines conditions. Mais, c'est une manœuvre difficile. La majorité d'entre eux demeurent à Lexington jusqu'à ce qu'ils aient complètement purgé leur sentence.

D'un autre côté, les pensionnaires se succèdent au rythme de 3,500 par année, et 75 p. 100 viennent de leur propre gré. Il peut paraître contradictoire, de prime abord, de dire que 70 p. 100 des pensionnaires sont prisonniers et que 75 p. 100 des admissions sont volontaires. La réponse à cette objection repose sur le fait que les patients volontaires se succèdent beaucoup plus rapidement: un patient volontaire inscrit pour un traitement peut quitter quand il le désire et plusieurs quittent de fait en deçà de 30 jours, la majorité peut-être en moins

de 60 jours et le peu qui reste passe à l'hôpital la période prescrite de 4 mois et demi. Ceci explique le nombre élevé des admissions par rapport au nombre des pensionnaires prisonniers à l'institution.

Les honorables sénateurs se rappelleront ce qu'a dit le docteur Isbell quand il parlait de la nécessité d'avoir l'autorité, conférée par la loi, sur les pensionnaires volontaires et particulièrement sur ceux qui sont reçus pour un deuxième stage. Il nous a parlé, de ce qu'il appelle la *Blue Grass Law* du Kentucky en vertu de laquelle on peut interner un toxicomane pour une durée d'un an. Cette mesure, j'imagine, est l'expédient juridique par lequel l'institution obtient formellement et légalement la garde des pensionnaires volontaires qui reviennent pour un deuxième traitement.

Le docteur Isbell a expliqué, cependant, que selon une directive récente on n'utilise plus la *Blue Grass Law*. Les volontaires peuvent donc s'inscrire et partir quand bon leur semble. Un volontaire qui quitte l'institution malgré les conseils du médecin ne peut pas facilement se faire admettre à nouveau. Les autorités font preuve d'une certaine réserve avant d'accepter pareils malades une seconde fois, réserve que conditionne généralement le nombre de lits disponibles, entre autres raisons.

Le sénateur HORNER: Les prisonniers qu'on expédie des autres États vers Lexington sont les criminels les moins endurcis?

M^e CURRAN: Ce sont les individus qui ont enfreint la loi fédérale et que les tribunaux fédéraux ont condamnés. Alors, le Bureau des pénitenciers juge s'il doit les envoyer ou non à Lexington.

J'ai posé cette même question, sénateur, pour savoir si l'on recevait à Lexington des criminels très endurcis. On m'a répondu que le Bureau des pénitenciers se montrait très réticent à expédier un criminel endurci à Lexington. C'est le Bureau qui décide; il s'efforce d'établir un choix de ceux qu'il juge plus aptes à profiter des soins de l'institution.

On y compte parmi les malades bon nombre de médecins. Quelques-uns sont prisonniers, d'autres sont venus d'eux-mêmes et n'ont commis ni crime, ni délit.

J'ai parlé à un pensionnaire l'autre jour, c'était un trafiquant qui purgeait une sentence de huit ans. Il y avait déjà passé deux ans, il lui en restait cinq à courir.

Le sénateur HORNER: Croyez-vous que le traitement que l'institution donne à ses malades constitue un bon plan?

M^e CURRAN: Tout visiteur de l'institution de Lexington ne peut s'empêcher d'être ébloui par les services épatants mis à la disposition des toxicomanes. A ces services, s'ajoutent les beautés du site où se trouve l'institution. Tous ces facteurs doivent produire des effets salutaires.

Les pensionnaires que j'ai vus et auxquels j'ai parlé, tant prisonniers que volontaires, m'ont semblé occupés, heureux et satisfaits. Les autorités mettent en œuvre un vaste programme de travaux que le docteur Isbell m'a décrit. J'ai été émerveillé de la beauté du travail accompli dans l'ébénisterie et aussi de l'excellente qualité des vêtements venant de l'atelier de confection.

Tout en étant ce qu'on appelle un "lieu de sûreté", on a expliqué que les mesures de sécurité s'appliquent plutôt à éloigner les stupéfiants de l'institution qu'à y maintenir les patients. Il y a quelques évasions mais le docteur Isbell affirme qu'elles sont habituellement motivées.

Par exemple, un pensionnaire reçoit une lettre l'avertissant que sa femme ou son amie fréquente un autre homme. Il désire alors sortir pour régler cette affaire lui-même. Ou encore un pensionnaire peut être recherché pour un autre délit et peut trouver avantageux de quitter l'institution quelques jours avant son renvoi pour éviter d'être arrêté sous une autre accusation.

J'ai ensuite interrogé le docteur Isbell sur les stupéfiants passés clandestinement. J'en conclus que, lorsque les stupéfiants parviennent à s'infiltrer dans l'hôpital, il est assez facile pour les autorités de s'en apercevoir. Les toxicomanes sont reconnus loquaces quand il s'agit de stupéfiants. La nouvelle se répandrait vite s'il advenait qu'un toxicomane puisse se procurer des stupéfiants de l'extérieur. En plus, son attitude générale le trahirait certainement. Il faut prendre avec soin des mesures de sécurité, mais, je ne crois pas que l'on puisse se procurer des stupéfiants dans l'institution même, sans que les autorités s'en aperçoivent rapidement.

La propriété est entièrement clôturée mais ce n'est pas un obstacle insurmontable à celui qui veut s'évader. La nourriture qu'on donne aux pensionnaires est de la meilleure qualité et les moyens de divertissements sont les meilleurs qu'on puisse imaginer.

Par exemple, il y a une magnifique salle où on donne des représentations cinématographiques, où se jouent des pièces de théâtre amateur. Des orchestres sont organisés par les patients eux-mêmes. Il y a aussi un terrain de golf à neuf trous sur lequel peuvent jouer les pensionnaires. Des équipes de baseball sont formées parmi eux et ils ont aussi la télévision et d'autres divertissements attrayants. Je dois ajouter qu'il y a séparation complète entre les patients des deux sexes.

Le sénateur BAIRD: Il y a deux institutions de cette nature aux États-Unis?

M^e CURRAN: Oui.

Le sénateur BAIRD: Les pensionnaires dits "volontaires" viennent-ils de loin?

M. CURRAN: Il y a une ligne de démarcation. Forth-Worth s'occupe des patients de ce côté et Lexington de l'autre.

Le soir de mon arrivée à Lexington j'ai appris que quatre candidats avaient sollicité leur admission à titre volontaire. Je les ai tous rencontrés et j'ai parlé à un ou deux d'entre eux lors de ma visite de la salle de sevrage le lendemain.

On m'a communiqué les règles d'admission; elles sont très sévères en ce qui concerne la possibilité de passer des stupéfiants en fraude.

Les malades sont fouillés au bureau d'admission. On les avertit de rendre tout produit stupéfiant ou narcotique en leur possession sans quoi on pourra les accuser d'avoir introduit des stupéfiants en fraude dans une institution fédérale.

On les place ensuite dans la salle de sevrage pendant 72 heures et alors on leur administre des médicaments pour calmer leurs malaises. Après un séjour supplémentaire à la salle de sevrage, on les envoie à la section des convalescents pour cinq à dix jours environ. Il faut donc environ 20 jours au patient, à compter de son admission à l'hôpital, pour bénéficier du traitement de l'institution dans sa phase non médicale. Ce n'est pas une période absolument fixe, c'est une moyenne approximative, je crois. Les malaises éprouvés par les patients dépendent de l'intensité de leur habitude.

J'ai causé avec deux ou trois pensionnaires, il intéressera peut-être le Comité de savoir ce qu'ils m'ont dit.

Un jeune noir, qui m'a dit être garçon d'hôtel à Chicago, était arrivé la veille au soir à titre volontaire. Il m'a dit qu'il prenait habituellement neuf capsules par jour, 3 à la fois. Je m'informe du prix qu'il payait, il répond qu'il payait un dollar la capsule tout en étant convaincu que la teneur en stupéfiant de ces capsules devait être plutôt faible pour les obtenir à ce prix. Probablement aussi que son habitude n'était pas fortement enracinée; il n'avait pas de cicatrice de piqûres ni ne semblait ressentir de graves malaises l'après-midi suivant.

Par contraste, j'ai vu un autre noir, admis lui aussi la veille. Ce pauvre homme était très malade. Il restituait, était torturé de crampes, délirait. Il

avait froid et frissonnait bien que la chaleur fût très intense ce jour-là. Évidemment il s'agissait d'un toxicomane invétéré d'une forte habitude et les malaises du sevrage qu'on retrouve chez lui sont certainement identifiables même par un profane. Ces malaises, évidemment, le faisaient énormément souffrir.

Le sénateur HORNER: Je crois que le docteur Isbell nous a dit que les médecins administraient des doses de sevrage de faible teneur.

M^e CURRAN: Ils utilisent le méthadone pour le sevrage. Ils proportionnent les doses aux besoins propres de chaque individu.

Les médecins peuvent examiner un malade pendant son sevrage et à la vue de ses malaises peuvent juger si le sevrage suit son cours normal ou si le malade souffre plus qu'on ne s'y attend à ce stade donné.

Le sevrage graduel est censé soulager l'excès de souffrance mais non rendre le malade heureux et satisfait comme lorsqu'il subit l'effet des stupéfiants. Le dosage, par conséquent, tient compte apparemment des différentes phases connues du sevrage qu'on retrouve, d'après les expériences, à peu près dans chaque cas.

Le sénateur HORNER: Je crois que le docteur Isbell nous a dit que les doses de sevrage administrées étaient de faible teneur?

M^e CURRAN: Je crois qu'ils utilisent le méthadone et soutiennent les toxicomanes à l'aide de ce médicament. Le docteur après l'examen d'un malade peut déclarer: "Cet homme est plus malade qu'il ne devrait l'être à ce stade." Il lui prescrit des médicaments destinés à le soulager de ce surcroît de souffrance. Il se base sur les différentes phases connues du sevrage qu'on retrouve à peu près dans tous les cas.

Le sénateur MCINTYRE: Sont-ils soignés gratuitement à cette institution?

M^e CURRAN: Le gouvernement fédéral supporte les frais de cette entreprise. Les malades qui peuvent le faire doivent payer mais très peu le font. Quelques membres des professions libérales reçus comme pensionnaires volontaires peuvent payer leur entretien.

Le sénateur BEAUBIEN: Avez-vous recueilli quelque témoignage relatif à l'isolement obligatoire de ces malheureux? Quelles opinions avez-vous recueillies là-dessus aux États-Unis?

M^e CURRAN: Les conclusions qui me sont restées de ma visite à Lexington c'est qu'il faut isoler les toxicomanes, les éloigner des stupéfiants et leur en barrer l'accès. Il faut les isoler complètement, autrement les stupéfiants se frayeront bien un chemin. Ensuite il faut avoir une autorité suffisante sur les personnes qui sont dans l'institution et enfin il faut une organisation qui permette de libérer les prisonniers sur parole et de les suivre afin d'empêcher qu'ils ne retombent dans leur habitude aussitôt libérés.

Le sénateur HORNER: Et, s'ils le désirent, le pouvoir de les retenir plus longtemps.

M^e CURRAN: Garder l'œil sur eux tout en les libérant sous condition.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, avez-vous d'autres questions à poser à M^e Curran?

Le sénateur BEAUBIEN: Je crois que M^e Curran nous a très bien résumé la situation. Je tiens à l'en féliciter.

M^e CURRAN: Merci, monsieur le président et honorables sénateurs.

Le PRÉSIDENT: Notre prochain témoin est le docteur L.-P. Gendreau, sous-commissaire des pénitenciers. Je le prierais de bien vouloir s'avancer.

maladie de cœur dont elle souffre depuis une année et qui ne s'est pas améliorée à la suite des traitements prescrits.

Il dresse ainsi tout l'inventaire de son malade et ce n'est que dans la mesure où il comprendra les divers éléments qui constituent la maladie de son client qu'il pourra espérer obtenir un meilleur résultat de son traitement. Il faut accepter que la conduite criminelle est l'indice de perturbations de la personnalité ou encore plus spécialement de perturbations émotives. Cette perturbation peut se manifester par divers actes qu'on nomme généralement "délits antisociaux".

L'examen de 150 dossiers de prétendus toxicomanes fournit les faits et les chiffres suivants à l'appui de ce que je viens de dire.

Le docteur GENDREAU: Quant au tableau I, je ne le lirai pas en entier. Il est assez évident que dans tous ces cas il y a eu condamnation avant qu'ils fussent reconnus toxicomanes.

En parcourant cette liste, vous verrez les sentences d'emprisonnement qui ont été imposées à ces délinquants; quelques-uns même ont fait du pénitencier avant d'être reconnus toxicomanes. Ce tableau montre assez bien que plusieurs de ces individus sont d'un genre de personnalité qui les prédispose à des délits antisociaux. Leur toxicomanie est un symptôme de leur personnalité.

A la page 3, vous verrez le dossier de ces hommes. Si vous considérez la catégorie des délits commis, vous trouverez des délits contre la propriété mais très rarement contre des personnes. Il y a un cas, au numéro 84, où un accusé a reçu une sentence d'emprisonnement avec fouet pour une accusation de graves lésions corporelles et de vol à main armée. C'est plutôt l'exception que la règle.

Le PRÉSIDENT: Généralement, ce ne sont pas des criminels qui se livrent à des actes de violence?

Le docteur GENDREAU: Généralement, non.

Le sénateur BEAUBIEN: Ils avaient tous un casier judiciaire auparavant?

Le docteur GENDREAU: Oui, comme le montrent les pages 3, 4 et 5, qui énumèrent les 150 cas étudiés.

TABLEAU I

(Les données suivantes montrent les sentences prononcées dans chaque cas, avant que le sujet fut reconnu toxicomane.)

	Prison Ferme de cor-industrielle	Maison de correction	Pénitencier	Délits
1.				Néant.
2.			1	Vol.
3.	4			Vol, vagabondage, introduction par effraction, évasion.
4.	1			Vol.
5.				Néant.
6.	2		1	Proxénétisme, vol, rixe.
7.	6			Cour juvénile, vol d'auto, voies de fait simples, recel, dommages à la propriété, conduite dangereuse.
8.				Néant.
9.	1			Vol avec effraction.
10.	1			Vol.
11.				Néant.
12.				Néant.
13.				Néant.

	Prison Ferme industrielle	Maison de cor- rection	Péniten- cier	Délits
14.	1			Vol avec effraction dans un magasin.
15.		1		Vagabondage.
16.				Sans dossier.
17.	2			Vol avec effraction.
18.				Sans dossier.
19.				Sans dossier.
20.	1			Vagabondage.
21.				Sans dossier.
22.	4			Vol (3), introduction par effraction.
23.	2		1	Vol, vol avec effraction, vol.
24.	3		1	Vagabondage, vol (2), vol avec effraction.
25.				Sans dossier.
26.				Sans dossier.
27.				Néant.
28.				Néant.
29.				Néant.
30.				Néant.
31.	1		1	Possession de stupéfiants, vagabondage.
32.	1			Vagabondage.
33.	2		1	Faux, possession illégale d'armes, vol d'auto.
34.	2			Tentative de vol d'auto, vol.
35.				Néant.
36.	2			Vol avec effraction dans un magasin, intro- duction par effraction dans un maga- sin.
37.	1	1	3	Introduction par effraction dans un maga- sin (4), recel.
38.	1	1		Escroquerie, vol.
39.				Sans dossier.
40.	3		1	Vol d'auto, vol avec effraction (2), utili- sation d'une auto sans consentement du propriétaire.
41.		1	1	Vol, possession d'instruments d'effraction.
42.				Sans dossier.
43.	9		2	Vagabondage (3), possession d'instruments d'effraction (2), vol (2), faux, viola- tion de la Loi sur l'opium et les dro- gues narcotiques, violation de la loi concernant les liqueurs alcooliques.
44.				Néant.
45.				Néant.
46.	1			Vol avec effraction.
47.				Sans dossier.
48.				Sans dossier.
49.				Néant.
50.				Néant.
51.				Sans dossier.
52.	1			Tentative de vol d'auto.
53.	1			Possession d'instruments d'effraction.
54.	2			Vol (2).
55.	3			Grossière indécence, vol d'auto, vol.

	<i>Prison Ferme industrielle</i>	<i>Maison de correction</i>	<i>Pénitencier</i>	<i>Délits</i>
56.	4		3	Vagabondage, vol (2), vol avec effraction, inconduite, possession de stupéfiants, vol avec violence.
57.				Sans dossier.
58.				Sans dossier.
59.	3			Vol, vagabondage (2).
60.				Néant.
61.				Sans dossier.
62.				Sans dossier.
63.	1			Recel.
64.	5			Vol avec effraction dans un magasin, vol (3), vol avec effraction.
65.				Sans dossier.
66.	1			Tentative de vol d'auto.
67.				Néant.
68.				Sans dossier.
69.				Sans dossier.
70.	3			Tentative d'effraction dans un magasin, tentative de vol d'auto, recel.
71.				Sans dossier.
72.	1			Vol d'auto.
73.				Sans dossier.
74.				Sans dossier.
75.	6	2		Vagabondage, vol d'auto, possession illégale d'armes à feu, ivresse (4), voies de fait, résident d'une maison de désordre.
76.				Sans dossier.
77.				Sans dossier.
78.				Néant.
79.				Sans dossier.
80.	2			Voies de fait, vol.
81.	5		3	1 Escroquerie (3), vol (3), utilisation d'une auto sans permission, recel.
82.				1 Recel.
83.	1			Vol avec effraction.
84.	2 (avec fouet)			Infliction de lésions corporelles graves, vol à main armée.
85.				Néant.
86.	2		1	Infliction de lésions corporelles, voies de fait, vol avec violence.
87.	1			Escroquerie.
88.				Néant.
89.	5		1	Vol d'auto, escroquerie, vol avec effraction (2), tentative de vol avec effraction, évasion.
90.	6		2	Vol avec effraction (2), vol d'auto, recel (2), possession d'instruments d'effraction, évasion (2).
91.	4		1	Vol (2), vol avec effraction, vol d'auto, recel.
92.				Néant.
93.				Sans dossier.

	Prison Ferme industrielle	Maison de cor- rection	Péniten- cier	Délits
94.	1			Escroquerie.
95.	2		1	Vol d'auto (2), vol à main armée.
96.				Néant.
97.	1			Voies de fait sur un agent de police.
98.	1			Vol d'auto.
99.	7		1	Escroquerie (3), faux (3), infraction à la loi Mann, violation de domicile.
100.				Néant.
101.	3			Vol, voies de fait, dommage causé volontairement.
102.	3			Vol (3).
103.				Néant.
104.	5			Vol, vol à l'étalage, vol d'auto, introduction par effraction, présence illégale dans une maison d'habitation.
105.	1			Vol avec effraction.
106.	12		1	Vagabondage (2), vol, vol d'auto, tentative d'effraction, vol (5), recel, proxénétisme.
107.				Néant.
108.				Néant.
109.	1		1	Vol qualifié, possession de cocaïne.
110.	5	1	1	Vol (2), vagabondage (2), escroquerie, voies de fait, infraction à la loi de régie des liqueurs alcooliques.
111.	3		2	Voies de fait, vol, voies de fait avec intention criminelle, vol, voies de fait sur un agent de police, effraction avec intention criminelle.
112.	2			Effraction dans un magasin avec intention criminelle, vol.
113.	1			Vol d'auto.
114.				Néant.
115.	3		1	Vol avec effraction, vol d'auto (2), évation.
116.				Néant.
117.				Néant.
118.				Néant.
119.				Néant.
120.	1		1	Larcin, vol.
121.	1			Vol avec effraction.
122.				Néant.
123.	3		1	Vol avec effraction (2), introduction par effraction dans une maison, vol.
124.	4		2	Vol, recel, vol d'auto, vol avec effraction (2), faux.
125.	3			Vol avec effraction, introduction par effraction dans une maison, vol d'auto.
126.	6		1	Vol avec effraction, vol à main armée (2), évation (2), voies de fait cause de blessures, vol d'auto.
127.	1	1		Vol d'auto (2).
128.				Sans dossier.

	Maison Prison Ferme de cor- industrielle rection	Péniten- cier	Délits
129.			Sans dossier.
130.			Sans dossier.
131.			Néant.
132.	8	2	Recel (2), possession illégale de stupé- fiants (3), vol qualifié avec violence, vagabondage (2), vol (2).
133.			Sans dossier.
134.			Sans dossier.
135.	2	2	Infraction à la Loi des chemins de fer, vol à main armée, vol qualifié avec violence, voies de fait simples.
136.	3	1	Tentative de vol d'auto (2), vol, vaga- bondage.
137.			Néant.
138.	7		Vol avec effraction, vol (2), vol d'auto, voies de fait sur un agent de police, évasion pendant mise en liberté pro- visoire, effraction.
139.	1		Vol.
140.		1	Cambriolage d'une banque à main armée.
141.			Sans dossier.
142.	4	1	Vol, vol à main armée, vol d'auto (2), vagabondage.
143.	1		Vol qualifié.
144.			Néant.
145.	2		Vol avec effraction, voies de fait entraî- nant des blessures corporelles.
146.			Néant.
147.			Sans dossier.
148.			Sans dossier.
149.			Sans dossier.
150.			Sans dossier.

Résumé

Délits déclarés avant la toxicomanie	79
Aucun délit antérieur à la toxicomanie	35
Sans dossiers (début de la toxicomanie inconnu)	36
	150

Le résumé indique que 79 sur 150 toxicomanes, pensionnaires de nos pénitenciers, ont affiché une attitude antisociale au début et l'ont conservée jusqu'à ce qu'on leur inflige des sentences d'internement dans les prisons ou les pénitenciers; à ce qu'il semble, seulement 23·3 p. 100 sont devenus toxicomanes avant d'avoir eu des démêlés avec la loi.

TABLEAU II

Les toxicomanes, objets de la présente étude, ont subi leur première condamnation aux âges suivants: 1 à 11 ans; 2 à 12 ans; 0 à 13 ans; 6 à 14 ans; 11 à 15 ans; 17 à 16 ans; 11 à 17 ans; 24 à 18 ans; 26 à 19 ans; 12 à 20 ans; 11 à 21 ans; 6 à 22 ans; 0 à 23 ans; 4 à 24 ans; 4 à 25 ans; 2 à 26 ans; 1 à 27 ans; 2 à 28 ans; 2 à 29 ans; 1 à 30 ans; 1 à 32 ans; 1 à 35 ans; 1 à 38 ans; 1 à 42 ans; 1 à 48 ans.

En plus, il y a trois toxicomanes dont on ignore l'âge à leur première arrestation.

Le sénateur GERSHAW: Où ces enfants peuvent-ils, si jeunes, se procurer des stupéfiants?

Le docteur GENDREAU: Pour la plupart, ils se trouvent en Colombie-Britannique, mais quelques-uns viennent de la Saskatchewan. La grande majorité vient de la Colombie-Britannique.

Le sénateur GERSHAW: Obtiennent-ils leurs stupéfiants illégalement?

Le docteur GENDREAU: C'est ce qu'ils font autant que je sache.

Le sénateur BEAUBIEN: Ces jeunes toxicomanes sont-ils de votre ressort?

Le docteur GENDREAU: Finalement, ils le deviennent, mais en étudiant leur histoire passée, nous recueillons les renseignements consignés ici.

Ils n'étaient certes pas dans les pénitenciers à cet âge. Ils ont été condamnés pour d'autres délits, non pour la toxicomanie.

Le PRÉSIDENT: Je veux insister sur ce point parce que lorsque j'ai entendu parler de ces cas, je croyais que ces jeunes étaient condamnés pour toxicomanie. Le docteur Gendreau vient d'affirmer le contraire; ils ont été condamnés pour d'autres délits.

Le sénateur LÉGER: Ils furent condamnés pour délits et devinrent toxicomanes dans la suite?

Le PRÉSIDENT: Oui. J'ai pensé qu'il fallait rectifier l'impression qu'ils étaient de jeunes toxicomanes. Ils ne l'étaient pas; ils ont été condamnés pour d'autres délits que la toxicomanie.

Le docteur GENDREAU: Ceux qui ont été l'objet de cette étude n'étaient pas toxicomanes à leur première condamnation. La toxicomanie n'entre en scène que plus tard, comme l'indique ceci:

Pour ceux qui furent condamnés la première fois à l'âge de 14 ans, ils ont admis avoir été toxicomanes aux âges suivants: 2 à 16 ans, 1 à 17 ans, 1 à 19 ans, 1 à 21 ans et 1 à 26 ans.

Les 11 condamnés, la première fois, à 15 ans ont admis avoir été toxicomanes aux âges suivants: 1 à 15 ans, 1 à 19 ans, 1 à 20 ans, 1 à 22 ans, 1 à 23 ans, 2 à 24 ans, 1 à 28 ans et 3 qui ne sont pas enregistrés.

Les individus condamnés, la première fois, à l'âge de 16 ans, ont admis avoir été toxicomanes aux âges suivants: 1 à 13 ans, 1 à 14 ans, 2 à 16 ans, 2 à 17 ans, 1 à 18 ans, 4 à 20 ans, 2 à 22 ans, 1 à 23 ans, 1 à 27 ans, 1 à 28 ans et 1 qui n'est pas enregistré.

Le sénateur HORNER: Il semble que quelques-uns parmi les condamnés pour la première fois à 16 ans étaient toxicomanes? Mais ce n'est pas exact, ils furent condamnés pour la première fois, sous d'autres accusations, à seize ans?

Le docteur GENDREAU: C'est exact.

Le sénateur HORNER: Ces données montrent, là-dessus, qu'un condamné était toxicomane à 13 ans.

Le docteur GENDREAU: C'est exactement le sens de ces données.

Les individus condamnés, la première fois, à l'âge de 17 ans, ont admis avoir été toxicomanes aux âges suivants: 1 à 17 ans, 3 à 18 ans, 1 à 20 ans, 1 à 21 ans, 1 à 28 ans, 1 à 31 ans, 1 à 36 ans et 3 non enregistrés.

Les individus condamnés, la première fois, à l'âge de 18 ans ont admis avoir été toxicomanes aux âges suivants: 1 à 13 ans, 3 à 18 ans, 3 à 20 ans, 3 à 21 ans, 1 à 22 ans, 2 à 25 ans, 1 à 26 ans, 2 à 27 ans, 1 à 30 ans, 1 à 31 ans, 1 à 35 ans et 5 non enregistrés.

Les individus condamnés, la première fois, à l'âge de 19 ans ont admis avoir été toxicomanes aux âges suivants: 2 à 18 ans, 5 à 19 ans, 2 à 20 ans,

3 à 21 ans, 1 à 23 ans, 4 à 24 ans, 1 à 25 ans, 1 à 27 ans, 2 à 28 ans, 1 à 30 ans, 1 à 35 ans et 3 non enregistrés.

Les individus condamnés, pour la première fois, à l'âge de 20 ans ont admis avoir été toxicomanes aux âges suivants: 1 à 16 ans, 1 à 18 ans, 1 à 19 ans, 1 à 22 ans, 1 à 23 ans, 2 à 24 ans, 1 à 28 ans, 1 à 32 ans et 3 non enregistrés.

Les individus condamnés, pour la première fois, à l'âge de 21 ans ont admis avoir été toxicomanes aux âges suivants: 1 à 16 ans, 1 à 19 ans, 1 à 21 ans, 1 à 22 ans, 1 à 23 ans, 1 à 24 ans, 1 à 31 ans, 1 à 36 ans et 3 non enregistrés.

Les individus condamnés, la première fois, à l'âge de 22 ans ont admis avoir été toxicomanes aux âges suivants: 1 à 19 ans, 1 à 20 ans, 1 à 27 ans et 3 non enregistrés.

Les individus condamnés, la première fois, à l'âge de 24 ans ont admis avoir été toxicomanes aux âges suivants: 1 à 21 ans, 1 à 24 ans, 1 à 27 ans et 1 non enregistré.

Les individus condamnés, la première fois, à l'âge de 25 ans ont admis avoir été toxicomanes aux âges suivants: 1 à 23 ans, 1 à 25 ans, 1 à 30 ans et 1 non enregistré.

Les individus condamnés, pour la première fois, à l'âge de 26 ans ont admis avoir été toxicomanes aux âges suivants: 1 à 23 ans et 1 non enregistré.

Il n'y a qu'un seul individu ayant subi sa première condamnation à l'âge de 27 ans, et l'âge où sa toxicomanie a commencé n'est pas enregistré.

Les individus condamnés, la première fois, à l'âge de 28 ans ont admis avoir été toxicomanes aux âges suivants: 1 à 18 ans et 1 non enregistré.

Les individus condamnés, la première fois, à l'âge de 29 ans ont admis avoir été toxicomanes aux âges suivants: 1 à 13 ans et 1 à 19 ans.

Celui qui avait 30 ans au moment de sa première condamnation commença l'usage des stupéfiants à 30 ans; celui qui en avait 32, à 28 ans; celui qui en avait 35, à 48 ans; celui qui en avait 38 n'a pas révélé l'époque du début de son habitude; celui qui en avait 42 n'est pas enregistré et celui qui avait 48 ans au moment de sa première condamnation a admis avoir commencé à prendre des stupéfiants à 58 ans.

Le tableau II démontre de plus que des condamnations ont été enregistrées antérieurement à l'entrée en scène de la toxicomanie. Il révèle aussi, à l'égard des cas à l'étude, que la plupart des délits enregistrés ont été commis entre 15 et 21 ans. C'est un fait à considérer non seulement pour l'internement des individus mais plus spécialement pour leur traitement. En effet, on s'occupe généralement de ces cas en tenant compte des lois qui existent pour les jeunes.

Je ne sais pas s'il existe des possibilités de traitement pour les jeunes ni quelle est leur efficacité, s'il en existe, mais j'aimerais attirer votre attention sur ce point: un traitement hâtif de l'habitude a plus de chances de réussir que celui qu'on administre cinq ou dix ans plus tard.

La deuxième partie de la présente étude traite brièvement du diagnostic approprié. Un principe de base de l'art médical nous apprend que le diagnostic doit précéder le traitement. Ce principe s'applique aussi bien au mental qu'au physique. Le traitement d'un symptôme n'est pas censé produire une guérison satisfaisante et définitive. La toxicomanie est l'indice d'une personnalité mal équilibrée ou comme on dit plus couramment, mésadaptée. Le traitement efficace doit donc s'adresser à toute la personnalité et il devient alors nécessaire de recueillir tous les renseignements possibles au sujet de l'intéressé. Dans nos institutions pénales se trouvent des individus qu'on peut classer dans diverses catégories bien connues des médecins et particulièrement des psychiatres. L'expérience montre que les possibilités de traitement et les chances de guérisons varient avec les individus qui tombent dans ces diverses catégories, dont voici les principales: déficients mentaux, prédisposés aux psychoses, ceux qui souffrent de psychoses, psychonévropathes, psychopathes. Je crois qu'on peut

déjà affirmer que si la toxicomanie se développe chez un individu appartenant à l'un ou l'autre de ces groupes, elle demandera un traitement particulier et les chances de guérison éventuelle en dépendront, surtout s'il s'agit d'une personnalité psychopatique.

Le traitement des toxicomanes doit d'abord être purement médical. Les malaises qui résultent de l'abstinence doivent recevoir l'attention et le soin voulus. La méthode de sevrage brusque appelée dans le jargon du métier "cold turkey" doit être condamnée comme une forme de brutalité. Elle cause des souffrances inutiles et provoque chez l'individu une attitude hostile à tout traitement postérieur.

Il faut ensuite prêter attention aux mesures générales de réhabilitation, régime alimentaire, services de formation professionnelle et d'utilisation des loisirs. La malnutrition et les conditions pathologiques qui en découlent ne sont pas difficiles à constater. Ceci se confirme particulièrement pour l'appareil gastro-intestinal. La formation professionnelle joue un rôle important dans la réhabilitation. Bon nombre de toxicomanes n'ont jamais acquis de bonnes habitudes et de bonnes méthodes de travail. Toute tâche professionnelle conforme à leurs talents, leur est d'un précieux secours. S'il faut appuyer sur les services récréatifs, ce n'est pas seulement pour assurer le bien-être physique, mais aussi pour réveiller chez ces malheureux des intérêts latents et en général pour les rendre sociables. La religion, les cours d'étude, la bibliothèque exercent aussi une heureuse influence chez eux. Du point de vue psychiatrique, il faut leur procurer une psychothérapie administrée individuellement ou dans des séances collectives.

La psychothérapie, quel qu'en soit le mode, doit s'appliquer sur une base volontaire. On ne peut contraindre personne à s'y soumettre; à moins que l'individu ne reconnaisse le besoin d'un tel traitement et ne le demande, elle ne peut être d'aucune utilité. Plusieurs toxicomanes ne ressentent aucun besoin de l'aide d'un psychiatre et ne veulent pas y recourir. Le toxicomane a découvert que l'héroïne et la morphine calmaient son anxiété, ses craintes, sa tension et dans bien des cas il ne cherche pas, ne songe même pas à chercher d'autres moyens de les dissiper. Les toxicomanes plus âgés se sont créés des modes de comportement: hostilité, agressivité, dépendance excessive, fuite... qui se sont profondément enracinés et ils ne désirent aucunement changer de vie. Cependant, il y en a qui recherchent les conseils du psychiatre. La psychothérapie demande un temps énorme et s'il fallait que tous ceux qui en ont besoin l'acceptent, il n'y aurait pas assez de psychiatres pour répondre à la demande.

La psychothérapie collective est née de cette disproportion entre le nombre de malades à traiter et le nombre de psychiatres disponibles. La psychothérapie collective peut procurer à celui qui y participe une meilleure adaptation à son milieu, ses réactions d'hostilité se résorbent, son agressivité s'adoucit, il devient plus autonome, il canalise ses énergies vers des fins plus constructives et plus acceptables.

La psychothérapie collective ou individuelle se donne présentement à tous les pénitenciers moins deux. Jusqu'à maintenant, très peu de toxicomanes s'en sont servis; on croit qu'avec le temps, elle sera plus exploitée.

Je voudrais vous dire, en digression, qu'à mon avis une des raisons de refus de la psychopthérapie à l'heure actuelle, vient de ce que les toxicomanes ont entendu parler de la possibilité de clinique de distribution gratuite et se disent: "Pourquoi se faire traiter, nous allons recevoir sans frais, le traitement que nous préférons".

Nos conditions actuelles rendent plus difficile l'acceptation de la psychothérapie parce que, dans toutes nos institutions pénales, il faut agir en tenant compte du dilemme que pose la punition et la réhabilitation du détenu, deux

objectifs qu'il faut concilier. On peut, par force, interner un prévenu dans une prison ou un pénitencier, mais on ne peut lui faire subir la psychothérapie malgré lui.

Le traitement des toxicomanes s'améliorerait et serait plus facile d'accès en créant une institution qui procurerait aussi aux toxicomanes les différents services dont j'ai déjà parlé. On y pourrait admettre des patients venus d'eux-mêmes ou recrutés par des services sociaux approuvés et intéressés au problème. Le mode et la durée du traitement dépendraient du surintendant et du personnel de l'institution. Toute personne qui refuserait de se soumettre au règlement ou voudrait quitter l'institution serait traitée comme si elle avait quitté sans avis du médecin. En conséquence, elle deviendrait passible de sanctions légales chaque fois qu'on porterait plainte contre elle.

Le fonctionnement d'une institution de cette nature implique qu'on accorde une attention toute particulière à la réhabilitation. La fin ultime du traitement consiste à réadapter socialement le malade. Le toxicomane récidive, la plupart du temps parce qu'on manque d'un personnel bien formé et compétent qui recevrait l'appui financier nécessaire à son activité, c'est-à-dire la surveillance, l'aide, les conseils et les directives nécessaires.

En remontant encore plus loin, il faut songer à prévenir la délinquance en supprimant les facteurs qui la favorisent. Cette mesure serait certainement efficace pour diminuer le nombre des toxicomanes. Cependant, cela dépasse le cadre du présent exposé. J'ai tenu à en parler, car, si on veut réduire un jour le nombre des toxicomanes, il faudra attacher plus d'importance à ce secteur qu'on le fait présentement. Il faut verser des sommes plus considérables aux différents services sociaux. Il devient évident à l'heure actuelle que, si on ne verse pas ces sommes à cette fin, il faudra plus tard, peut-être, en verser de plus considérables pour protéger la société de ses ennemis.

Le sénateur HORNER: Voilà un exposé très bien présenté.

Le PRÉSIDENT: Les honorables sénateurs ont-ils des questions à poser?

Le sénateur HORNER: Nous avons la preuve qu'à la prison d'Oakalla, on reçoit un bon nombre de toxicomanes auxquels on n'applique pas les méthodes de sevrage graduel; on leur laisse éprouver toutes ces souffrances. Croyez-vous que ce soit une méthode recommandable?

Le docteur GENDREAU: A titre de médecin, je ne peux excuser personne de laisser souffrir quelqu'un. C'est indigne, à mon avis, de laisser souffrir inutilement.

Le sénateur HORNER: Laisser ainsi souffrir les détenus crée chez eux de l'aigreur, de l'hostilité à l'endroit de l'institution.

Le docteur GENDREAU: Je crois que vous avez parfaitement raison.

Je me suis entretenu avec quelques toxicomanes. Ils m'ont dit qu'on les laissait ainsi souffrir et personne ne semblait se soucier de ce qui se passait. "Si vous voulez me parler de traitement, vous faites mieux de m'oublier; me disaient-ils, je sors d'ici et ce que je vais faire me regarde."

Cette méthode avait rendu le traitement presque impossible. Ce n'est pas la méthode à suivre. Je crois que les toxicomanes, quels qu'ils soient, doivent être traités humainement.

Le sénateur BEAUBIEN: Ces toxicomanes, au sortir de leur internement, ont été privés de stupéfiants pendant un an ou deux? On leur inflige une sentence de deux ans au pénitencier, n'est-ce pas?

Le docteur GENDREAU: C'est le cas de quelques-uns.

Le sénateur BEAUBIEN: Que deviennent-ils à leur sortie? Sont-ils guéris de leur habitude?

Le docteur GENDREAU: Ils ne ressentent plus physiquement les malaises de la privation des stupéfiants, mais leur mentalité reste la même, ils sentent encore qu'il leur manque quelque chose. Ce sont des mésadaptés et ils recherchent quelque palliatif à leur état. Je m'explique. Nous comprenons, que dans la vie, tous nous recherchons le bonheur et fuyons, de toutes nos forces, la souffrance. C'est le mobile fondamental de nos actes, à mon avis. Il y a des gens qui trouvent leur bonheur de différentes façons; leurs occupations, un travail qui les rend utiles, le service de leurs semblables. Mais dans le cas de beaucoup de toxicomanes, ils ne trouvent leur bonheur qu'en s'évadant de la réalité. La vie leur est pénible. Rien ne les intéresse, ils ne peuvent faire face à la situation et cherchent refuge ailleurs. La morphine leur offre ce refuge.

Le sénateur BEAUBIEN: Naturellement vous les faites travailler dans votre institution, n'est-ce pas?

Le docteur GENDREAU: Ils travailleront, pas trop fort cependant. Ils ne sont pas très enclins au travail, mais travailleront quand même. Mais à leur sortie, nous connaissons l'histoire...

Le sénateur HORNER: D'après votre expérience auprès des toxicomanes, avez-vous quelque espoir qu'un certain pourcentage d'entre eux soient guéris, qu'ils abandonnent leur habitude après l'avoir contractée?

Le docteur GENDREAU: D'après les dossiers, j'en ai suivi quelques-uns, il y en a cinq ou six qui persévèrent. Ce qu'ils font je l'ignore. Je me souviens d'une occasion où nous avons discuté de la fondation d'un groupe de Narcomanes anonymes. Nous avons eu beaucoup de mal à trouver quelqu'un qui avait dominé son habitude. J'ai communiqué avec M. Hossick, à ce sujet, et avec les agents de la côte. Ils n'ont pu me dire avec certitude: "Voilà quelqu'un qui a vaincu son habitude." Mais, plus tard à Montréal, des gens qui n'avaient jamais été incarcérés mais qui étaient censés avoir été toxicomanes, offrirent leurs services. Ils voulaient aller dans les pénitenciers pour fonder des sections de Narcomanes anonymes. J'ai appris que l'un d'entre eux était médecin. J'ignore qui les autres étaient. Naturellement, ils veulent conserver l'anonymat d'ici à ce que je les rencontre personnellement je ne peux savoir qui ils sont.

Le sénateur BEAUBIEN: Croyez-vous qu'il y ait de l'espoir du côté des Narcomanes anonymes?

Le docteur GENDREAU: Les Narcomanes anonymes, comme les Alcooliques anonymes, constituent une forme de psychothérapie collective et des meilleures. Cette organisation se base sur cette loi qui fait que les gens aux prises avec les mêmes difficultés, en se réunissant pour discuter leurs problèmes, les soulagent. C'est une caractéristique de la nature humaine; l'homme est ainsi fait; les pensionnaires des pénitenciers ne font pas exception. Il faut les réunir et les laisser discuter leurs problèmes. Ils vont décharger leur bile, ils vont dire des tas de sottises sur tout le monde, mais ensuite ils se calment et se sentent soulagés. Ils liquident leur hostilité et leur agressivité en paroles et se sentent mieux de ce fait. L'organisation en est simple, il suffit d'avoir un personnel assez qualifié pour s'en occuper.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions, honorables sénateurs? Sinon, nous vous remercions très sincèrement, docteur Gendreau, Inspecteur Atherton, voulez-vous vous approcher, s'il vous plaît? Vous avez la parole.

L'inspecteur J. J. ATHERTON (*Gendarmerie royale du Canada*): Monsieur le président, honorables sénateurs, on m'a demandé de parler des perquisitions sur les navires et à la frontière par rapport au trafic illicite des stupéfiants.

Peut-être dois-je dire tout d'abord que je suis au service de la Gendarmerie royale du Canada depuis vingt-deux ans. Pendant treize de ces années je me suis occupé de l'application de la loi sur les stupéfiants à Vancouver. J'ai été responsable de cette division de 1948 à 1951.

Jusqu'à 1942, Vancouver a été le principal port d'accès de l'opium au Canada. Jusqu'alors l'opium avait été le stupéfiant le plus en demande et le trafic était dirigé par des criminels chinois dont beaucoup habitaient au Canada.

On passait généralement l'opium en contrebande dans les différents ports de la Colombie-Britannique bien que certaines quantités parvinssent au pays par les ports de l'Est.

La façon générale de procéder en ce temps-là, consistait à cacher de l'opium dans un endroit suffisamment sûr, à bord d'un bateau qui devait faire escale dans les ports du Canada. Un gardien accompagnait la marchandise, c'était un homme de l'équipage habituellement. Sa fonction consistait à descendre les stupéfiants dans un port déterminé et à entrer en relation avec le trafiquant du Canada.

Les contrebandiers se sont montrés très habiles dans leur façon de cacher leur marchandise. Il était souvent évident qu'il s'agissait d'une puissante organisation, car on a trouvé de l'opium dans un grand nombre d'endroits où très peu de personnes avaient accès. Par exemple, on a trouvé de l'opium caché dans les lambris de bois des cabines de première classe sur un paquebot, dans des chaudières inutilisées, dans des soutes, sous des tonnes de charbon, dans des parties du grément d'un navire, dans des meubles spéciaux, dans les machines de pont, dans des canots et des ceintures de sauvetage et dans bien d'autres endroits y compris naturellement, la cargaison.

On trouva même des boîtes d'opium attachées ensemble à l'intérieur d'un baril d'huile ou dissimulées parmi des boîtes de conserves. Il pouvait y en avoir dans des malles à faux côtés et à double fond préparées spécialement à cette fin.

Vous comprenez alors pourquoi nos chances de saisir des stupéfiants sur un navire, sans renseignements préalables, étaient très minces. Cette difficulté est encore plus évidente quand on considère l'ensemble d'un grand paquebot où chaque pièce, chaque cabine, les murs, les planchers, les armoires, tous les gros meubles, les fournaies, la chambre des machines, les ventilateurs et les vastes cales peuvent contenir d'immenses quantités de stupéfiants.

Quand les stupéfiants étaient cachés dans les bagages, on les transportait à terre de la façon habituelle. Mais quand on les avait cachés dans le navire même, il fallait les retirer de la cachette et un membre de l'équipage ou un complice devaient les descendre à terre ou les laisser dans le port où un autre comparse venait les chercher.

On les transportait aussi avec la lessive et les ordures ménagères du navire et très souvent sur la personne d'un membre de l'équipage ou son homme de contact à terre. Des gilets spéciaux servaient à transporter jusqu'à 30 boîtes d'opium sans que les porteurs paraissent démesurément gros.

Parfois la cargaison d'opium était attachée à des flotteurs et jetée par dessus bord à un endroit déterminé en dehors du port. Plus tard, le complices venaient repêcher la cargaison dans des embarcations légères.

Toutes les méthodes utilisées sont de beaucoup trop nombreuses pour les énumérer ici.

A ce moment, avant 1942, les autorités de la douane du Canada et la Gendarmerie royale ont réuni leurs efforts pour combattre l'entrée de stupéfiants en contrebande. Tout navire suspect était fouillé. Les brigades d'inspection de la douane et de la Gendarmerie royale montaient à bord des vaisseaux à des milles du port, en pleine mer, et commençaient leur inves-

tigation. Souvent un appareil du C.A.R.C. ayant à son bord un agent de la Gendarmerie royale, survolait le navire pour constater si on jetait quelque chose par dessus bord.

Naturellement, il était impossible d'accorder autant d'attention à tous les navires, pas même à tous les navires venant d'Orient où l'on cultive l'opium. Notre expérience, nos contacts avec le monde interlope et les renseignements obtenus de l'extérieur nous ont appris que certaines compagnies de navigation et quelques navires indépendants s'adonnaient au transport de l'opium ou étaient soupçonnés de le pratiquer.

En plus de l'investigation des vaisseaux suspects, on surveillait étroitement leur arrivée dans le port. Les agents de la douane surveillaient au débarcadère et des membres de la Gendarmerie royale, en civil, gardaient, de loin, l'œil ouvert sur ce qui se passait. L'équipage et les visiteurs du navire se voyaient surveillés pour toute action qui pouvait s'identifier à la contrebande, souvent même on les fouillait à la sortie du navire ou du débarcadère.

Toutes ces mesures ont parfois été efficaces mais en dépit des efforts conjugués de ces deux organismes, il était clair que de très grandes quantités de drogues passaient encore en contrebande.

Vers 1935, un vaisseau dans la rade à New-Westminster, à la veille de quitter le port, leva l'ancre et retira en même temps plus de cent livres d'opium, qu'un autre navire avait jeté par dessus bord.

En 1947, un vaisseau des Pays-Bas, le "*Manoeran*", était en réparation dans les cales sèches de Vancouver-Nord. Un ouvrier, en démontant une grue de pont, trouva, dans le socle 165 livres d'opium brut. Il appela la brigade des stupéfiants à la Gendarmerie royale, qui dépêcha à l'instant même, une équipe chargée de faire enquête.

On trouva 208 livres d'opium dans le socle d'une autre grue. Ce fut la saisie la plus importante de stupéfiants jamais effectuée au Canada, au moins à bord d'un navire, c'est le hasard qui les avait fait découvrir.

A l'enquête menée par la suite, on apprit que cet opium n'était pas originellement destiné au Canada. Le capitaine du vaisseau, alors qu'il se dirigeait de Calcutta (Indes) vers un port de la côte ouest des États-Unis, reçut l'ordre des propriétaires de faire radouber le navire à Vancouver.

L'enquête a révélé que l'opium, chargé à Calcutta, était destiné à un syndicat de distribution, chinois-américains en Californie. Deux membres de l'équipage, à l'insu des propriétaires ou des officiers du navire avaient été chargés de cette marchandise.

On identifia les personnes en cause à Calcutta et en Californie, malheureusement, les preuves manquaient pour légitimer l'arrestation des deux membres de l'équipage, au Canada. On a cependant communiqué les résultats de l'enquête aux autorités des États-Unis et des Indes. Les autorités hindoues n'ont pas pu arrêter les suspects pour exportation d'opium, mais j'ai appris qu'elles ont pu interrompre le fonctionnement du syndicat de distribution.

Ce cas était unique, car l'opium n'était pas beaucoup en usage au Canada, à cette époque. C'était donc de voir des quantités assez considérables de cette drogue dans le pays.

J'ai parlé, tout à l'heure, des renseignements concernant les opérations de contrebande. Je faisais allusion alors aux renseignements obtenus du monde interlope au Canada, des bulletins publiés par la division des drogues narcotiques à la Société des nations et plus tard aux Nations Unies et aussi aux bulletins fournis par le Bureau des douanes et le Bureau des stupéfiants aux États-Unis.

En décembre 1941, la navigation commerciale entre le Canada et l'Orient s'arrêta avec l'entrée du Japon dans la deuxième guerre mondiale. Avec elle, cessa aussi l'entrée de l'opium.

J'ai tout d'abord parlé des conditions qu'on trouvait sur la côte ouest parce qu'elles m'étaient plus familières, mais des opérations semblables se déroulaient sur la côte est.

J'ai aussi parlé de la période d'avant-guerre. Je dois dire qu'avec la reprise de la navigation commerciale dans le Pacifique, le travail des agents de la douane canadienne et de la Gendarmerie royale a aussi recommencé.

Des équipes d'investigations visitent régulièrement les vaisseaux arrivant dans nos ports, tant de l'Est que de l'Ouest. Et lorsqu'il y a présomption de contrebande de stupéfiants, ces équipes sont renforcées.

Pendant un certain temps, à la suite de décembre 1941, il y a eu énormément de vols de stupéfiants. Les pharmacies, les hôpitaux, les fabriques de médicaments, les bureaux des médecins devinrent la cible des toxicomanes et de leurs pourvoyeurs. A Vancouver, la situation devint si aiguë que la police de Vancouver et la Gendarmerie royale durent établir des équipes mobiles pour faire la ronde des hôpitaux et des pharmacies la nuit, et le jour, faire enquête sur les vols accomplis. Je puis dire qu'on a réussi dans une certaine mesure à traduire les coupables en justice, mais le nombre des toxicomanes n'a pas diminué.

Bientôt l'opium, suivi de l'héroïne, s'est frayé un chemin du Mexique au Canada, en passant par les États-Unis, mais la direction du trafic était passée des mains des chinois canadiens et américains aux mains de bandits non toxicomanes de l'Est du continent.

Les stupéfiants maintenant passent en contrebande d'abord par les ports de l'Est du Canada. Je passe maintenant au problème de l'investigation à la douane des frontières.

Vous êtes au courant du grand nombre d'automobiles qui franchissent la frontière à une multitude d'endroits, chaque jour. Un tableau de la circulation des véhicules automobiles, à quelques points de la frontière, se trouve ajouté à mon exposé. Vous en avez d'ailleurs les exemplaires en main. (*Voir appendice D et E*). Je répète que les renseignements antérieurs constituent le seul moyen efficace de trouver même un faible pourcentage des stupéfiants passés à la frontière.

J'ai déjà fouillé des autos en maintes occasions. Je sais par expérience que trouver, ne fut-ce que quelques onces d'héroïne dans une voiture qu'on sait en contenir, peut prendre des heures. Les stupéfiants peuvent être cachés dans les pneus, même à l'intérieur des chambres à air, dans le rembourrage de l'auto, dans quelques compartiments dissimulés çà et là dans la voiture, dans le réservoir d'essence et même une fois, j'en ai trouvé dans un cylindre du moteur dont on avait enlevé le piston.

Ce serait peu réaliste que de vouloir fouiller ainsi toutes les voitures et tous les navires entrant au pays. Cette pratique requerrait les services, à pleines journées, de milliers d'hommes d'expérience. Il faut aussi songer aux conséquences de ces manœuvres sur le tourisme au Canada.

Vous remarquerez dans les tableaux que je vous ai préparés, qu'en juillet 1954, Fort-Érie, à lui seul, a accueilli plus de douze mille voitures chaque jour et en mars de cette année, plus de deux mille par jour.

Ici encore, je dois parler de la collaboration internationale qui existe en matière de contrebande de stupéfiants. Chaque fois qu'il y a des indices de contrebande entre le Canada et les États-Unis, les autorités responsables s'avertissent mutuellement.

Je signale certains cas où cette collaboration nous a permis d'effectuer des arrestations et des saisies de stupéfiants. A Vancouver, la Gendarmerie royale apprit qu'un distributeur local était à la veille de recevoir une quantité d'héroïne à Seattle. Les stupéfiants, en provenance de New-York, devaient lui être remis dans cette ville. Les agents de la Gendarmerie royale sont allés

à Seattle, sont entrés en contact avec les agents du Bureau fédéral des stupéfiants. Ils les ont renseignés sur le plan du suspect et ont établi son identité. Conséquemment, les agents des États-Unis l'ont arrêté à Seattle peu après qu'il eut reçu sa consignation d'héroïne. Naturellement, ils ont saisi aussi l'héroïne.

Plus tard, les mêmes agents ont eu vent d'un prétendu complot en vue de passer des stupéfiants en contrebande de Vancouver à Seattle. Ils sont venus à Vancouver et de concert avec la Gendarmerie royale, ont continué l'enquête. Cette enquête aboutit à l'arrestation de George et John Mallock et d'un de leurs suppôts.

Dans un autre cas, la Gendarmerie royale apprit qu'un habitant de Portland se proposait d'apporter une certaine quantité d'héroïne à Vancouver. On l'arrêta au pont Patullo à New-Westminster, alors qu'il se dirigeait vers Vancouver. On a saisi une petite quantité de stupéfiants à cette occasion et sa nouvelle Cadillac a été saisie et confisquée.

Il y a un échange constant de renseignements entre les autorités responsables des États-Unis et la Gendarmerie royale du Canada. La Commission internationale de la police criminelle assume une liaison très étroite en ce qui concerne la circulation illicite des stupéfiants de par le monde.

Ce sont des cas isolés que je vous ai rapportés. Bien qu'ils figurent dans le plan d'ensemble d'investigation et de répression en matière de stupéfiants, à côté des recherches menées dans les vaisseaux et à la frontière, ils n'ont eu d'autres conséquences durables que de faire faiblement obstacle au trafic des stupéfiants. L'arrestation d'un groupe de contrebandiers ou de trafiquants ne fait que laisser la place à un autre groupe, séduit par les profits gigantesques à réaliser. Ces mesures ne semblent pas de nature à réduire le trafic ou à éliminer la toxicomanie.

Le PRÉSIDENT: En regardant vos tableaux sur la circulation des véhicules automobiles, je m'aperçois que vous donnez Pacific-Highway comme poste douanier de la Colombie-Britannique. Comme vous le savez, il y a deux postes douaniers: Douglas et Pacific-Highway et je suis porté à croire que la circulation est dix fois plus intense à Douglas qu'à Pacific-Highway.

L'inspecteur ATHERTON: Vous avez raison. Et je crois que lorsque on a préparé ce rapport, on y a inclus le nombre d'autos entrées par Douglas.

Le sénateur HORNER: Et quant à Prince-Rupert, est-ce qu'il y a des navires qui y font escale, provenant directement de l'Orient?

L'inspecteur ATHERTON: Il y a quelques vaisseaux qui y font escale actuellement. Beaucoup de navires y faisaient escale quand l'opium était à la mode.

Le sénateur HORNER: J'ai lu un article au sujet du travail accompli par un comité sénatorial des États-Unis. On y blâmait la surproduction mondiale de stupéfiants. L'article soulignait les difficultés éprouvées par les autorités à cause de gigantesques surplus. Je me demande si on ne pourrait pas conclure une entente internationale en vue d'exercer une surveillance plus étroite? Quelle est la situation en Russie, par exemple?

L'inspecteur ATHERTON: Je n'en ai pas la moindre idée, monsieur.

Le sénateur McINTYRE: D'après ce rapport, il n'y a qu'une très petite partie des stupéfiants qui sont confisqués par les agents de la Gendarmerie royale. Avez-vous quelque idée de la proportion de stupéfiants saisis?

L'inspecteur ATHERTON: Tout ce que je puis dire, c'est que cette proportion est faible. Il serait possible, naturellement, d'estimer la quantité de stupéfiants utilisés annuellement par les toxicomanes au Canada. A cette donnée approximative, on pourrait comparer les quantités effectivement saisies. Nous arriverions à un certain pourcentage, mais je sais que ce pourcentage serait très minime.

Le sénateur BEAUBIEN: Où l'héroïne est-elle produite en Orient?

L'inspecteur **ATHERTON**: Je ne puis répondre présentement à cette question car il y a trois ans que je ne m'occupe plus du trafic.

Le sénateur **BEAUBIEN**: Savez-vous si on la produit dans plusieurs pays, monsieur le président?

Le **PRÉSIDENT**: Le Mexique et la Chine sont les principaux producteurs, mais quelques pays d'Europe en produisent aussi. Le changement de l'opium à l'héroïne a-t-il compliqué les recherches?

L'inspecteur **ATHERTON**: Je crois que les recherches sont un peu plus difficiles maintenant qu'elles ne l'étaient au temps de l'opium. Quand les toxicomanes fumaient l'opium, ce n'était pas difficile de trouver quelqu'un en possession d'opium.

Le **PRÉSIDENT**: Avez-vous des renseignements sur la provenance de l'héroïne, monsieur Hossick? Vous pourriez peut-être répondre à la question du sénateur Beaubien?

M. HOSSICK: En réalité, monsieur le président, il a fallu une semaine de délibérations aux séances récentes de la Commission des stupéfiants, pour prouver à l'aide de documents qu'il y avait des stupéfiants qui provenaient illicitement du Liban. Et d'après l'exposé de M. Anslinger à la suite du rapport de ses agents enquêteurs en Extrême-Orient, il y a une grande quantité de stupéfiants qui provient de la Chine communiste. A notre connaissance, il y a des fabriques qui fonctionnent illicitement en Europe. On a attiré l'attention des pays en cause et ils ont promis de collaborer afin d'éliminer ces sources illicites d'approvisionnement.

On a posé tout à l'heure une question; j'aimerais y répondre maintenant, si c'est possible. Il s'agit des mesures à prendre par les Nations Unies pour empêcher la surproduction de l'opium. Cette question fut l'objet du protocole de l'opium en 1953. J'y ai assisté à New-York en qualité de représentant du Canada. Nous avons conclu que c'était un pas dans la bonne voie que de vouloir limiter la production aux besoins du monde. Nous savons maintenant qu'il y a surproduction. Je sais qu'à l'heure actuelle, les Nations Unies envisagent un plan d'assistance aux organisations d'aide à l'agriculture. Ce plan s'efforcera de favoriser le développement de l'agriculture dans les régions où l'on cultive l'opium depuis des siècles. En réalité, la plupart des producteurs d'opium dans certaines de ces régions, ignorent les propriétés de l'opium; c'est pour eux simplement un objet de commerce. Les pays où l'on produit l'opium de cette façon ont des lois et des règlements qui exigent que l'opium soit exclusivement livré au monopole d'État. Mais, à ce qu'il semble, ils n'ont aucune donnée sur les régions en culture et n'ont pas idée de leur étendue. Je crois que le protocole de 1953, qu'à signé le Canada avec un certain nombre d'autres pays, pourra avoir un effet salutaire pour maîtriser le problème à l'avenir.

Le sénateur **KING**: On ne raffine pas l'opium dans les pays où se cultive le pavot, n'est-ce pas?

M. HOSSICK: En certains cas, si. Aux Indes, par exemple, on transforme l'opium en alcaloïdes pour répondre aux besoins, mais on en exporte aussi. Mais je ne crois pas que le pays, lui-même, soit responsable du trafic illicite des stupéfiants. Il arrive simplement que le trafic est illicitement pratiqué en certains cas, à l'intérieur des frontières de ces pays. Nous espérons que des mesures efficaces seront prises sur le plan national, pour remédier à cette situation quand on s'en apercevra.

Le sénateur **HORNER**: Dans l'Ouest du Canada, nous avons des Européens, pas très loin de chez-moi; on détruit leurs récoltes de pavots et on leur défend d'en cultiver. Maintenant ces européens cultivent le pavot pour en recueillir

la graine, qu'ils mettent dans leurs céréales ou dans le pain. Mais on leur a interdit toute culture de pavots pendant des années et des années.

L'inspecteur ATHERTON: Le pavot pousse très bien au pays, et l'on a pris des mesures pour empêcher qu'on le cultive et à ce temps-ci de l'année la Gendarmerie royale surveille les différentes localités afin de constater s'il se pratique la culture du pavot. Quelques immigrants de l'Europe centrale le cultivent pour la graine, comme vous venez de le dire. La gousse séchée d'opium contient un quart de grain de morphine, environ, et quelques toxicomanes ont broyé ces gousses, les ont fait bouillir pour s'en faire un thé d'opium, boisson qui entretenait leur habitude. Ce procédé était beaucoup plus fréquent pendant la guerre, alors qu'on ne pouvait pas facilement se procurer des stupéfiants. Je n'ai eu connaissance que d'une seule poursuite en raison de cette infraction. Les gens habituellement collaborent et détruisent les stupéfiants quand on les y oblige.

Le sénateur BEAUBIEN: La culture du pavot est interdite?

L'inspecteur ATHERTON: Oui.

Le sénateur BEAUBIEN: Par tout le Canada?

L'inspecteur ATHERTON: Oui.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions? Je veux vous remercier, monsieur.

M^e Lieff, à titre d'avocat du Comité, a un ou deux mots à nous dire. Ceci va conclure nos délibérations de ce matin.

M^e LIEFF: Monsieur le président, avec votre permission, je voudrais lire un ou deux documents pour compléter le compte rendu.

Le PRÉSIDENT: Ces documents ont leur importance. Ils se rapportent à l'exposé du chef Walter Mulligan, au sujet des vols.

M. LIEFF: C'est au sujet de ce qu'on nous a affirmé à Vancouver, à propos de la grande valeur en argent des marchandises volées dans les magasins. Nous avons essayé d'obtenir des renseignements de certains magasins à rayons ayant des succursales dans les provinces de l'Ouest. Nous venons de recevoir une lettre de la Compagnie de la Baie d'Hudson. Je voudrais vous la lire. Elle n'est pas sans intérêt. Elle m'est adressée, en qualité d'avocat du Comité:

COMPAGNIE DE LA BAIE D'HUDSON
HUDSON BAY HOUSE, WINNIPEG

31 mai 1955.

M^e A. H. Lieff, C.R.,
Avocat du Comité,
Le Sénat,
Ottawa, Canada.
Cher monsieur,

La présente vient répondre à votre lettre du 17 mai. Elle fait suite à notre accusé de réception du 20 mai 1955.

Nos six magasins à rayons qui sont exploités dans l'Ouest du Canada, nous ont fait respectivement le rapport qui suit, concernant les pertes connues de marchandises, en dollars, causées par les vols à l'étalage durant les 12 derniers mois:

Winnipeg	\$8,467
Vancouver	\$2,767
Calgary	\$1,793
Edmonton	\$1,145 plus accusation de fraude au montant de \$523
Victoria	\$1,662
Saskatoon	\$ 67

Le nombre de toxicomanes connus appréhendés pour vol à l'étalage dans chaque magasin, durant les dernières années, s'établit ainsi:

Winnipeg	1 sur 221	
Vancouver	20 sur 285	
Calgary	1 sur 171	
Edmonton	1 sur 206	
Victoria	2 en 4 ans.	Total l'an dernier: 177
Saskatoon	1 sur 2	

En vous fournissant ces chiffres, nous voulons signaler qu'il ne s'agit que des pertes connues. Nous nous rendons compte cependant que le montant total des vols à l'étalage est probablement bien des fois supérieur au montant rapporté, mais nous n'avons aucun moyen de connaître exactement ce montant.

D'un autre côté, nous savons que le déficit d'inventaire de nos six magasins se chiffre au total à \$800,000 environ. Ce montant se répartit ainsi:

Winnipeg	\$230,000
Vancouver	\$230,000
Calgary	\$ 85,000
Edmonton	\$105,000
Victoria	\$100,000
Saskatoon	\$ 50,000

Le pourcentage des manquants de stock aux magasins de Vancouver et d'Edmonton, par rapport aux ventes, égale la moyenne pour l'ensemble de nos succursales.

Le magasin de Calgary accuse un déficit de 36 p. 100 inférieur à la moyenne.

Winnipeg, Victoria et Saskatoon accusent respectivement des déficits de 18 p. 100, 45 p. 100 et 55 p. 100 supérieurs à la moyenne d'ensemble.

Les déficits d'inventaire, ci-haut mentionnés, ne comprennent pas les déficits des rayons de l'alimentation, du restaurant et autres. Les ventes de ces rayons représentent 17½ p. 100 du volume total de nos ventes.

Nous voulons vous signaler que les déficits d'inventaire peuvent avoir différentes causes, les plus fréquentes étant a) les erreurs d'écritures; b) les vols commis par des employés; c) les vols à l'étalage.

Nous espérons que les renseignements que nous vous avons fournis, seront de quelque utilité à votre Comité.

Le PRÉSIDENT: C'est une version des gros vols bien différente de celle qu'on nous avait donnée.

M^e LIEFF: Je tiens à dire, monsieur le président, que nous avons communiqué avec un autre magasin à rayons très important. M. Curran et moi-même avons passé un bon moment pour tâcher de convaincre des dirigeants de ce magasin de nous fournir des renseignements, mais nous n'y avons pas réussi.

Il y a un autre document qui devrait intéresser le Comité. C'est la copie d'une résolution que m'a remise M. Hossick. Cette résolution fut adoptée à la 10^e session de la Commission des stupéfiants; elle avait été préparée à l'intention du Conseil économique et social, sur l'abus des stupéfiants. Je crois que la 10^e session vient de se terminer.

Le PRÉSIDENT: Cette commission travaille à l'intérieur du cadre de l'Organisation des Nations Unies, n'est-ce pas, monsieur Hossick?

M. HOSSICK: En effet, monsieur le président.

M^e LIEFF: Je crois que cette résolution va vous intéresser. Je veux signaler un point de vue, noté au point 2 de la résolution. Je lis: "Le conseil économique et social prend note de l'opinion exprimée par la Commission des stupéfiants selon laquelle les méthodes qui consistent à traiter les toxicomanes sans les hospitaliser ou à les soigner dans des dispensaires ouverts ne sont pas à recommander."

Ce sont les conclusions de la commission.

Le PRÉSIDENT: C'est-à-dire que la commission des Nations Unies s'est prononcée contre le traitement en clinique des toxicomanes.

Le sénateur KING: De quel organisme vient cette résolution?

M^e LIEFF: C'est une résolution adoptée par la Commission des stupéfiants à sa 10^e session. Elle était destinée au Conseil économique et social sur l'usage abusif des stupéfiants. Cet organisme fait partie de l'Organisation des Nations Unies. Voici le texte de la résolution:

USAGE ABUSIF DES STUPÉFIANTS (TOXICOMANIE)

Le Conseil économique et social

- a) *Rappelant* la résolution 548 I (XVIII) et les recommandations qui y figurent;
- b) *Constatant* que, dans leurs rapports annuels, certains pays ont fourni sur la toxicomanie des statistiques très utiles;
- c) *Reconnaissant* qu'il est indispensable de disposer de ces statistiques et des renseignements qui y sont donnés sur le degré d'extension et sur le caractère de la toxicomanie pour lutter efficacement contre ce fléau;
- d) *Constatant* que les travaux entrepris par la Commission des questions sociales dans le domaine de la prévention du crime sont à bien des égards parallèles aux travaux de la Commission des stupéfiants;
 1. Prie le Secrétaire général de continuer à recueillir des renseignements et à poursuivre ses études sur les divers aspects de la toxicomanie, en consultation avec l'Organisation mondiale de la santé, la Commission des questions sociales de l'Organisation des Nations Unies et les autres organismes intéressés;
 2. Prend note de l'opinion exprimée par la Commission des stupéfiants selon laquelle les méthodes qui consistent à traiter les toxicomanes sans les hospitaliser et dans des dispensaires ouverts ne sont pas à recommander;
 3. Félicite l'Organisation mondiale de la santé de sa collaboration et l'invite à préparer:
 - (i) Une étude complète sur les méthodes appropriées de traitement des toxicomanes,
 - (ii) Une documentation sur les méthodes et les précautions de nature à faciliter la tâche des membres du corps médical lorsqu'ils prescrivent des stupéfiants;
 4. Recommande aux gouvernements intéressés de faire le nécessaire
 - (i) Pour prendre, s'ils ne l'ont déjà fait, des dispositions en vue de recueillir des renseignements sur le degré d'extension et le caractère de la toxicomanie dans leur pays, et
 - (ii) Pour établir ces statistiques d'après le formulaire des rapports annuels, révisé par la Commission des stupéfiants.

Le sénateur LÉGER: Monsieur le président, quand nous avons recueilli des témoignages à Montréal, nous avons entendu parler d'un témoin qui voulait faire une déposition en français. Il devait s'adresser directement à vous. Avez-vous reçu ce témoignage?

Le PRÉSIDENT: Non.

Le sénateur BEAUBIEN: Il paraît que sa femme était toxicomane et il voulait formuler une proposition au Comité.

Le PRÉSIDENT: Je n'ai rien reçu de la sorte.

M^e LIEFF: Monsieur le président, tout au cours de l'étude poursuivie relativement à l'enquête menée par le Comité, nous avons eu à notre disposition un grand nombre de manuels, de rapports et de documents que nous ont fournis le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et la Bibliothèque du Parlement. J'ai dressé une liste bibliographique que j'aimerais, si vous le permettez, joindre à notre compte rendu des témoignages.

Le PRÉSIDENT: Je crois que cette liste peut être utile (*Voir appendice F*).

M^e LIEFF: Monsieur le président, j'ai ici la liste des conventions, des ententes et des protocoles dont le Canada a fait partie. J'aimerais la lire, si vous me le permettez.

Le PRÉSIDENT: Allez.

M^e LIEFF: (Il lit):

"Convention de 1912", c.-à-d. Convention internationale de l'opium, signée à La Haye le 23 janvier 1912.

"Convention de 1925", c.-à-d. Convention internationale de l'opium, signée à Genève le 19 février 1925.

"Convention de 1931", c.-à-d. Convention internationale pour limiter la fabrication et réglementer la distribution des stupéfiants, signée à Genève le 13 juillet 1931.

"Convention de 1936", c.-à-d. Convention de 1936 pour la suppression du trafic illicite des drogues nuisibles, signée à Genève le 26 juin 1936.

"Accord de 1925", c.-à-d. Accord concernant la fabrication, le commerce intérieur et l'usage de l'opium préparé, signé à Genève le 11 février 1925.

"Accord de 1931", c.-à-d. Accord visant à contrôler l'usage de l'opium à fumer en Extrême-Orient, signé à Bangkok le 27 novembre 1931.

"Protocole de 1946", c.-à-d. Protocole de 1946 amendant les Accords, Conventions et Protocoles sur les stupéfiants, conclus à La Haye le 23 janvier 1912, à Genève le 11 février 1925 et le 19 février 1925 et le 13 juillet 1931; à Bangkok le 27 novembre 1931 et à Genève le 26 juin 1936.

"Protocole de 1948", c.-à-d. Protocole signé à Paris le 19 novembre 1948, plaçant sous contrôle international certaines drogues non visées par la Convention du 13 juillet 1931 pour limiter la fabrication et réglementer la distribution des stupéfiants, amendée par le Protocole signé à Lake-Success le 11 décembre 1946.

"Protocole de 1953", c.-à-d. Protocole visant à limiter et à réglementer la distribution des stupéfiants, amendée par le Protocole signé à national, le commerce de gros et l'emploi de l'opium, signé à New-York le 23 juin 1953.

Le PRÉSIDENT: Messieurs, nous avons entendu tous les témoins prévus pour ce matin. Il reste la question de l'impression définitive de nos procès-verbaux et témoignages. On a proposé d'imprimer un seul volume, du même format que le Livre bleu du Budget des dépenses, dont on tirerait 800 exemplaires en anglais et 200 en français. Une publication de cette nature servira de documentation pendant bon nombre d'années. Toute organisation ou toute institution qui voudra consulter nos délibérations pourra se les procurer en entier dans un seul volume.

Le sénateur BAIRD: Quel sera le coût de l'exemplaire?

Le PRÉSIDENT: Je n'ai pas fait de recherches là-dessus, mais je puis m'en informer avant que le Comité prenne une décision. Si mes renseignements sont justes, la matière composée est gardée debout à l'Imprimerie nationale. Quant à moi, je crois que ce serait un document très utile à conserver.

Le sénateur HORNER: J'aimerais savoir ce qu'on pense d'un point particulier, monsieur le président. Il s'agit de la proposition qu'on nous a faite concernant l'imposition de peines plus sévères au trafiquant non toxicomane qu'au trafiquant toxicomane. On devrait infliger des peines plus considérables au trafiquant non toxicomane qu'au toxicomane qui se livre à ce commerce afin de pouvoir se satisfaire.

Je me demande si le représentant de la Gendarmerie royale du Canada pourrait nous dire ce qu'il en pense.

L'inspecteur ATHERTON: Monsieur le président, réellement je me demande si je suis bien l'homme qu'il faut pour parler des sentences à infliger aux trafiquants. Mais, à mon avis, il est clair que le trafiquant qui n'est pas toxicomane lui-même, mérite des sanctions plus sévères. Néanmoins, il ne contribue pas davantage à l'expansion de la toxicomanie que le trafiquant toxicomane. Tout dépend du point de vue, quant au mal causé, les deux sont dans le même cas, mais si on songe à la réhabilitation, le trafiquant non toxicomane est plus coupable et mérite, en conséquence, une peine sévère. Je crois qu'il faut considérer les deux aspects de la question sans oublier le mal qu'il cause.

Le sénateur LÉGER: Monsieur le président, puis-je demander l'opinion de M. Hossick là-dessus.

M. HOSSICK: Quand on a modifié l'an dernier la loi sur les drogues narcotiques, c'était l'avis général du Comité que s'imposait une révision complète des peines à imposer aux trafiquants et à tous leurs collaborateurs, et que cette révision était un pas dans la bonne voie. On était d'avis qu'il fallait une période de temps suffisamment longue pour expérimenter les effets de la nouvelle législation avant de procéder à d'autres changements.

Je crois que les témoignages rendus devant le Comité du Sénat ont été très utiles en effet et je suis pleinement assuré qu'en vous basant sur ces témoignages, vous pourrez faire des recommandations au sujet du traitement des toxicomanes.

Présentement j'hésiterais à me prononcer sur l'à-propos des sentences. La Loi n'est en vigueur que depuis neuf mois et je crois que nous réussissons bien pour l'instant.

Le sénateur LÉGER: Un témoin nous a affirmé que si nous supprimons les toxicomanes, nous supprimerons les colporteurs. Qu'en pensez-vous?

M. HOSSICK: Je n'aimerais pas émettre une opinion à ce sujet.

Le sénateur BEAUBIEN: A Vancouver, un témoin,—il s'agissait d'un des magistrats, je crois,—était d'avis qu'il faudrait renforcer la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques et infliger des peines beaucoup plus sévères.

Le sénateur BAIRD: Que les peines soient proportionnées au crime!

Le sénateur BEAUBIEN: Vous êtes d'avis que, pour le moment, nous devrions nous en tenir à la loi actuelle, n'est-ce pas?

M. HOSSICK: De fait, sénateur, j'ai eu une conversation avec ce magistrat il y a quelque temps et il semblait très satisfait des peines additionnelles insérées dans la loi. Je préconise encore des peines beaucoup plus sévères pour n'importe quel genre de trafic de stupéfiants.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, une institution catholique de Montréal nous a promis de présenter un mémoire. Me permettez-vous, quand il arrivera, de l'insérer au compte rendu?

Des VOIX: Oui.

Le PRÉSIDENT: Nous travaillons actuellement à rédiger le rapport et dès que nous le pourrons, nous convoquerons les membres du Comité, mais non les représentants de la presse, en vue d'étudier ce rapport qui, à mon avis, vous sera soumis au plus tard à la fin de la semaine prochaine. Honorables sénateurs, puis-je vous demander, à tous et à chacun d'entre vous, de garder le secret sur cette question jusqu'à ce que nous présentions notre rapport au Sénat? La presse désire vivement obtenir des renseignements sur ce que contiendra ce rapport et j'ai dû répéter continuellement que je n'avais rien à déclarer à ces représentants et qu'il revient au Comité de prendre les décisions finales. Je vous demande donc, honorables sénateurs, d'en garder le secret. Le Comité s'ajourne pour se réunir de nouveau sur la convocation du président.

Le sénateur BEAUBIEN: Avez-vous l'intention de présenter un rapport final?

Le PRÉSIDENT: Oui.

Le sénateur BEAUBIEN: Ce ne sera pas un rapport intérimaire?

Le PRÉSIDENT: Non.

APPENDICE A

TABLEAU COMPARATIF

PAR PROVINCE, DES CONDAMNATIONS OBTENUES AUX TERMES DE LA LOI SUR L'OPIMUM ET LES DROGUES NARCOTIQUES, INDIQUANT LES
CONDAMNATIONS OBTENUES EN VERTU DES DIFFÉRENTES DISPOSITIONS PÉNALES ET LA DURÉE DE LA PEINE IMPOSÉE

ANNÉE CIVILE 1945

Province	Genre d'infraction	Nombre d'infractions	Amende seule	6 mois	Jusqu'à un an	Jusqu'à 18 mois	Jusqu'à 2 ans moins 1 jour	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	Total par infraction
Nouvelle-Écosse.....	Possession.....	5		5													5
Nouveau-Brunswick.....	Possession.....	2			1			1									2
	Article 10.....	1	1														1
	Totaux.....	3	1		1			1									3
Québec.....	Possession.....	20		12	4	1		2			1						20
Ontario.....	Article 6.....	1			1												1
	Possession.....	63		39	14	4	1	5									63
	Vente.....	1		1													1
	Totaux.....	65		40	15	4	1	5									65
Manitoba.....	Possession.....	6		2	1	1		1	1								6
Saskatchewan.....	Possession.....	1			1												1
Alberta.....	Possession.....	11		9	1				1								11
	Vente.....	1		1													1
	Totaux.....	12		10	1				1								12
C.-B.....	Possession.....	46		18	4	1		17	2	2	1	1					46

REMARQUES:—1. Le présent tableau n'indique pas les amendes, vu que les dispositions de la loi prescrivent une amende minimum de \$200, sauf lorsqu'il s'agit d'infractions visées par l'article 10.

2. Les totaux ne comprennent pas les condamnations simultanées.

TABEAU COMPARATIF

PAR PROVINCE, DES CONDAMNATIONS OBTENUES AUX TERMES DE LA LOI SUR L'OPIMUM ET LES DROGUES NARCOTIQUES, INDIQUANT LES CONDAMNATIONS OBTENUES EN VERTU DES DIFFÉRENTES DISPOSITIONS PÉNALES ET LA DURÉE DE LA PEINE IMPOSÉE

ANNÉE CIVILE 1946

Province	Genre d'infraction	Nombre d'infractions	Amende seule	6 mois	Jusqu'à un an	Jusqu'à 18 mois	Jusqu'à 2 ans moins 1 jour	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	Total par infraction
Nouvelle-Écosse.....	Possession.....	7		6	1												7
Nouveau-Brunswick.....	Néant.....																
Québec.....	Possession.....	22		9	3	4		4	2								22
	Transport.....	1		1													1
	Vente.....	1			1												1
	Article 6.....	2		1	1												2
	Totaux.....	26		11	5	4		4	2								26
Ontario.....	Possession.....	111		65	28	5	1	12									111
	Vente.....	2							2								2
	Totaux.....	113		65	28	5	1	12	2								113
Manitoba.....	Possession.....	18		13	2			1	2								18
	Vente.....	1		1													1
	Totaux.....	19		14	2			1	2								19
Saskatchewan.....	Possession.....	4		3	1												4
	Article 10.....	1	1														1
	Totaux.....	5	1	3	1												5
Alberta.....	Possession.....	15		5	7			1	1	1							15
C.-B.....	Possession.....	60		23	17	1		13	3		3						60

REMARQUES:—1. Le présent tableau n'indique pas les amendes, vu que les dispositions de la loi prescrivent une amende minimum de \$200, sauf lorsqu'il s'agit d'infractions visées par l'article 10.

2. Les totaux ne comprennent pas les condamnations simultanées.

TABLEAU COMPARATIF

PAR PROVINCE, DES CONDAMNATIONS OBTENUES AUX TERMES DE LA LOI SUR L'OPIMUM ET LES DROGUES NARCOTIQUES, INDIQUANT LES
CONDAMNATIONS OBTENUES EN VERTU DES DIFFÉRENTES DISPOSITIONS PÉNALES ET LA DURÉE DE LA PEINE IMPOSÉE

ANNÉE CIVILE 1947

Province	Genre d'infraction	Nombre d'infractions	Amende seule	6 mois	Jusqu'à un an	Jusqu'à 18 mois	Jusqu'à 2 ans moins 1 jour	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	Total par infraction
Nouvelle-Écosse.....	Article 10.....	1	1														1
Nouveau-Brunswick.....	Néant.....																
Québec.....	Article 6.....	7		7													7
	Vente.....	1			1												1
	Possession.....	19		13	2	1		1	2								19
	Totaux.....	27		20	3	1		1	2								27
Ontario.....	Possession.....	91		30	31	9		15	6								91
	Vente.....	9		2	1			4	1	1							9
	Totaux.....	100		32	32	9		19	7	1							100
Manitoba.....	Possession.....	16		10	2			2	1			1					16
	Vente.....	1						1									1
	Totaux.....	17		10	2			3	1			1					17
Saskatchewan.....	Article 10.....	1						1									1
	Possession.....	5		3	2												5
	Totaux.....	6		3	2			1									6
Alberta.....	Possession.....	12		6	2	1		2	1								12
C.-B.....	Possession.....	88		33	27*	3		15	5		5						88
	Transport.....	3									1		2				3
	Article 6.....	1									1						1
	Totaux.....	92		33	27	3		15	5		7		2				92

* On a imposé cinq coups d'étrivière à l'un d'eux.

REMARQUES:—1. Le présent tableau n'indique pas les amendes, vu que les dispositions de la loi prescrivent une amende minimum de \$200, sauf lorsqu'il s'agit d'infractions visées par l'article 10.

2. Les totaux ne comprennent pas les condamnations simultanées.

TABLEAU COMPARATIF

PAR PROVINCE, DES CONDAMNATIONS OBTENUES AUX TERMES DE LA LOI SUR L'OPIMUM ET LES DROGUES NARCOTIQUES, INDIQUANT LES CONDAMNATIONS OBTENUES EN VERTU DES DIFFÉRENTES DISPOSITIONS PÉNALES ET LA DURÉE DE LA PEINE IMPOSÉE

ANNÉE CIVILE 1948

Province	Genre d'infraction	Nombre d'infractions	Amende seule	6 mois	Jusqu'à un an	Jusqu'à 18 mois	Jusqu'à 2 ans moins 1 jour	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	Total par infraction
Nouvelle-Écosse	Néant																
Nouveau-Brunswick	Néant																
Québec	Possession	20		5	4			2	3	1	3	2					20
	Transport	1		1													1
	Totaux	21		6	4			2	3	1	3	2					21
Ontario	Possession	92		22	26	7	4	22	7	3	1						92
	Vente	5		1				2		2							5
	Totaux	97		23	26	7	4	24	7	5	1						97
Manitoba	Possession	3		1	2												3
Saskatchewan	Article 10	1	1														1
	Possession	7		1	2	1		3									7
	Totaux	8	1	1	2	1		3									
Alberta	Possession	14		9	2			1	1	1							14
	Vente	2							1			1					2
	Totaux	16		9	2			1	2	1		1					16
C.-B.	Possession	111		42	49	3		10	4		1		2				111
	Vente	7			1			3		1	2						7
	Transport	1			1												1
	Totaux	119		42	51	3		13	4	1	3		2				119

REMARQUES:—1. Le présent tableau n'indique pas les amendes, vu que les dispositions de la loi prescrivent une amende minimum de \$200, sauf lorsqu'il s'agit d'infractions visées par l'article 10.
2. Les totaux ne comprennent pas les condamnations simultanées.

TRAFFIC DES DROGUES NARCOTIQUES AU CANADA

TABLEAU COMPARATIF

PAR PROVINCE, DES CONDAMNATIONS OBTENUES AUX TERMES DE LA LOI SUR L'OPIMUM ET LES DROGUES NARCOTIQUES, INDIQUANT LES
CONDAMNATIONS OBTENUES EN VERTU DES DIFFÉRENTES DISPOSITIONS PÉNALES ET LA DURÉE DE LA PEINE IMPOSÉE

ANNÉE CIVILE 1949

Province	Genre d'infraction	Nombre d'infractions	Amende seule	6 mois	Jusqu'à un an	Jusqu'à 18 mois	Jusqu'à 2 ans moins 1 jour	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	Total par infraction
Nouvelle-Écosse.....	Possession.....	1		1													1
Nouveau-Brunswick.....	Vente.....	1		1													1
Québec.....	Possession.....	44		22	16	2		1		1	2						44
	Vente.....	10		2	2			2		3	1						10
	Article 6.....	1		1													1
	Totaux.....	55		25	18	2		3		4	3						55
Ontario.....	Possession.....	129		27	33	16	6	29	14	2	2						129
	Vente.....	4		2	1			1									4
	Totaux.....	133		29	34	16	6	30	14	2	2						133
Manitoba.....	Possession.....	16		6	8			2									16
	Transport.....	1							1								1
	Totaux.....	17		6	8			2	1								17
Saskatchewan.....	Possession.....	2		1		1											2
Alberta.....	Possession.....	35		7	5	3		8	8	2	2						35
	Vente.....	1									1						1
	Totaux.....	36		7	5	3		8	8	2	3						36
C.-B.....	Possession.....	145		68	64	6		4	2		1						145
	Vente.....	3			1				1		1						3
	Totaux.....	148		68	65	6		4	3		2						148
Territoire du Yukon.....	Possession.....	1		1													1

REMARQUES:—1. Le présent tableau n'indique pas les amendes, vu que les dispositions de la loi prescrivent une amende minimum de \$200, sauf lorsqu'il s'agit d'infractions visées par l'article 10.

2. Les totaux ne comprennent pas les condamnations simultanées.

TABLEAU COMPARATIF

PAR PROVINCE, DES CONDAMNATIONS OBTENUES AUX TERMES DE LA LOI SUR L'OPIMUM ET LES DROGUES NARCOTIQUES, INDIQUANT LES CONDAMNATIONS OBTENUES EN VERTU DES DIFFÉRENTES DISPOSITIONS PÉNALES ET LA DURÉE DE LA PEINE IMPOSÉE

ANNÉE CIVILE 1950

Province	Genre d'infraction	Nombre d'infractions	Amende seule	6 mois	Jusqu'à un an	Jusqu'à 18 mois	Jusqu'à 2 ans moins 1 jour	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	Total par infraction
Nouvelle-Écosse.....	Possession.....	2		2													2
Nouveau-Brunswick.....	Néant.....																
Québec.....	Possession.....	40		17	10	7		1	1	1	3						40
	Vente.....	4		2	1					1							4
	Article 6.....	1		1													1
	Transport.....	1		1													1
	Totaux.....	46		21	11	7		1	1	2	3						46
Ontario.....	Possession.....	78		21	19	9	1	16	9	2	1						78
	Vente.....	2			1												2
	Article 6.....	1	1														1
	Totaux.....	81	1	21	20	9	2	16	9	2	1						81
Manitoba.....	Possession.....	15		3	3	1	2	2	1		3						15
Saskatchewan.....	Possession.....	1		1													1
Alberta.....	Possession.....	24		7	3			2	4	1	7						24
	Vente.....	3		1					2								3
	Article 10.....	1	1														1
	Culture du cannabis.....	1		1													
	Totaux.....	29	1	9	3			2	6	1	7						29
C.-B.....	Possession.....	163*		54	58	4		23	16	3	2						160
	Vente.....	11						1	3	3	4						11
	Totaux.....	174		54	58	4		24	19	6	6						171

* 3 jeunes ont été condamnés à des périodes de détention indéterminées.

REMARQUES:—1. Le présent tableau n'indique pas les amendes, vu que les dispositions de la loi prescrivent une amende minimum de \$200, sauf lorsqu'il s'agit d'infractions visées par l'article 10.

2. Les totaux ne comprennent pas les condamnations simultanées.

TABLEAU COMPARATIF

PAR PROVINCE, DES CONDAMNATIONS OBTENUES AUX TERMES DE LA LOI SUR L'OPIMUM ET LES DROGUES NARCOTIQUES, INDIQUANT LES
CONDAMNATIONS OBTENUES EN VERTU DES DIFFÉRENTES DISPOSITIONS PÉNALES ET LA DURÉE DE LA PEINE IMPOSÉE

ANNÉE CIVILE 1951

Province	Genre d'infraction	Nombre d'infractions	Amende seule	6 mois	Jusqu'à un an	Jusqu'à 18 mois	Jusqu'à 2 ans moins 1 jour	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	Total par infraction
Nouvelle-Écosse	Néant																
Nouveau-Brunswick	Néant																
Québec	Possession	42		19	12	5		4	2								42
	Vente	4		1	1			2									4
	Transport	1		1													1
	Totaux	47		21	13	5		6	2								47
Ontario	Possession	70		13	17	6	1	26	6			1					70
	Vente	1						1									1
	Transport	1		1													1
	Totaux	72		14	17	6	1	27	6			1					72
Manitoba	Possession	16		4	5		1	4			1						16
	Vente	1					1										1
	Transport	1			1												1
	Totaux	18		4	6		2	4			1						18
Saskatchewan	Possession	3			1	2											3
Alberta	Possession	13		5	1			4	3								13
	Vente	3								2		1					3
	Totaux	16		5	1			4	3	2		1					16
C.-B.	Possession	190		58	63	20		32	10	4	2		1				190
	Vente	5						2			3						5
	Transport	1									1						1
	Totaux	196		58	63	20		32	12	4	6		1				196

REMARQUES:—1. Le présent tableau n'indique pas les amendes, vu que les dispositions de la loi prescrivent une amende minimum de \$200, sauf lorsqu'il s'agit d'infractions visées par l'article 10.

2. Les totaux ne comprennent pas les condamnations simultanées.

TABLEAU COMPARATIF

PAR PROVINCE, DES CONDAMNATIONS OBTENUES AUX TERMES DE LA LOI SUR L'OPIMUM ET LES DROGUES NARCOTIQUES, INDIQUANT LES CONDAMNATIONS OBTENUES EN VERTU DES DIFFÉRENTES DISPOSITIONS PÉNALES ET LA DURÉE DE LA PEINE IMPOSÉE

ANNÉE CIVILE 1952

Province	Genre d'infraction	Nombre d'infractions	Amende seule	6 mois	Jusqu'à un an	Jusqu'à 18 mois	Jusqu'à 2 ans moins 1 jour	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	Total par infraction
Nouvelle-Écosse	Néant																
Nouveau-Brunswick	Néant																
Québec	Possession	24		12	6	3		1		2							24
	Vente	2		1			1										2
	Totaux	26		13	6	3	1	1		2							26
Ontario	Possession	68		18	15	11	7	9	4	3	1						68
	Vente	5		2		1			2								5
	Totaux	73		20	15	12	7	9	6	3	1						73
Manitoba	Possession	12		2	6	1		1				1	1				12
Saskatchewan	Possession	2		1					1								2
Alberta	Possession	13		7	1	2		1		1	1						13
C.-B.	Possession	262		73	96	15	2	48	20	4	2			2			*262
	Vente	23				1			8	1	12			1			* 23
	Totaux	285		73	96	16	2	48	28	5	14			3			285

* Des deux condamnations à sept ans pour possession illégale, l'une a comporté 10 coups d'étrivière et l'autre, 5 coups.

* Des douze condamnations à cinq ans pour vente illégale, 4 ont comporté 10 coups d'étrivière.

(Toutes les condamnations susmentionnées furent imposées pour des infractions impliquant des jeunes.)

REMARQUES:—1. Le présent tableau n'indique pas les amendes, vu que les dispositions de la loi prescrivent une amende minimum de \$200, sauf lorsqu'il s'agit d'infractions visées par l'article 10.

2. Les totaux ne comprennent pas les condamnations simultanées.

TABLEAU COMPARATIF

PAR PROVINCE, DES CONDAMNATIONS OBTENUES AUX TERMES DE LA LOI SUR L'OPIMUM ET LES DROGUES NARCOTIQUES, INDIQUANT LES
CONDAMNATIONS OBTENUES EN VERTU DES DIFFÉRENTES DISPOSITIONS PÉNALES ET LA DURÉE DE LA PEINE IMPOSÉE

ANNÉE CIVILE 1953

Province	Genre d'infraction	Nombre d'infractions	Amende seule	6 mois	Jusqu'à un an	Jusqu'à 18 mois	Jusqu'à 2 ans moins 1 jour	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	Total par infraction
Nouvelle-Écosse	Possession	1		1													1
Nouveau-Brunswick	Néant																
Québec	Possession	17		8	1	1		7									17
	Article 6	1	1														1
	Totaux	18	1	8	1	1		7									18
Ontario	Possession	92		23	27	7	1	20	10	3		1					92
	Vente	4						1	1	2							4
	Totaux	96		23	27	7	1	21	11	5		1					96
Manitoba	Possession	12			3			7	2								12
Saskatchewan	Possession	4		3	1												4
	Article 10	1	1														1
	Totaux	5	1	3	1												5
Alberta	Possession	7		2				4				1					7
	Transport	1		1													1
	Totaux	8		3				4				1					8
C.-B.	Possession	216		59	89	16		29	15	3		5					216
	Vente	29			1			1	6	1		18*		2			29
	Totaux	245		59	90	16		30	21	4		23		2			245

* Une condamnation comportait également 5 coups d'étrivière.

REMARQUES:—1. Le présent tableau n'indique pas les amendes, vu que les dispositions de la loi prescrivent une amende minimum de \$200, sauf lorsqu'il s'agit d'infractions visées par l'article 10.

2. Les totaux ne comprennent pas les condamnations simultanées.

TABLEAU COMPARATIF

PAR PROVINCE, DES CONDAMNATIONS OBTENUES AUX TERMES DE LA LOI SUR L'OPIMUM ET LES DROGUES NARCOTIQUES, INDIQUANT LES
CONDAMNATIONS OBTENUES EN VERTU DES DIFFÉRENTES DISPOSITIONS PÉNALES ET LA DURÉE DE LA PEINE IMPOSÉE

ANNÉE CIVILE 1954

Province	Genre d'infraction	Nombre d'infractions	Amende seule	6 mois	Jusqu'à un an	Jusqu'à 18 mois	Jusqu'à 2 ans moins 1 jour	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	Total par infraction
Nouvelle-Écosse.....	Possession.....	1		1													1
Nouveau-Brunswick.....	Néant.....																
Québec.....	Possession.....	25		9	4	3			4	3	2						25
	Trafic.....	9			1			1	2	2	3						9
	Article 10.....	1	1														1
	Totaux.....	35	1	9	5	3		1	6	5	5						35
Ontario.....	Possession.....	67		21	11	1		17	8	5	2	2					67
	Trafic.....	10			1			1	2		5					1	10
	Possession aux fins du trafic.....	3								1			1		1		3
	Totaux.....	80		21	12	1		18	10	6	7	2	1		1	1	80
Manitoba.....	Possession.....	7		2	3					1	1						7
Saskatchewan.....	Possession.....	4		2				2									4
Alberta.....	Possession.....	18		5	2			7	1	3							18
	Trafic.....	2									1		1				2
	Possession aux fins du trafic.....	1								1							1
	Totaux.....	21		5	2			7	1	4	1		1				21
C.-B.....	Possession.....	176		40	63	7		28	20	4	11						176
	Trafic.....	6						1	1		1		3*				6
	Possession aux fins du trafic.....	9														1	9
	Article 10.....	1	1														1
	Totaux.....	192	1	40	63	7		29	21	4	12		6	1		8	192

* Y compris le cas de Geo. Mallock. Il a été condamné à 14 ans de prison et à \$2,000 d'amende ou à 2 années additionnelles en vertu de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques, de même qu'à 7 années de prison consécutives aux années précitées, à \$15,000 d'amende ou à 5 années supplémentaires aux termes du Code criminel du Canada pour infractions relatives aux stupéfiants.

REMARQUE:—En juin 1954, on a modifié la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques en y incluant de nouveaux articles d'ordre pénal. Ces modifications comprenaient des peines pour le trafic et pour la possession de drogues aux fins du trafic; on a porté les peines à un maximum de 14 ans.

59280—41

TRAFFIC DES DROGUES NARCOTIQUES AU CANADA

APPENDICE B

ÉTUDE SCIENTIFIQUE SUR LES DROGUES NARCOTIQUES PAR RAPPORT AU TRAFIC DES STUPÉFIANTS, A L'APPLICATION DE LA LOI SUR LES NARCOTIQUES ET A LA TOXICOMANIE

Mémoire présenté au

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE DU SÉNAT DU CANADA
sur le trafic des drogues narcotiques au Canada

par la

Direction des aliments et drogues
(Section de la chimie organique et des narcotiques)

et par le

Bureau des stupéfiants

du

Ministère de la santé nationale et du bien-être social
Ottawa
Canada

Principes de base

Le problème de la narcomanie comporte trois facteurs principaux: les stupéfiants, le narcomane et la société. Dans une étude sérieuse du problème il faut prendre en considération chacun de ces facteurs. Au cours de la présente étude, nous mettrons l'accent sur les stupéfiants. Il est reconnu qu'un individu devient narcomane en raison de caractères psychosomatiques, qui peuvent être innés ou qui peuvent être causés ou aggravés par les conditions sociales. Les causes de la narcomanie chez l'individu sont nombreuses et variées et il faudra encore beaucoup de recherches et d'étude avant que ces causes soient parfaitement comprises. Il est clair, cependant, que pour devenir narcomane l'individu a besoin de stupéfiants pour une raison ou pour une autre. Le principe qui est à la base de notre loi du contrôle des narcotiques peut se formuler comme suit: "Pour prévenir la narcomanie, il faut contrôler la vente des stupéfiants. Pas de stupéfiants, pas de narcomanie." Mais il y a une grande divergence d'opinions, au Canada et ailleurs, au sujet de la rigueur avec laquelle ce principe doit être appliqué. D'aucuns préconisent une application rigide de ce principe, tandis que d'autres sont en faveur d'une interprétation plus flexible de cette loi fondamentale. Quelle que soit l'interprétation qu'on adopte, tout le monde s'accorde à dire qu'un certain contrôle est nécessaire. Tant que la société n'aura pas atteint un niveau beaucoup plus élevé de développement, il sera nécessaire de contrôler sévèrement la vente des stupéfiants et de supprimer autant que possible les sources illicites d'approvisionnement. Le but du présent mémoire est d'indiquer sommairement les résultats de l'application de certaines méthodes scientifiques pour aider à l'application de la loi sur les narcotiques en vue de supprimer les sources illicites d'approvisionnement. Le mémoire suggère aussi des méthodes fondamentales de recherches sur la narcomanie en vue d'en arriver à une plus parfaite compréhension de ses causes et de ses remèdes.

Le commerce illicite des stupéfiants

L'opium est encore le principal article du commerce mondial des stupéfiants. La quantité d'opium saisie dans le trafic illicite n'a pas varié beaucoup d'une année à l'autre au cours du dernier quart de siècle. Cette quantité s'élève à environ 10 tonnes par année. La quantité s'est élevée à environ cent tonnes en 1936, mais elle est retombée à 10 tonnes l'année suivante. Cette augmentation soudaine de la quantité saisie laisse à entendre qu'on ne saisit qu'un dixième environ de la quantité réelle d'opium qui fait l'objet du commerce illicite; le reste demeure caché. Chaque tonne d'opium du marché illicite représente environ 4,000 onces d'héroïne.

On saisit très peu d'opium pur au Canada. Toutefois, pour restreindre l'emploi de l'opium aux besoins légitimes de l'industrie, de la médecine et de la science, on s'est rendu compte qu'il fallait connaître la source de l'opium brut afin de pouvoir faire respecter plus efficacement les ententes internationales et les traités qui ont pour objet la réglementation de cette marchandise. Le but premier des recherches scientifiques sur l'opium a été de trouver des méthodes pour en découvrir l'origine. Quand le travail de recherches commença en 1949, il n'existait aucune méthode à ce sujet. Jusqu'à cette date, la preuve circonstancielle qui entourait une saisie fournissait les seules données disponibles pour dépister l'origine du produit. Mais, bien que l'itinéraire du vaisseau, les déclarations du trafiquant, la couleur de l'opium et la façon dont il était emballé et autres particularités semblables fussent des éléments de preuve extrêmement précieux, cela ne constituait pas des preuves concluantes. Il faut des méthodes extrêmement efficaces et des résultats certains pour appuyer des arguments au niveau international. C'est vers ce but que tend le programme de recherches sur l'opium dans quelque seize pays différents de l'univers.

Rapport entre l'héroïne et l'opium dans le commerce illicite

On s'est souvent demandé s'il ne vaudrait pas mieux commencer par déterminer l'origine de l'héroïne plutôt que celle de l'opium, étant donné, surtout, que l'héroïne est le principal stupéfiant du commerce illicite au Canada.

Il y a deux raisons concluantes pour que nous commençons l'étude du problème par l'étude de l'origine de l'opium. Tout d'abord, l'opium à l'état naturel contient plusieurs alcaloïdes utiles et il y a beaucoup de variétés d'opium. Ces variétés dépendent du sol, du climat, des méthodes de culture et de la variété même des plantes cultivées dans les divers pays en vue de la production de l'opium. D'autre part, l'héroïne est un produit manufacturé qui, lorsqu'il est pur, est toujours le même partout. C'est un composé uniforme. S'il porte des indications d'origine, elles sont attribuables au procédé de fabrication et non au climat, au sol, aux méthodes de culture ou aux variétés botaniques cultivées dans les pays différents. De plus, bien que l'héroïne soit le stupéfiant le plus important du commerce illicite du Canada et des États-Unis, on ne peut pas dire qu'il en est de même dans toutes les parties du monde et, bien que l'héroïne soit un stupéfiant plus dangereux que tout autre s'il n'est pas réglementé, l'opium est un produit qui constitue une base plus importante du commerce illicite des stupéfiants. L'opium n'est pas seulement un stupéfiant illicite en lui-même; la morphine illicite provient de l'opium, soit de l'opium produit illégalement, soit de l'opium qu'on a détourné de l'industrie légitime. La morphine illicite est ensuite employée pour produire l'héroïne illicite. Le rapport le plus récent du Comité des saisies de la Commission des stupéfiants des Nations Unies (E/CN.-7/L.30, avril 1955) fait remarquer qu'on a découvert des usines pour la fabrication de l'héroïne au Japon, au Mexique et en Turquie et que le volume des saisies de cette drogue et de morphine illicite de base destinée probablement à être

transformée en héroïne est encore considérable et n'a pas diminué beaucoup. Les membres de la Commission sont unanimes à reconnaître que, tant qu'on ne pourra pas prendre d'autres mesures pour contrôler l'approvisionnement de l'opium brut, la quantité d'héroïne destinée au commerce illégal continuera d'augmenter.

Importance de déterminer l'origine des quantités d'opium saisies, pour l'application de la loi canadienne sur les narcotiques

La détermination de l'origine des opiums saisis dans le trafic illégal dans les autres parties du monde est le principal moyen de réduire la source d'opium illicite et la source des dérivés de l'opium illicite qui pénètrent éventuellement au Canada. Si l'opium illicite provient surtout des pays producteurs au moyen de la contrebande, il peut se faire que ces pays ne soient pas très au courant de ce commerce, car les trafiquants qui détournent illicitement l'opium ou ses produits de leurs fins naturelles sont des criminels dans leur propre pays. La détermination de l'origine de l'opium a pour but d'alerter les gouvernements des pays producteurs et de les pousser à prendre de plus grandes précautions et d'alerter en même temps les pays victimes de ce commerce illicite pour leur faire connaître les sources de danger. C'est là ce que se propose la Commission des stupéfiants des Nations Unies auprès de laquelle sont représentés les gouvernements de la plupart des pays qui produisent ou transforment l'opium ou qui sont victimes du commerce illégal des narcotiques. Assurément, cette question de la détermination de l'origine du produit est bien plus une question internationale qu'une question d'envergure nationale. Le Canada étant victime du commerce des dérivés de l'opium, il est d'importance capitale pour lui de voir à ce que la source de l'opium illicite soit supprimée. Le moyen d'en arriver là est de découvrir l'origine des opiums par des moyens scientifiques au niveau international par l'intermédiaire de la Commission des stupéfiants des Nations Unies. Ce n'est que par la coopération entre les différents pays que le commerce illicite de l'opium pourra éventuellement être réduit.

Progrès du programme international de recherche sur les méthodes chimiques et physiques employées pour découvrir l'origine de l'opium illicite

Progrès au point de vue administratif

Le travail d'expérimentation préliminaire sur les méthodes d'étude de l'opium a été inauguré sous les auspices du gouvernement des États-Unis par Charles C. Fulton avant 1947. Les recherches des chimistes du Secrétariat des Nations Unies sur les méthodes de détermination de l'origine de l'opium ont effectivement débuté en février 1950. Ce travail de recherches a été autorisé par les résolutions suivantes du Conseil économique et social des Nations Unies:

159 IIC (VII) du 3 août 1948;

246 F (IX) du 6 juillet 1949.

La première résolution demandait aux gouvernements des différents pays de participer à cette recherche et de fournir des échantillons des divers genres d'opium produits dans leurs pays. La deuxième résolution autorisait le Secrétariat à entreprendre des recherches et établissait aux Nations Unies un Centre international pour l'étude de la distribution de l'opium. On acceptait pour cela les facilités offertes par les laboratoires du gouvernement des États-Unis.

Entre 1950 et 1952, la Commission et le Conseil se bornèrent à faire un relevé du progrès scientifique. Cependant, en 1950, la Commission et le Conseil autorisaient l'expansion du programme pour permettre au Secrétariat d'étudier

les méthodes d'analyse de l'opium en vue de déceler son contenu en morphine et en codéine, problème qui intéressait aussi au plus haut point l'Organisation mondiale de la santé.

Au cours de la septième session de la Commission, en 1952, il fut résolu par un vote de 8 à 5, sans abstention, de commencer à mettre les épreuves en pratique et d'établir pour cela un laboratoire des Nations Unies. On demanda aussi d'autres échantillons d'opium. Le Conseil ne mit à exécution que la dernière partie de la résolution et demanda ensuite une étude critique des méthodes et un rapport d'un comité de chimistes experts, comité autorisé par la même résolution de la Commission. La Commission étudia le travail du Comité des experts (E/CN. 7/298) et, à sa neuvième session en 1954, par la résolution (E/CN. 7/283), elle constatait les progrès accomplis dans la mise au point des méthodes, décidait de différer l'application des méthodes aux saisies d'opium et recommandait que le programme entier fût étudié de nouveau lors de la dixième session. Tels étaient les progrès accomplis au point de vue administratif au printemps de 1955.

A sa réunion récente, tenue le 12 mai 1955, après les vives discussions qui avaient eu lieu les 3 et 4 mai (voir Résumés provisoires des procès-verbaux E/CN.7/SR. 283, 284 et 285—Documents des Nations Unies), la Commission réussit à adopter une résolution comportant l'application pratique des méthodes scientifiques pour la détermination de l'origine de l'opium saisi. La résolution fut adoptée par un vote de 12 à 1 avec deux abstentions. Voici un passage d'un rapport récent du représentant du Canada à la Commission des narcotiques au sujet de la résolution en question:

“La résolution qui fut enfin adoptée incorporait les quatre paragraphes prescriptifs d'un projet de résolution présenté par le Canada avec certaines modifications proposées par le Royaume-Uni, la Grèce et le Mexique à une proposition des États-Unis. Les recommandations constituaient un compromis entre les attitudes opposées des États-Unis, d'un côté, qui demandaient l'acceptation obligatoire des conclusions du laboratoire par les divers pays, et de l'Inde, qui demandait que l'acceptation fût différée jusqu'à ce qu'un autre corps d'experts eût étudié la question de la sûreté des méthodes. La résolution exprimait aussi l'opinion générale de la Commission sur des questions telles que l'avenir des recherches dans le domaine des narcotiques et le partage de la responsabilité entre le laboratoire international et les laboratoires des différents gouvernements concernés dans la détermination de l'origine des saisies”. Les huit points de la résolution peuvent se résumer comme suit:

1. Les rapports demandés aux divers gouvernements en vertu de l'article 23 de la Convention de 1923 pour la limitation de la fabrication des narcotiques et qui sont adressés au Secrétaire général des Nations Unies et aux autres pays qui ont adhéré à la Convention, doivent contenir la désignation de l'origine de toutes les saisies importantes d'opium, telle qu'elle a pu être déterminée par des méthodes physiques et chimiques.

2. Les gouvernements qui font des saisies importantes devront les envoyer au Secrétariat pour fins de recherche scientifique de leur origine.

3. Le Secrétaire général devra voir à ce qu'on fasse une étude de l'origine des saisies et qu'on fasse rapport de cette étude aux gouvernements intéressés.

4. Le Secrétaire général devra faire rapport à la Commission des stupéfiants du nombre des échantillons d'opium saisis qui lui ont été soumis pour fins d'analyse chimique et physique, et du nombre d'échantillons dont on a pu déterminer l'origine.

5. Un laboratoire des Nations Unies sera organisé à l'endroit où se trouve le reste de la Division des stupéfiants, c'est-à-dire à Genève.

6. Les gouvernements des différents pays devront prendre des mesures pour que leur propre laboratoire qui effectue les analyses physiques et chimiques des échantillons saisis dans le trafic illégal, collaborent avec le laboratoire des stupéfiants des Nations Unies.

7. Les analyses effectuées en vue de déterminer l'origine de l'opium seront faites sur des échantillons certifiés et les méthodes employées pour ces analyses seront indiquées dans tous les rapports adressés au Secrétaire général.

8. Les experts qui prennent part aux expériences feront rapport du degré de certitude qu'on peut atteindre à l'heure actuelle dans les divers cas de détermination de l'origine de l'opium.

Importance de l'emploi des méthodes scientifiques dans l'analyse de l'opium

La résolution ci-dessus établit pour la première fois le mécanisme administratif essentiel pour l'application et l'emploi des méthodes d'analyse de l'opium en vue de restreindre l'emploi de l'opium illicite dans le trafic des stupéfiants. Cette mesure marquera le début de l'emploi des méthodes scientifiques dans l'application de la loi internationale relative au contrôle des narcotiques, pourvu qu'elle soit acceptée par le Conseil économique et social et l'Assemblée générale des Nations Unies et que les gouvernements des divers pays emploient comme ils le doivent les moyens qui sont mis à leurs dispositions en vue de la restriction du commerce de l'opium.

Contribution spécifique du Canada au programme international de recherche scientifique sur les méthodes chimiques destinées à découvrir l'origine de l'opium

En 1948, après une discussion au sein du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, à laquelle participèrent le docteur G. D. W. Cameron (sous-ministre de la Santé nationale), le docteur C. A. Morrell et le docteur L. I. Pugsley (directeurs des laboratoires des aliments et des drogues) et M.K. C. Hossick (chef du Bureau des stupéfiants), le gouvernement canadien manifesta le désir de participer au programme international de recherche sur l'opium mis sur pied par les Nations Unies. La discussion mentionnée ci-dessus coïncidait avec l'établissement par ces fonctionnaires d'un laboratoire fédéral des narcotiques comme partie intégrante des laboratoires des aliments et des drogues du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

Les recherches sur l'opium commencèrent en 1949 sous la direction du docteur Charles G. Farmilo, directeur de la Section de chimie organique et des narcotiques aux laboratoires des aliments et des drogues. Depuis cette date, deux méthodes principales de recherches basées sur des procédés physiques et chimiques en vue de découvrir l'origine d'une quantité donnée d'opium ont été employées par le docteur Farmilo et M^{me} Patricia Oestreicher et leurs collègues, M. J. C. Bartlet, de la Section de chimie des aliments et le docteur Percy McKinley, de la Section de la physiologie et des hormones. Tout d'abord, les méthodes développées par les chimistes des Nations Unies ont été essayées, éprouvées et appliquées dans un plan général de recherche. En second lieu, on a développé et appliqué à l'analyse de l'opium dans ce laboratoire de nouvelles méthodes telles que la méthode spectrochimique et, plus récemment, la méthode électrophorétique. On a élaboré une méthode générale de dépistage de l'origine de l'opium et on l'a incorporée dans une méthode mécanique semi-automatique de classement des données, qui permet d'en arriver à des décisions plus objectives au sujet de l'origine des quantités d'opium saisies.

Cette combinaison compliquée de méthodes destinées à dépister l'origine de l'opium a maintenant été appliquée à 58 échantillons d'opium d'origine inconnue. C'est-à-dire que ces échantillons ont été fournis à la Section de la

chimie organique et des narcotiques et marqués simplement par un numéro, leur véritable origine n'étant connue que du chimiste des Nations Unies. Le résultat de l'essai de ces méthodes est le suivant:

RÉSULTATS DES ESSAIS DE DÉTERMINATION DE L'ORIGINE D'OPIUM DE PROVENANCE INCONNUE

Nombre d'échantillons soumis	Détermination correcte du pays	Détermination correcte de la région	Détermination incertaine	Détermination incorrecte du pays	Total
Échantillons d'origine connue	34	3	0	1	38
Nouveaux genres d'échantillons non encore étudiés	5	0	0	0	5
Saisies—origine déterminée par le Secrétariat	5	1	1	0	7
Total	44	4	1	1	50

Huit quantités saisies dans le commerce illicite entrant aux États-Unis ont été identifiées par le gouvernement des États-Unis par les méthodes scientifiques. Les résultats de ces huit analyses sont les suivants: identification du pays d'origine—7; découverte d'un nouveau type—1.

L'un des échantillons fourni par les États-Unis est particulièrement intéressant, parce qu'il démontre combien il est difficile de déterminer l'origine d'un échantillon par les circonstances qui entourent la saisie. L'échantillon avait été saisi sur un navire dont l'itinéraire comprenait les ports suivants: Charleston (Caroline du Sud); canal de Panama; Los-Angeles; San-Francisco; Manille (I.P.); Yokahama; Hong-Kong; Djakarta; Siam; Saïgon (Indochine); Singapour; Belawan; Penang (Établissements du Détroit); Ceylan; Allopey (Inde); Cochin (Inde); Suéz; Halifax (N.-É.); Boston, New-York. La saisie fut effectuée par les autorités douanières du port de New-York, mais il est intéressant de noter que l'opium était à bord quand le vaisseau aborda au Canada. Il n'existait aucun doute sur l'origine de l'échantillon après qu'il eut été analysé au moyen des méthodes chimiques et physiques; l'échantillon était nettement d'origine indienne. Toutefois, en employant des méthodes ordinaires, on n'aurait pu préciser si l'échantillon provenait de la Chine, de l'Indochine, de l'Indonésie, du Proche-Orient ou d'autres endroits. Le but de l'analyse de ces échantillons était de démontrer la validité et l'utilité de la méthode de dépistage de l'origine des échantillons.

On est à examiner actuellement au Laboratoire fédéral des narcotiques quinze autres échantillons d'opium dont l'origine est inconnue des analystes.

Résultat du travail scientifique du Canada pour la Commission des stupéfiants des Nations Unies

La présentation des résultats des recherches sur l'opium effectuées par les investigateurs scientifiques du Canada aux neuvième et dixième sessions de la Commission des stupéfiants en 1954 et en 1955, par M. C. K. Hossick (représentant du Canada près la Commission) et le docteur C. G. Farmilo (conseiller technique du représentant du Canada près la Commission) a contribué grandement à convaincre les représentants des autres pays à la Commission de la

sûreté et de la valeur des méthodes scientifiques ainsi que de leur utilité dans l'application des ententes internationales et des lois visant à la réglementation des narcotiques. Les résultats de l'expérience canadienne ont été un facteur important dans la discussion qui a abouti à la résolution mentionnée ci-dessus. Cette résolution, qui s'appuie sur la contribution du Canada au point de vue scientifique aussi bien qu'au point de vue administratif, propose un certain mécanisme pour la découverte scientifique des faits et la façon d'en faire rapport, ce qui manquait jusqu'à cette année dans la structure administrative du contrôle international des narcotiques. Voilà un point important, puisque la Commission possède maintenant les moyens et l'autorité voulus pour se procurer les renseignements nécessaires qui lui sont fournis par des méthodes scientifiques sur l'origine du trafic illicite et pour agir en conséquence.

Cette résolution aura éventuellement pour effet de rendre plus sévère le contrôle de la production de l'opium et de prévenir l'approvisionnement du trafic illicite

Un deuxième résultat important de l'expérience canadienne, c'est que les gouvernements des divers pays ont été invités à établir des laboratoires semblables au Laboratoire fédéral des narcotiques, qui serviront à dépister l'origine des échantillons d'opium par des méthodes chimiques dans les pays qui ont le plus à souffrir du trafic de l'opium. Le représentant du Canada a fait remarquer, cependant, que les autorités canadiennes s'empresseront de venir en aide aux gouvernements qui ne possèdent pas encore de ces installations en faisant pour eux au Canada les analyses nécessaires. Ces analyses pourront servir de vérification aux analyses effectuées par le Laboratoire des stupéfiants des Nations Unies ou elles seront des analyses initiales effectuées à la demande d'un gouvernement, avec l'entente qu'on avertira le pays d'origine de l'échantillon analysé en même temps qu'on avertira le pays qui a soumis cet échantillon d'opium saisi.

Pour venir en aide d'une autre façon encore aux pays qui désireraient installer des laboratoires de recherche sur les narcotiques ou des laboratoires destinés à découvrir l'origine des échantillons d'opium, le représentant du Canada a offert les services des Laboratoires des aliments et drogues du Canada pour servir d'atelier d'apprentissage aux investigateurs scientifiques des autres parties du monde qui désireraient se familiariser avec les nouvelles méthodes. Cette aide contribuerait à fournir les experts nécessaires aux divers points stratégiques du monde près de la source de l'opium illicite.

Le résultat de cette offre d'assistance technique de notre part a été que l'Égypte, l'Iran et le Royaume-Uni ont exprimé le désir que des investigateurs scientifiques de leurs pays respectifs soient envoyés au Canada pour faire des études et des recherches sur l'opium. Lors d'une récente visite au Laboratoire fédéral des narcotiques, le représentant de l'Inde a aussi manifesté un vif intérêt à l'égard de ce plan d'assistance technique dans le domaine de l'analyse des stupéfiants.

Depuis cette réunion de la Commission, on a pris des mesures préliminaires au Canada et à l'étranger en vue de mettre à exécution ce plan d'assistance technique dans l'étude de l'opium. On pourrait peut-être obtenir du programme d'assistance technique des Nations Unies l'aide financière nécessaire pour les étudiants venant de l'Égypte et de l'Iran et obtenir du plan de Colombo la même assistance pour les étudiants venant du sud et de l'est de l'Asie, c'est-à-dire de l'Inde, de la Malaisie, de la Birmanie et de l'Indochine. Il est très important que ces pays soient amenés à participer à ce programme, étant donné qu'une grande partie de l'opium illicite avec lequel on fabrique l'héroïne peut venir de cette partie du monde.

Recherches scientifiques de base sur la toxicomanie

Le deuxième but du présent mémoire est d'attirer l'attention sur la nécessité de poursuivre au Canada des recherches de base sur les problèmes relatifs aux causes qui poussent les hommes à la narcomanie. L'un des problèmes importants à étudier est la relation entre la structure chimique et l'activité biologique des narcotiques. Avant de restreindre l'usage d'un narcotique, il est essentiel de déterminer jusqu'à quel point l'emploi de cette drogue peut devenir une habitude invétérée. On ne peut déterminer cela scientifiquement au Canada à l'heure actuelle. Les méthodes employées à cette fin comportent l'essai de la drogue sur les humains et ce genre d'étude contribue à la découverte des causes de la narcomanie et peut aussi fournir des renseignements susceptibles d'aider plus tard au traitement de la narcomanie au Canada.

À l'heure actuelle les méthodes employées pour déterminer la structure des drogues au moyen de procédés physiques et chimiques sont sous la direction du docteur Charles Farmilo et du docteur Leo Levi, du Laboratoire fédéral des narcotiques. L'un des buts de cette recherche est d'essayer de découvrir la structure de ces substances de manière à pouvoir interpréter plus facilement leur action biologique. Si on veut organiser un hôpital pour le traitement des narcomanes, il faudra que cet hôpital contienne un laboratoire de recherches sur la narcomanie. Il serait très utile que ce laboratoire fût dirigé par des hommes de science versés en chimie organique et en chimie physique, en cristallographie, en chimie physiologique et en médecine pour pouvoir résoudre les problèmes relatifs aux causes de la toxicomanie.

On est à mettre sur pied un projet de ce genre aux États-Unis, où un Comité d'étude sur la narcomanie fait partie de l'organisation générale de leur Conseil national des recherches. Ce Comité groupe des experts en différents domaines recrutés dans les universités, au gouvernement et dans l'industrie.

Conclusions

On a fait des progrès au Canada dans le domaine des recherches scientifiques sur les narcotiques. Le dépistage de l'origine de l'opium illicite par des méthodes chimiques et physiques a été perfectionné au point qu'il est employé par les laboratoires internationaux et ceux des différents gouvernements. Ce résultat est dû en grande partie au travail d'équipe du Bureau des stupéfiants et des experts des Laboratoires des aliments et drogues du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. La poursuite des recherches sur les narcotiques au Canada et dans d'autres pays peut être facilitée par l'aide qu'on accordera aux investigateurs scientifiques pour leur permettre de venir au Canada étudier les méthodes d'analyse de l'opium. Les Laboratoires des aliments et drogues accueilleront avec plaisir les investigateurs scientifiques des autres pays qui désirent étudier dans leur nouvel édifice.

Dans le même laboratoire fédéral des narcotiques on a étudié la structure chimique des narcotiques en vue d'aider éventuellement à la solution du problème des relations entre la structure et l'activité des narcotiques. Ce problème est fondamental et sa solution amènera une meilleure compréhension et un meilleur contrôle de la toxicomanie. Il faut un laboratoire de recherches pour étudier ces problèmes fondamentaux. La complexité du problème de la toxicomanie et de ses éléments—les stupéfiants, la personnalité des narcomanes et les causes sociales—doit être étudiée dans ses éléments fondamentaux avant qu'on puisse s'attendre à une solution même partielle.

APPENDICE C

Exposé du commissaire Harry J. Anslinger
Bureau des narcotiques, Département du Trésor,
au sous-comité judiciaire du Sénat enquêtant sur les narcotiques
2 juin 1955

Ce comité à l'honneur d'être chargé de la responsabilité de faire une enquête complète sur le commerce illicite des narcotiques et de recommander l'adoption de nouvelles lois qui nous donneront plus de force pour en combattre la menace.

Les recommandations de ce comité sont attendues avec intérêt, non seulement par ceux d'entre nous qui sont chargés de la mise en vigueur et de l'application des lois sur les narcotiques, mais par tous les citoyens des États-Unis. Je suis convaincu que ce comité fera son enquête d'une manière très complète et très compétente et que ses conclusions seront d'une valeur inestimable en vue de l'interprétation et de la simplification de nos lois fédérales sur les narcotiques.

Votre comité apprendra sûrement avec intérêt que la fréquence de la narcomanie au Canada se rapproche beaucoup de celle des États-Unis et qu'un comité spécial du Sénat canadien est occupé depuis plusieurs mois à faire une enquête semblable à celle que vous poursuivez en ce moment. Qu'il me soit permis de suggérer à votre comité d'échanger ses renseignements avec ceux du Comité sénatorial canadien, étant donné que le commerce des narcotiques dans les deux pays se ressemble beaucoup et qu'il y a même des relations intimes entre les trafiquants de narcotiques de notre pays et ceux du Canada en raison de la contrebande qui se fait dans nos deux pays en provenance de l'Europe et de l'Extrême-Orient.

TOXICOMANIE

Stupéfiants en usage:

Pendant plusieurs années les principaux stupéfiants dont on faisait usage illicitement aux États-Unis étaient la morphine, l'héroïne, l'opium à fumer et la cocaïne. Depuis quelques années l'emploi du chanvre indien pour fumer est devenu un problème de plus en plus alarmant.

Depuis 1950 environ, les officiers chargés de l'application des lois contre les narcotiques et les autorités policières locales ont constaté que la plupart des narcomanes des États-Unis préfèrent l'héroïne. Les trafiquants peuvent acheter l'héroïne pure en petite quantité et, après l'avoir diluée ils réalisent d'énormes profits en la revendant aux narcomanes invétérés. Étant donné que la valeur thérapeutique de cette drogue n'est pas supérieure à celle de la morphine et en raison de ses propriétés fortement toxiques et de la facilité avec laquelle on contracte l'habitude invétérée d'en consommer, il est défendu par la loi de l'importer, de la fabriquer ou de la vendre aux États-Unis. Cette drogue a été bannie de tous les pays du monde excepté cinq.

L'héroïne est injectée dans le corps humain au moyen d'une aiguille. La marijuana se fume sous forme de cigarettes. La population d'origine chinoise fume une certaine quantité d'opium et une certaine quantité de morphine est consommée par des toxicomanes qui en volent dans les pharmacies et qui se fabriquent aussi parfois des ordonnances de médecin.

Au cours des dernières années, les drogues synthétiques sont devenues un problème de plus en plus alarmant dans notre pays aussi bien qu'ailleurs. Ceux qui s'adonnent aux drogues synthétiques sont des personnes qui appartiennent aux professions libérales ou à des groupes voisins des professions libérales, tandis que la clientèle des narcotiques naturels se recrute dans les classes inférieures de la société.

L'étendue du problème:

Avant l'adoption d'une législation de régie des narcotiques d'envergure nationale, il y avait un habitué sur 400 personnes aux États-Unis. Au début de la Première Guerre mondiale, la proportion avait été réduite à environ 1 personne sur 1,500 et, au début de la Deuxième Guerre mondiale, la proportion des personnes refusées pour le service militaire en raison de la toxicomanie était d'environ 1 sur 10,000. A cette date, le commerce des narcotiques aux États-Unis avait atteint probablement son niveau le plus bas depuis l'adoption d'une loi fédérale pour le contrôle des narcotiques. Après la Deuxième Guerre mondiale et la reprise du commerce maritime, une nouvelle vague d'héroïne nous arriva du Moyen-Orient et des pays d'Europe. Au début de 1950, l'héroïne en provenance d'une source non contrôlée, la Chine communiste, commença à envahir les États-Unis en quantités considérables. Ce commerce se continue encore. L'héroïne qui nous vient du Liban par contrebande constitue aussi un problème sérieux.

Le nombre total des narcomanes aux États-Unis est estimé à 50,000 ou 60,000, ce qui constitue une proportion de 1 sur 3,000 de population. Un rapport intérimaire de l'enquête sur la narcomanie entreprise par le Bureau des narcotiques au mois de janvier 1953 a compté jusqu'ici 28,514 narcomanes. On croit que ce recensement, mis à jour à la fin de chaque mois au moyen des rapports fournis par les autorités fédérales, les autorités des États et les autorités locales du pays tout entier fournira, dans deux ou trois ans, un total se rapprochant du chiffre approximatif mentionné plus haut.

Sur le total des narcomanes ainsi dénombrés, 77·83 p. 100 prenaient de l'héroïne; 9·81 p. 100, de la morphine; 1·47 p. 100, de l'opium; 6·3 p. 100, des drogues synthétiques; 4·52 p. 100, de la marijuana et 0·07 p. 100, de la cocaïne.

Chez les narcomanes recensés, 79·01 p. 100 appartiennent au sexe masculin. Les narcomanes des deux sexes se répartissent comme suit quant à l'âge:

Âge	Pourcentage
Au-dessous de 21 ans	13·1
Entre 21 et 30 ans	50·3
Entre 31 et 40 ans	19·4
Au-dessus de 40 ans	17·2

Une étude plus détaillée du groupe de moins de 21 ans nous révèle que 87·61 p. 100 des membres de ce groupe sont âgés de 18 ans ou plus.

Les rapports provenant de l'Hôpital d'hygiène publique des États-Unis située à Lexington indiquent que la majorité des narcomanes vient des villes qui ont une population d'au moins un million d'habitants.

Les statistiques compilées par le Bureau des narcotiques révèlent que le plus grand nombre des narcomanes se trouvent dans les villes de New-York, Chicago et Los-Angeles. Ces villes comptaient respectivement 7,937, 6,975 et 1,896 narcomanes pour la période de deux ans 1953-1954. La force policière du Bureau des narcotiques est concentrée dans ces régions où se pratique davantage le commerce illicite des narcotiques et c'est là aussi que le Bureau, les services policiers et les autres organismes intéressés ont concentré leur matériel.

La narcomanie a augmenté considérablement chez les adolescents après la Deuxième Guerre mondiale et elle a atteint son sommet vers 1951. A cette date elle a commencé à décliner sauf dans certaines régions.

La narcomanie chez la jeunesse est ordinairement partie intégrante du problème général de la délinquance juvénile, bien qu'il y ait des adolescents qui commencent à faire usage de stupéfiants pour le plaisir qu'ils espèrent retirer de cette expérience. Malgré les avertissements qu'on leur donne au sujet des conséquences terribles de cette habitude fatale, ils croient qu'ils pourront en faire l'essai et cesser ensuite, mais ils découvrent trop tard que leur curiosité les a conduits à une ruine complète. Si on les traite dès le début de la formation de l'habitude, les jeunes narcomanes sont ceux qui fournissent le plus d'espérance d'une cure complète.

Traitement:

Le temps requis pour créer l'habitude de la narcomanie peut n'être que de quelques semaines, si le stupéfiant est absorbé fréquemment et régulièrement. On commence généralement par le consommer en petites quantités et à des intervalles éloignés; mais, à mesure que le désir devient insatiable, le narcomane en prend plus fréquemment et en plus grande quantité afin d'éprouver le même sentiment d'euphorie qu'au début, car, avec le temps, son organisme s'est habitué à la drogue. Cela peut vouloir dire qu'il doit se procurer tous les jours un certain nombre de capsules pour se donner des injections intraveineuses.

Les effets physiques de la narcomanie sont bien visibles chez la plupart des habitués; car, à la longue, la victime cessera de consommer assez d'aliments nutritifs, préoccupée seulement de se procurer son approvisionnement de drogues. L'abstention totale de la drogue, soit au cours d'un traitement dans un hôpital fédéral pour le traitement des narcotiques, soit pendant une période d'incarcération, ramène ordinairement la victime à un état physique normal, bien que son asservissement psychologique à l'influence de la drogue ne soit peut-être pas changé. S'il retourne à ses habitudes, son état physique s'altérera de nouveau de même que son état moral.

L'entretien de l'habitude est si coûteux que la plupart des toxicomanes ne peuvent se procurer régulièrement leur approvisionnement de stupéfiants sans recourir à des pratiques criminelles. Tant que sa consommation journalière est relativement peu importante, le toxicomane peut consacrer à cette fin l'argent liquide dont il dispose; mais, quand il est devenu complètement esclave de son habitude, il lui faut de grandes ressources pécuniaires, car le colporteur ne lui livre que sur paiement comptant la drogue dont il ne peut se passer. Du vol simple et du vol à l'étalage le toxicomane passe bientôt aux crimes plus graves.

Un grand nombre de narcomanes ont déjà un passé de maladaptation sociale. Beaucoup ont déjà fait un bon apprentissage du crime avant de se livrer à la narcomanie. Plusieurs sont des victimes de la négligence de leurs parents et viennent de foyers brisés.

La narcomanie n'existerait pas s'il n'y avait pas de stupéfiants à la disposition des narcomanes. Elle n'existerait pas non plus si les individus n'éprouvaient pas le désir de ces drogues.

La solution pratique du problème de la narcomanie comporte une étroite collaboration entre les autorités médicales et les organismes chargés d'appliquer les lois relatives à l'usage des narcotiques. Les institutions pénales nous protègent contre les narcomanes criminels et les colporteurs de stupéfiants en gardant ces indésirables à l'écart et en les empêchant de se livrer à des actes criminels. Les hôpitaux fédéraux et les institutions d'État de même que les institutions privées qui sont outillées spécialement pour traiter la narcomanie

peuvent guérir de la tendance physique à absorber les stupéfiants et, par une longue rééducation psychologique, ces hôpitaux et ces institutions peuvent fournir aux narcomanes les moyens de réadaptation qui leur permettront de reprendre leur place normale dans la société. Un grand nombre de narcomanes n'ont pas la force morale suffisante pour s'abstenir de stupéfiants après avoir été apparemment guéris. Il y en a qui reviennent plusieurs fois subir le même traitement. Les médecins chargés de l'application des programmes de réadaptation croient que, même si un narcomane retombe plusieurs fois, on peut espérer qu'un jour viendra où il réagira favorablement au traitement et ne retombera plus dans sa vieille habitude. Les examens médicaux réguliers et les entrevues après les traitements curatifs peuvent aider à prévenir les récidives.

On peut suivre des traitements de réadaptation dans les hôpitaux d'hygiène publique des États-Unis situés à Lexington et à Fort-Worth, ainsi que dans des institutions privées et dans des institutions soutenues par les différents États. Dans l'État de New-York, on soigne les jeunes narcomanes à l'hôpital Riverside de North Brothers Island (New-York).

On a aussi fait des progrès dans le domaine de la réadaptation à Chicago et à Détroit. L'un des aspects les plus prometteurs en fait de réadaptation, c'est le système de traitement qu'on poursuit après l'hospitalisation.

L'Association médicale des États-Unis, le Conseil national des recherches, la Commission des stupéfiants des Nations Unies et d'autres autorités s'accordent à dire que la toxicomanie ne se guérit pas si on laisse le malade en liberté.

LÉGISLATION

La première loi fédérale adoptée aux États-Unis dans ce domaine est la loi du 9 février 1909 qui prohibait l'importation et l'usage de l'opium pour des fins autres que les fins médicales. Cette loi fut suivie de la loi Harrison sur les narcotiques, en date du 17 décembre 1914, qui était une mesure fiscale destinée à réglementer particulièrement le commerce et la distribution des narcotiques aux États-Unis.

La loi du 9 février 1909 fut amplifiée et refondue le 26 mai 1922 sous le nom de Loi sur l'importation et l'exportation des narcotiques. Elle fut modifiée de nouveau le 7 juin 1924 de façon à restreindre en général l'importation et l'exportation des narcotiques, en vue de prohiber l'importation de l'opium pour la fabrication de l'héroïne et, par le fait même, de proscrire l'héroïne aux États-Unis.

Bien que la loi Harrison sur les narcotiques eût la forme d'une mesure fiscale, elle avait aussi pour but de remplir les obligations prises en vertu de la Convention internationale sur l'opium de 1912. La loi du 11 décembre 1942 sur le contrôle du pavot à opium était aussi basée sur des obligations résultant d'un traité. Cette mesure eut pour effet pratique d'empêcher la culture du pavot à opium aux États-Unis, car aucun permis n'a été accordé à cette fin depuis l'adoption de la loi.

La Loi sur l'imposition de la marijuana, du 2 août 1937, restreignait l'emploi de la marijuana aux besoins légitimes de la médecine. Cette loi prohibait effectivement l'emploi de la marijuana, car cette drogue a été retranchée de la pharmacopée des États-Unis, étant donné qu'elle n'a aucune utilité au point de vue médical.

La loi n° 255, dite loi Boggs, adoptée à la première session du 82^e Congrès, modifiait les dispositions pénales de la loi Harrison sur les narcotiques, de la Loi sur l'importation et l'exportation des narcotiques et de la Loi sur l'imposition de la marijuana en prescrivant des peines minimums de 2 ans, 5 ans et 10 ans respectivement pour la première, la deuxième et la troisième infraction.

Il n'y a pas de suspension de sentence ni de mise en liberté conditionnelle dans les cas de condamnations après la première condamnation.

En vertu d'un amendement récent aux lois du Revenu interne sur les narcotiques (Loi n° 729 du 83^e Congrès, approuvée le 31 mars 1954), les détaillants enregistrés (pharmaciens), moyennant certaines conditions, peuvent remplir des commandes verbales de certains narcotiques et de certains composés de narcotiques reconnus comme ne créant pour ainsi dire pas l'habitude de la narcomanie, et désignés comme tels d'après un règlement.

RÈGLEMENTATION DU COMMERCE LÉGITIME

Le Bureau des narcotiques émet des permis pour l'importation des narcotiques à l'état naturel et pour l'exportation de drogues et de préparations fabriquées avec ces narcotiques selon certaines lois et certains règlements et il fixe la quantité des diverses drogues narcotiques qui peuvent être fabriquées aux États-Unis pour fins médicales. Le Bureau contrôle la production légitime et la distribution des drogues narcotiques par l'entremise d'environ 200,000 vendeurs enregistrés; fabricants, grossistes, médecins et pharmaciens.

La limite imposée pour la fabrication des drogues narcotiques est basée sur les exigences de la Convention de 1931 relative aux restrictions sur la fabrication des drogues narcotiques. Conformément aux exigences de cette convention, les fabricants doivent aussi faire des rapports trimestriels indiquant les quantités de matière première et de drogues reçues dans leurs fabriques, la quantité de drogues fabriquées, la quantité de matière première et de produits manufacturés écoulés et la quantité de produits en magasin. Les grossistes doivent faire des rapports mensuels de toutes leurs transactions. Les médecins et les pharmaciens au détail doivent tenir des registres détaillés des ventes de stupéfiants et tenir ces registres à la disposition des personnes qui sont autorisées à les consulter.

APPLICATION DES LOIS FÉDÉRALES

L'application des lois ci-haut mentionnées et de leurs modifications ainsi que l'application de toutes les autres lois fédérales sur les narcotiques ont été, depuis le début, l'une des attributions du Département du Trésor et les lois relatives à la mise en vigueur et à l'administration du système de distribution des narcotiques et de la marijuana à l'intérieur du pays ont été jugées constitutionnelles, parce que ce sont des mesures fiscales.

La loi du 14 juin 1930 a créé, au sein du Département du Trésor, un organisme connu sous le nom de Bureau des narcotiques, qui est chargé de dépister et de prévenir les contraventions aux lois fédérales relatives aux narcotiques et à la marijuana et à la Loi relative au contrôle de la culture du pavot à opium mentionnée plus haut, et de faire les enquêtes qui s'imposent. De plus, le Bureau des narcotiques surveille l'application des articles du Code du Revenu de l'intérieur relatifs aux narcotiques et à la marijuana ainsi que la façon dont sont mises en vigueur la Loi relative au contrôle de la culture du pavot à opium et autres lois connexes, y compris les articles de la Loi sur l'importation et l'exportation des narcotiques qui accordent certaines permissions.

En plus de collaborer étroitement avec le Bureau des douanes, qui est seul chargé de prévenir la contrebande, le Bureau des narcotiques concentre ses efforts sur la surveillance des violateurs de la loi entre États et des grossistes qui font affaires dans les limites d'un État ou d'un État à l'autre. Le Bureau des narcotiques considère que c'est là le meilleur emploi qu'il peut faire de son personnel restreint dans la lutte qu'il livre au commerce

clandestin et criminel des narcotiques. Le Bureau collabore aussi très étroitement avec les autorités des États et les autorités locales en vue de faire disparaître les petits colporteurs de narcotiques.

Conformément à un programme de collaboration avec les gouvernements des pays étrangers, le Bureau des narcotiques a chargé certains de ses employés de travailler de concert avec les autorités policières de ces gouvernements en vue d'établir des dossiers judiciaires contre les trafiquants internationaux de narcotiques afin de supprimer la source d'approvisionnement de la contrebande dans le pays d'origine ou dans les endroits de transit avant que les narcotiques arrivent aux États-Unis. Le Bureau a constaté que, en entreprenant une guerre directe et à la source même de la production contre les trafiquants internationaux, il obtient des résultats qui justifient pleinement l'emploi des quelques fonctionnaires auxquels il confie cette importante fonction de surveillance. Notre tâche principale à l'étranger est de faire disparaître les laboratoires clandestins qui fabriquent de l'héroïne en vue de l'exporter aux États-Unis.

Depuis 25 ans l'application des lois fédérales sur les narcotiques a été accomplie par une force moyenne de 227 agents et un budget moyen de \$1,623,892. Cette force restreinte s'est servie de tous les moyens à sa disposition, mais elle a dû cesser la poursuite de certaines enquêtes en raison du manque de fonds pour se procurer certains éléments de preuve et pour enquêter secrètement dans certains domaines compliqués de ce commerce, soit aux États-Unis, soit dans les pays étrangers qui sont une source de narcotiques ou qui reçoivent ces marchandises en transit.

Bien que le Congrès ait porté à 275 l'effectif policier du Bureau des narcotiques, le budget actuel de \$2,770,000 limite cet effectif à 250, ce qui est l'équivalent du corps policier ordinaire d'une ville ayant une population de 200,000 à 300,000 âmes. Ces agents travaillent 57 heures par semaine et sont responsables de 3,000 condamnations par année, ce qui est un résultat équivalent à 300 p. 100 du résultat obtenu par d'autres forces policières.

L'efficacité des enquêtes du Bureau des narcotiques est bien mise en évidence par le fait que, pour la période de 8 ans qui s'est écoulé de 1947 à 1954, une moyenne de 11·8 p. 100 de la population totale des prisons fédérales des États-Unis se composait de violateurs des lois sur les narcotiques et la marijuana, bien que les agents préposés aux narcotiques ne fussent qu'un très petit pourcentage de l'effectif total des policiers fédéraux. Cette moyenne s'est élevée de 9 p. 100 en 1947 à 15·7 p. 100 en 1954.

TABLEAU COMPARATIF DES SAISIES DE NARCOTIQUES

<i>Drogue</i>	<i>Moyenne des saisies pour</i>	<i>Moyenne des saisies pour</i>
	<i>1930, 1931 et 1932</i>	<i>1951, 1952 et 1953</i>
	<i>Onces</i>	<i>Onces</i>
Opium à l'état naturel	24,613	1,691
Opium à fumer	8,090	1,908
Morphine	13,030	59
Héroïne	5,829	1,867
Cocaïne	346	45

Ces chiffres illustrent tout d'abord la diminution de la quantité de la drogue disponible dans le trafic illicite grâce au travail de surveillance exercé par le Bureau des narcotiques aux États-Unis et à l'étranger en collaboration avec les autorités des autres gouvernements. Ils illustrent aussi la modification qui s'est opérée dans ce commerce illicite. En effet, l'héroïne a supplanté l'opium et la

morphine comme drogue principale du trafic illicite. Bien que ce changement se soit effectué aussi dans d'autres pays, il est particulièrement remarquable aux États-Unis, où l'héroïne, narcotique dangereux, compact, de haute tension et qui se cache facilement, est préférée par les narcomanes et se vend à un prix plus élevé que l'or, ce qui a rendu plus longues, plus compliquées et plus coûteuses les enquêtes du Bureau des narcotiques à la recherche des sources d'approvisionnement.

La ville de New-York est le centre d'une grande partie du commerce illicite d'héroïne. Cette drogue entre dans le port en contrebande malgré la vigilance constante des douaniers. La plus grande partie de l'héroïne est réduite à une faible proportion de sa pureté originelle et de grandes quantités de ce produit très frelaté parviennent jusqu'aux villes de l'intérieur, où des colporteurs locaux le vendent directement aux narcomanes à des prix exorbitants.

Au cours de 1954, les principales sources d'opium nature étaient le Mexique, l'Inde, le Pakistan et l'Iran et la quantité totale saisie aux États-Unis était de 781 onces, par comparaison avec 690 onces saisies en 1953. Les principales sources d'opium préparé étaient le Mexique, Kuwait et Hong-Kong et la quantité totale saisie était de 3,385 onces, par comparaison avec 1,805 onces saisies en 1953. Les principales sources d'héroïne étaient la Chine communiste, le Liban, la France, Singapour, la Thaïlande et le Mexique et la quantité totale saisie était de 1,787 onces, par comparaison à 2,360 onces saisies en 1953.

APPLICATION DE LA LOI PAR LES ÉTATS

Les agents de police des États et des villes chargés de faire observer les lois sur les narcotiques ont collaboré très étroitement avec les agents du gouvernement fédéral pour faire les enquêtes et citer en justice les personnes qui font le commerce illicite des stupéfiants. Les expériences de ces agents au service des États et des villes pourront être très précieuses pour votre comité dans l'étude de la situation à travers le pays.

Tous les États à l'exception de cinq ont une législation uniforme sur les narcotiques et tous les États sauf trois ont une législation sur les narcotiques qui peut être mise en vigueur efficacement. Le personnel chargé de faire observer la loi dans les différents États est le suivant:

<i>État</i>	<i>Nombre</i>
Californie	35
Connecticut	2
Floride	6
Kentucky	5
Michigan	1
New-Jersey	6
New-York	6
Caroline du Nord	2
Oklahoma	2
Pennsylvanie	13
Rhode-Island	2
Tennessee	1
Texas	4

APPLICATION DE LA LOI PAR LES AUTORITÉS LOCALES

Vers 1950, la police municipale pénétra dans le domaine des narcotiques et bientôt les policiers municipaux constituaient des dossiers pour appuyer les accusations de vente et de possession illégale de narcotiques, laissant ainsi le Bureau des narcotiques libre de consacrer son temps exclusivement au problème plus considérable du commerce de gros.

Dans cette tâche immense qui consiste à amener devant les tribunaux les gens très rusés que sont les narcomanes et les colporteurs de narcotiques, dont plusieurs sont en même temps des narcomanes, les escouades locales de policiers chargées de la surveillance des narcotiques et agissant comme membre de leur corps de police régulier obtiennent beaucoup de bons résultats dans le dépistage des violateurs des lois sur les narcotiques.

Il y a 24 villes des États-Unis dont la force policière a une Division des narcotiques ou une escouade anti-narcotique. Les principales sont: New-York avec 200 hommes, Chicago avec 94 et Los-Angeles avec 77.

Il y a 35 autres villes qui ont chargé un ou deux policiers de s'occuper de l'application de la loi sur les narcotiques, ce qui porte à 610 le nombre des agents de police autres que des agents fédéraux chargés de faire observer la loi sur les narcotiques.

Toutes ces autorités policières, celles du gouvernement fédéral, celles des États et celles des municipalités, ont à leur crédit 23,365 arrestations pour violation des lois sur les narcotiques en 1954. Pour 60 p. 100, ces arrestations ont été opérées dans cinq États, comme suit: Californie 7,407; Illinois 2,046; New-York 4,696; Michigan 1,924; Texas 1,414. La concentration du commerce des narcotiques dans les centres urbains les plus considérables est mise en évidence par le fait que 89.9 p. 100 des arrestations pour violation des lois sur les narcotiques, d'après les rapports reçus, ont été faits dans 44 villes importantes des États-Unis.

PEINES

Le commerce illicite des stupéfiants a été frappé durement par l'imposition de peines plus sévères aux colporteurs et aux contrebandiers sous forme d'amendes considérables et de condamnations à un emprisonnement prolongé. Les tribunaux fédéraux et les tribunaux des États dans plusieurs parties du pays imposent maintenant ces peines plus sévères. Partout où cette pratique a été suivie avec constance, le commerce des stupéfiants a diminué considérablement, comme c'est le cas dans le New-Jersey, la Floride, le Maryland, la Virginie, les États du Nord-Ouest et quelques autres.

Un autre moyen efficace de contrôler ce commerce est en vigueur dans le New-Jersey, où une loi récente déclare qu'un narcomane est une personne qui cause du désordre et qui est, de ce chef, passible d'une amende de \$1,000 ou d'un emprisonnement d'un an ou des deux peines à la fois. Il serait avantageux que cette loi fût adoptée par d'autres États. Tous les États et toutes les localités devraient adopter la pratique de forcer les narcomanes à subir un traitement efficace dans une institution.

COLLABORATION INTERNATIONALE

Le contrôle du commerce des narcotiques sur le plan international que nous avons aujourd'hui est le résultat de 42 ans d'essais et de tâtonnements. La première assemblée des Nations Unies a créé la Commission des stupéfiants. Cet organisme travaille à la grande tâche humanitaire de supprimer l'abus des drogues dangereuses et de diminuer ainsi les misères humaines. Le prédécesseur de cet organisme, le Comité consultatif de l'opium, est le seul organisme de la Société des Nations qui ait continué de fonctionner au cours de la Deuxième Guerre mondiale. La Commission des stupéfiants se sert de tous les moyens mis à sa disposition par les différentes conventions sur les narcotiques et, d'autre part, elle s'appuie sur l'opinion publique. Les protocoles des Nations Unies sur les narcotiques sont au nombre des œuvres techniques les plus importantes que les Nations Unies aient accomplies.

Trois autres organismes internationaux travaillent dans le même domaine. Le commerce des narcotiques est surveillé par la Commission centrale permanente de l'opium, qui se réunit deux fois par année à Genève. Un autre organisme international, le Comité de surveillance, se réunit deux fois par année en vue d'estimer les besoins des divers pays pour fins médicales. Les nations ont cédé leurs droits souverains dans ce domaine au point que, si elles ne fournissent pas elles-mêmes une estimation de leurs besoins, elles sont liées par l'estimation du Comité de surveillance. Le Comité de la toxicomanie près l'Organisation mondiale de la santé se réunit chaque année pour faire un relevé des drogues narcotiques nouvelles et décider quelles sont celles qui doivent être l'objet d'un contrôle international.

Le programme convenu sur le plan international dans le domaine des narcotiques vise les objectifs suivants:

- a) Amélioration des lois et du mécanisme administratif qui se rapportent aux narcotiques sur le plan national et sur le plan international;
- b) Réglementation du commerce des narcotiques sur le plan national et sur le plan international;
- c) Coordination des efforts en vue du traitement et de la suppression de la narcomanie.

Les documents fondamentaux sur lesquels on s'appuie pour atteindre les objectifs susmentionnés sont six traités internationaux conclus sous les auspices de la Société des Nations et trois traités conclus sous les auspices des Nations Unies. On est actuellement à préparer une refonte de tous ces documents en un seul.

Le contrôle international a réduit de presque de moitié la fabrication des drogues narcotiques. Il a réduit la consommation légitime de l'héroïne dans le monde de 2,650 à 266 kilogrammes. Le Protocole de 1948 établissant le contrôle international des drogues synthétiques dangereuses dans le monde entier a empêché les États-Unis d'être inondés de ces drogues dangereuses venant des fabriques européennes. Quand le Protocole de 1953 relatif à la restriction de la production de l'opium dans le monde entier entrera en vigueur, on constatera une diminution notable de la production d'opium et de narcotiques à base d'opium qui alimentent notre commerce de contrebande.

CONCLUSION

Malgré les progrès considérables qui ont été accomplis dans le domaine du contrôle des narcotiques, il est encore très évident que la toxicomanie demeure un problème sérieux. Une campagne efficace contre la toxicomanie suppose des lois sévères, une application énergique de ces lois, des peines rigoureuses et un programme d'hospitalisation obligatoire. Un tel programme contribuera considérablement à la suppression de la toxicomanie. La raison principale de l'augmentation de la narcomanie a été l'oubli de ces principes fondamentaux par les législateurs et autres personnes constituées en autorité.

Exposé du commissaire Harry J. Anslinger,
Bureau des narcotiques, Département du Trésor,
présenté au
Sous-comité du sénateur Daniel
du
Comité judiciaire du Sénat
le 2 juin 1955.

A la demande de votre Comité, j'annexe au présent exposé les rapports indiquant la concentration du commerce des narcotiques aux États-Unis. Ces

rapports indiquent le nombre des victimes de la toxicomanie ainsi que le nombre des arrestations et des condamnations pour usage ou commerce illégal des narcotiques.

TOXICOMANIE

Le tableau du nombre et de la répartition des toxicomanes est basé sur les listes de noms et documents fournis au Bureau des narcotiques par les autorités fédérales, les autorités des États et les autorités locales depuis le premier janvier 1953.

Il est intéressant de constater que le nombre des toxicomanes a augmenté et augmente actuellement au taux de 1,000 par mois, le total dénombré au cours de la période de 28 mois qui s'est terminée le 30 avril 1955 s'établissant à 28,514.

La liste ci-dessous ne signifie pas que nous possédons les noms de tous les narcomanes du pays, mais nous ne cessons de mettre cette liste à jour et l'augmentation régulière de la liste a été de 1,000 noms par mois depuis le commencement de notre enquête.

Une étude entreprise sous les auspices du Service d'hygiène publique des États-Unis a démontré que chacun des narcomanes interviewé était connu des autorités locales ou fédérales, ce qui indique que notre relevé doit être passablement exact. Les autorités en la matière ont constaté qu'un narcomane vient à être connu des autorités publiques dans un laps de temps d'environ deux ans.

On prévoit que le dénombrement sera complété au cours d'une période de cinq ans et que le total des narcomanes sera d'environ 60,000.

Pour répondre à une demande qui nous a été faite, nous indiquons ci-dessous les régions où sont concentrés les narcomanes des États-Unis, selon les données recueillies jusqu'ici:

New-York	9,458	Territoire d'Hawaï	268	Arizona	128
Illinois	7,172	Floride	249	Caroline du Nord	128
Californie	2,350	Maryland	247	Minnesota	123
Michigan	1,229	Washington	200	Colorado	116
District de		Georgie	197	Virginie	112
Columbia	887	Massachusetts	186	Alabama	111
Ohio	785	Indiana	176	Connecticut	110
Texas	771	Wisconsin	165	Oklahoma	108
Missouri	535	Tennessee	136	Caroline du Sud	107
New-Jersey	443	Mississippi	134	Louisiane	106
Pennsylvanie	323				

Le nombre des toxicomanes rapportés dans les 28 États ci-dessus ainsi que dans le District de Columbia et le Territoire d'Hawaï s'élève à 27,060, soit 95 p. 100 du total rapporté jusqu'ici pour tout le pays.

ARRESTATIONS ET CONDAMNATIONS

Les tableaux des arrestations et des condamnations sont basés sur les rapports présentés au Bureau des narcotiques et sur les registres tenus par les autorités fédérales, les autorités des États et les autorités locales.

D'après ces rapports, le commerce des narcotiques aux États-Unis est concentré surtout dans les États suivants:

ARRESTATIONS RELATIVES AUX NARCOTIQUES ET À LA MARIJUANA
1953-1954

Californie	16,532	District de	Connecticut	182
New-York	8,785	Columbia	Arizona	146
Illinois	6,667	Missouri	Oregon	138
Michigan	3,618	Indiana	Kentucky	129
Pennsylvanie	3,335	Wisconsin	Colorado	127
Texas	2,854	Oklahoma	Nouveau-Mexique	120
Ohio	1,168	Maryland	Minnesota	97
New-Jersey	1,077	Floride	Georgie	94
Louisiane	772	Territoire d'Hawaï	Tennessee	85
Massachusetts	687	Washington	Nevada	75
			Alabama	72

Les arrestations rapportées pour les 28 États ci-dessus ainsi que pour le District de Columbia et le Territoire d'Hawaï constituent un total de 49,739, soit 98 p. 100 du total pour tout le pays au cours de cette période de deux ans.

CONDAMNATIONS RELATIVES AUX NARCOTIQUES ET À LA MARIJUANA
1953-1954

New-York	6,838	Wisconsin	232	Kentucky	108
Californie	6,646	Louisiane	204	Oregon	108
Illinois	3,373	Maryland	201	Colorado	93
Texas	1,465	Washington	188	Territoire d'Hawaï	85
Pennsylvanie	1,274	Floride	177	Nouveau-Mexique	85
Ohio	929	Oklahoma	152	Georgie	71
New-Jersey	897	Connecticut	146	Tennessee	69
Massachusetts	545	Missouri	141	Utah	60
Michigan	448	Indiana	115	Alabama	55
District de		Arizona	109	Minnesota	55
Columbia	302				

Les condamnations rapportées pour les 28 États ci-dessus ainsi que pour le District de Columbia et le Territoire d'Hawaï s'élèvent à 25,171, soit 97 p. 100 du total des condamnations dans tout le pays au cours de cette période de deux ans.

Fondée sur les mêmes rapports, la concentration du trafic des drogues narcotiques, par ville, s'établit comme suit:

ARRESTATIONS RELATIVES AUX DROGUES NARCOTIQUES ET À LA MARIJUANA
1953-1954

Los-Angeles (Californie)	12,461	Oklahoma (Oklahoma)	235
New-York-City (N.-Y.)	8,437	Honolulu (Hawaï)	211
Chicago (Illinois)	6,643	Fresno (Californie)	194
Détroit (Michigan)	3,565	Cincinnati (Ohio)	177
Philadelphie (Pen.)	2,779	Dayton (Ohio)	172
San-Francisco (Californie)	901	Buffalo (New-York)	163
Nouvelle-Orléans (Louisiane)	713	Seattle (Washington)	144
Newark (New-Jersey)	699	Indianapolis (Indiana)	126
San-Diego (Californie)	669	Portland (Oregon)	126
Cleveland (Ohio)	666	Atlantic (New-Jersey)	113
Houston (Texas)	647	Miami (Floride)	111
Boston (Massachusetts)	614	Denver (Colorado)	109
District de Columbia	546	Albuquerque (Nouveau-Mexi- que)	97
Pittsburg (Pennsylvanie)	524	Phoenix (Arizona)	86
Sacramento-Stockton (Califor- nie)	425	Hartford (Connecticut)	82
Milwaukee (Wisconsin)	306	Fort-Worth (Texas)	69
Oakland (Californie)	300	Minneapolis (Minnesota)	63
San-Antonio (Texas)	292	Atlanta (Georgie)	61
Baltimore (Maryland)	252	Omaha (Nebraska)	55
St-Louis (Missouri)	250	Louisville (Kentucky)	53
Dallas (Texas)	248	Salt-Lake-City (Utah)	53
Kansas (Missouri)	248	Las Vegas (Nevada)	50

Les arrestations signalées dans les 45 villes précitées s'élèvent à 44,735, soit 88 p. 100 du nombre global des arrestations signalées qui, à la fin de la période biennale, a atteint le nombre de 50,595.

CONDAMNATIONS RELATIVES AUX DROGUES NARCOTIQUES ET À LA MARIJUANA
1953-1954

New-York (New-York)	6,565	Fresno (Californie)	131
Los-Angeles (Californie)	4,406	Dayton (Ohio)	115
Chicago (Illinois)	3,350	Atlantic (New-Jersey)	106
Philadelphie (Pen.)	963	Oklahoma (Oklahoma)	106
Cleveland (Ohio)	550	Portland (Oregon)	95
Newark (New-Jersey)	532	Denver (Colorado)	89
San-Francisco (Californie)	517	Dallas (Texas)	85
Boston (Massachusetts)	477	Honolulu (Hawaï)	83
Détroit (Michigan)	430	Miami (Floride)	81
San-Diego (Californie)	396	Kansas (Missouri)	80
District de Columbia	302	Albuquerque (Nouveau-Mexi- que)	73
Pittsburgh (Pennsylvanie)	282	Hartford (Connecticut)	61
Milwaukee (Wisconsin)	227	St-Louis (Missouri)	59
San-Antonio (Texas)	226	Louisville (Kentucky)	55
Baltimore (Maryland)	201	Phoenix (Arizona)	52
Houston (Texas)	179	Fort-Worth (Texas)	51
New-Orléans (Louisiane)	170	Salt-Lake-City (Utah)	51
Sacramento-Stockton (Califor- nie)	158	Atlanta (Georgie)	44
Cincinnati (Ohio)	152	Jacksonville (Floride)	44
Buffalo (New-York)	142	Minneapolis (Minnesota)	42
Seattle (Washington)	139	Toledo (Ohio)	39
Oakland (Californie)	132	Memphis (Tennessee)	38

Les condamnations signalées dans les 45 villes précitées s'élèvent à 22,076, soit 85 p. 100 du nombre global des condamnations signalées qui a atteint 25,837, à la fin de la période biennale.

Pièce I

BUREAU DES NARCOTIQUES
DÉPARTEMENT DU TRÉSOR
WASHINGTON 25, (D.C.)

RAPPORT INTÉrimAIRE D'UN RELEVÉ RELATIF À LA TOXICOMANIE

1^{er} janvier 1953—30 avril 1955

Total signalé, par État

Alabama	111	Montana	1
Arizona	128	Nebraska	60
Arkansas	72	Nevada	68
Californie	2,350	New-Hampshire	15
Colorado	116	New-Jersey	443
Connecticut	110	Nouveau-Mexique	38
Delaware	3	New-York	9,458
District de Columbia	887	Caroline du Nord	128
Floride	249	Dakota du Nord	14
Georgie	197	Ohio	785
Idaho	4	Oklahoma	108
Illinois	7,172	Oregon	86
Indiana	176	Pennsylvanie	323
Iowa	30	Rhode-Island	16
Kansas	50	Caroline du Sud	107
Kentucky	871	Dakota du Sud	5
(Hôpital du Service de santé publique des États-Unis 796)		Tennessee	136
Louisiane	106	Texas	771
Maine	47	Utah	4
Maryland	247	Vermont	3
Massachusetts	186	Virginie	112
Michigan	1,229	Washington	200
Minnesota	123	Virginie occidentale	41
Mississippi	134	Wisconsin	165
Missouri	535	Wyoming	4
		<i>Total</i>	28,224
		Territoire d'Alaska	22
		Territoire d'Hawaï	268
		<i>Grand total</i>	28,514

PIÈCE 2

BUREAU DES NARCOTIQUES DU DÉPARTEMENT DU TRÉSOR
WASHINGTON 25 (D.C.)

RAPPORT INTÉRIMAIRE D'UN RELEVÉ RELATIF À LA TOXICOMANIE
1^{er} janvier 1955—30 avril 1955

États et villes

Alabama	10	Indiana	13
Birmingham	3	Gary	9
Montgomery	1	Autres	4
Autres	6	Iowa	6
Arizona	26	Des Moines	4
Phoenix	23	Autres	2
Tucson	2	Kansas	11
Autres	1	Topeka	0
Arkansas	15	Autres	11
Little-Rock	8	Kentucky	33
Autres	7	Hôpital du Service de santé des E.-U.	29
Californie	624	Louisiane	11
Los-Angeles	462	Nouvelle-Orléans .	7
San-Francisco	115	Autres	4
Oakland	12	Maine	14
Autres	35	Bangor	2
Colorado	10	Autres	12
Denver	8	Maryland	28
Autres	2	Baltimore	28
Connecticut	11	Autres	0
Bridgeport	2	Massachusetts	32
Waterbury	2	Boston	18
Autres	7	Lynn	2
Delaware	0	Autres	12
District de Columbia	168	Michigan	275
Floride	56	Detroit	275
Miami	45	Autres	0
Alford	3	Minnesota	26
Autres	8	Minneapolis	19
Georgie	47	St-Paul	4
Atlanta	22	Autres	3
Augusta	3	Mississippi	16
Savannah	4	Jackson	3
Autres	18	Autres	13
Idaho	2	Missouri	103
Grangeville	2	Kansas-City	25
Illinois	488	St-Louis	74
Chicago	485	Autres	4
Autres	3		

RAPPORT INTÉRIMAIRE D'UN RELEVÉ RELATIF À LA TOXICOMANIE (Suite)

1^{er} janvier 1955—30 avril 1955

États et villes

Montana	0	Rhode Island	0
Nebraska	14	Caroline du Sud	28
Omaha	11	Greenville	8
Autres	3	Spartanburg	3
Nevada	0	Autres	17
New-Hampshire	1	Dakota du Sud	1
New-Jersey	60	Tennessee	4
Newark	38	Jackson	1
Jersey-City	3	Knoxville	1
Autres	19	Autres	2
Nouveau Mexique	8	Texas	94
Albuquerque	5	San-Antonio	53
Autres	3	El-Paso	13
New-York	1,771	Houston	8
New-York	1,696	Dallas	4
Buffalo	14	Fort-Worth	3
Autres	61	Autres	13
Caroline du Nord	2	Utah	0
Snow-Hill	1	Vermont	1
Autres	1	Virginie	2
Dakota du Nord	2	Norfolk	1
Flora	2	Autres	1
Autres	0	Washington	33
Ohio	298	Seattle	19
Cleveland	200	Tacoma	10
Cincinnati	89	Autres	4
Toledo	7	Virginie occidentale	7
Autres	2	Wisconsin	57
Oklahoma	17	Milwaukee	30
Tulsa	11	Madison	5
Oklahoma	2	Autres	2
Autres	4	Wyoming	0
Oregon	14	Total	4,448
Portland	12	Territoire d'Alaska	0
Autres	2	Territoire d'Hawaï	23
Pennsylvanie	35	Honolulu	15
Pittsburgh	13	Autres	8
Philadelphie	5	Grand total	4,471
Autres	17		

PIÈCE 3

BUREAU DES NARCOTIQUES—DÉPARTEMENT DU TRÉSOR, WASHINGTON 25 (D.C.)
 RAPPORT INTÉRIEURE DU RELEVÉ RELATIF À LA TOXICOMANIE AUX ÉTATS-UNIS (1953-1954)

TABLEAU B

TOTAUX SIGNALÉS, PAR RÉGION ET GROUPE D'ÂGE

Régions	Groupes d'âges				Sexe		Totaux
	Moins de 21	21-30	31-40	Plus de 40	Masc.	Fém.	
États de la Nouvelle-Angleterre.....	16	114	57	131	216	102	318
New-York et New-Jersey septentrional.....	1,355	4,179	1,518	885	5,846	2,091	7,937
Pensylvanie, Delaware et New-Jersey méridional.....	21	171	85	147	306	118	424
Maryland, District de Columbia, Caroline du Nord, Virginie et Virginie occidentale.....	89	528	266	331	923	291	1,214
Georgie, Floride, Alabama et Caroline du Sud.....	7	82	93	341	356	167	523
Kentucky et Tennessee (Hôpital du Service de Santé des États-Unis—767).....	33	368	226	343	728	242	970
Michigan et Ohio.....	113	858	331	139	1,196	245	1,441
Illinois, Indiana et Wisconsin.....	1,102	3,874	1,266	733	6,199	776	6,975
Texas, Louisiane et Mississippi.....	91	298	167	334	663	227	890
Missouri, Kansas, Arkansas et Oklahoma..	68	307	99	145	495	124	619
Minnesota, Iowa, Nebraska, Dakota du Nord et Dakota du Sud.....	2	44	42	95	104	79	183
Colorado, Utah, Wyoming et Nouveau-Mexique.....	4	23	16	101	94	50	144
Californie, Nevada et Arizona.....	219	1,043	357	277	1,488	408	1,896
Washington, Oregon, Idaho, Montana, Territoire d'Alaska.....	13	85	95	71	195	69	264
Territoire d'Hawaii.....	12	122	57	54	188	57	245
Total.....	3,145	12,096	4,675	4,127	18,997	5,046	24,043

REMARQUE: Au 1^{er} juillet 1954, la population estimative des États-Unis était de 162,414,000 âmes.

De ce total, 102,244,000 étaient âgées de 21 ans ou plus.

Voici la population par groupes d'âges, d'après le Bureau du recensement.

15-19 ans	11,055,000
20-24 ans	10,900,000
25-29 ans	11,900,000
30-34 ans	12,343,000
35-39 ans	11,495,000
40-44 ans	11,091,000
45-49 ans	9,884,000
50-54 ans	8,674,000
55-59 ans	7,746,000
60-64 ans	6,575,000
65-69 ans	5,259,000
69-74 ans	3,973,000

PIÈCE 4

BUREAU DES NARCOTIQUES
 DÉPARTEMENT DU TRÉSOR
 WASHINGTON 25, (D.C.)

RAPPORT INTÉRIMAIRE DU RELEVÉ CONCERNANT LA TOXICOMANIE
 AUX ÉTATS-UNIS (1953-1954)

TABLEAU C

Totaux signalés, selon les états

Alabama	101	Nebraska	46
Arizona	102	Nevada	68
Arkansas	57	New-Hampshire	14
Californie	1,726	New-Jersey	383
Colorado	106	Nouveau-Mexique	30
Connecticut	99	New-York	7,687
Delaware	3	Caroline du Nord	126
Dist. de Columbia	719	Dakota du Nord	12
Floride	193	Ohio	487
Georgie	150	Oklahoma	91
Idaho	2	Oregon	72
Illinois	6,684	Pennsylvanie	288
Indiana	163	Rhode-Island	16
Iowa	24	Caroline du Sud	79
Kansas	39	Dakota du Sud	4
Kentucky	838	Tennessee	132
Hôpital—du Service de santé— des États-Unis	767	Texas	677
Louisiane	95	Utah	4
Maine	33	Vermont	2
Maryland	219	Virginie	110
Massachusetts	154	Washington	167
Michigan	954	Virginie occidentale	40
Minnesota	97	Wisconsin	128
Mississippi	118	Wyoming	4
Missouri	432		
Montana	1		
		<i>Total</i>	23,776
		Territoire d'Alaska	22
		Territoire d'Hawaii	245
		<i>Grand Total</i>	24,043

PIÈCE 5 (Modifiée)

BUREAU DES NARCOTIQUES—DÉPARTEMENT DU TRÉSOR, WASHINGTON 25, (D.C.)

RAPPORT INTÉrimAIRE DU RELEVÉ CONCERNANT LA TOXICOMANIE AUX ÉTATS-UNIS (1953-1954)

TABLEAU D

TOTAUX SIGNALÉS, PAR RÉGION ET SELON LES STUPÉFIANTS CONSOMMÉS

Régions	Narcotiques consommés						Totaux
	Héroïne	Morphine	Opium	Manufacturés	Co-caine*	Marijuana	
États de la Nouvelle-Angleterre	133	99	13	64	.....	9	318
New-York et New-Jersey septentrional.....	7,343	300	25	180	16	73	7,937
Pennsylvanie, Delaware et New-Jersey méridional.....	182	108	6	87	.....	41	424
Maryland, District de Columbia, Caroline du Nord, Virginie et Virginie occidentale..	785	183	47	111	.....	88	1,214
Georgie, Floride, Alabama et Caroline du Sud.....	52	223	6	234	.....	8	523
Kentucky et Tennessee (Hôpital du Service de santé des États-Unis—767).....	547	262	9	152	.....	.....	970
Michigan et Ohio.....	1,066	149	7	80	.....	139	1,441
Illinois, Indiana et Wisconsin	5,933	301	17	285	.....	439	6,975
Texas, Louisiane et Mississippi.	414	310	32	80	.....	54	890
Missouri, Kansas, Arkansas et Oklahoma.....	361	163	15	36	.....	44	619
Minnesota, Iowa, Nebraska, Dakota du Nord et Dakota du Sud.....	40	91	13	32	.....	7	183
Colorado, Utah et Wyoming...	8	37	51	47	.....	1	144
Californie, Nevada et Arizona.	1,506	84	77	88	.....	141	1,896
Washington, Oregon, Idaho, Montana et Territoire d'Alaska.....	165	42	19	26	.....	12	264
Territoire d'Hawaii.....	178	7	16	14	.....	30	245
Total.....	18,713	2,359	353	1,516	16	1,086	24,043
Pourcentages.....	77.83	9.81	1.47	6.30	.07	4.52	

* Compris dans les totaux signalés de toxicomanes.

PIÈCE 6

ARRESTATIONS ET CONDAMNATIONS CONCERNANT LES STUPÉFIANTS
AUX ÉTATS-UNIS EN 1953

États	Totaux		Arrestations				Condamnations			
	Arres- tations	Con- dam- nations	Narcotiques		Marijuana		Narcotiques		Marijuana	
			Autorités		Autorités		Autorités		Autorités	
			Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales
Alabama—										
Birmingham.....	3	4	2	0	0	1	2	2	0	0
Montgomery.....	6	6	2	4	0	0	2	4	0	0
Mobile.....	21	16	2	0	0	19	1	0	0	15
Autres.....	4	4	2	2	0	0	2	2	0	0
Totaux.....	34	30	8	6	0	20	7	8	0	15
Arizona—										
Phoenix.....	48	32	29	0	19	0	15	0	17	0
Tucson.....	38	37	1	26	0	11	1	25	0	11
Autres.....	9	8	2	2	1	4	2	1	1	4
Totaux.....	95	77	32	28	20	15	18	26	18	15
Arkansas—										
Little-Rock.....	2	2	2	0	0	0	2	0	0	0
Hot-Springs.....	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
Autres.....	4	1	0	2	0	2	0	1	0	0
Totaux.....	7	4	3	2	0	2	3	1	0	0
Californie—										
San-Francisco.....	488	237	72	319	21	76	72	112	18	35
Los-Angeles.....	7,146	2,878	74	7,042*	30		54	2,802*	22	
San-Diego.....	300	136	1	153	8	138	1	62	0	73
Oakland.....	125	48	15	61	0	49	12	11	1	24
Sacramento.....	233	119	17	140	8	68	14	76	6	23
Fresno.....	76	42	17	34	0	25	13	18	0	11
Autres.....	757	313	17	300	4	436	14	125	7	167
Totaux.....	9,125	3,773	213	8,049	71	792	180	3,206	54	333
Colorado—										
Denver.....	76	51	6	0	58	12	5	1	38	7
Autres.....	10	2	0	1	7	2	0	0	0	2
Totaux.....	86	53	6	1	65	14	5	1	38	9
Connecticut—										
Hartford.....	24	10	16	6	0	2	1	6	1	2
Bridgeport.....	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0
New-Haven.....	11	2	1	9	0	1	2	0	0	0
Autres.....	54	50	4	43	3	4	4	39	3	4
Totaux.....	89	65	21	58	3	7	10	45	4	6
Delaware—										
Wilmington.....	12	12	0	9	1	2	0	9	1	2
Autres.....	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
Totaux.....	13	13	1	9	1	2	1	9	1	2
District de Columbia.....	309	163	61	230	11	7	42	112	7	2
Floride—										
Miami.....	42	34	18	10	5	9	10	8	9	7
Jacksonville.....	32	23	2	21	6	3	1	15	6	1
Tampa.....	17	13	1	14	0	2	1	11	0	1
Autres.....	21	21	3	13	5	0	3	13	5	0
Totaux.....	112	91	24	58	16	14	15	47	20	9

* Comprend les stupéfiants et la marijuana.

ARRESTATIONS ET CONDAMNATIONS CONCERNANT LES STUPÉFIANTS
AUX ÉTATS-UNIS EN 1953 (Suite)

États	Totaux		Arrestations				Condamnations			
	Arres- tations	Con- dam- nations	Narcotiques		Marijuana		Narcotiques		Marijuana	
			Autorités		Autorités		Autorités		Autorités	
			Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales
Georgie—										
Atlanta.....	34	22	0	28	4	2	1	15	4	2
Augusta.....	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Columbus.....	3	3	0	3	0	0	3	0	0	0
Autres.....	18	17	11	7	0	0	14	3	0	0
Totaux.....	57	42	13	38	4	2	15	21	4	2
Idaho—										
Boise.....	4	3	0	1	0	3	2	1	0	0
Autres.....	5	0	0	4	0	1	0	0	0	0
Totaux.....	9	3	0	5	0	4	2	1	0	0
Illinois—										
Chicago.....	4,608	1,885	234	4,100	20	254	117	1,654	26	88
Autres.....	13	17	5	5	3	0	8	7	2	0
Totaux.....	4,621	1,902	239	4,105	23	254	125	1,661	28	88
Indiana—										
Indianapolis.....	99	13	0	83	0	16	0	10	0	3
Evansville.....	25	12	0	25	0	0	0	12	0	0
Fort-Wayne.....	3	3	0	0	0	3	0	0	0	3
Gary.....	108	35	21	72	5	10	10	17	3	5
South-Bend.....	50	13	0	31	0	19	0	9	0	4
Totaux.....	285	76	21	211	5	48	10	48	3	15
Iowa—										
Des Moines.....	18	13	0	17	0	1	0	12	0	1
Council-Bluffs.....	4	1	0	4	0	0	0	1	0	0
Autres.....	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Totaux.....	25	14	0	24	0	1	0	13	0	1
Kansas—										
Kansas.....	2	1	0	0	0	2	0	0	0	* 1
Wichita.....	9	3	0	4	0	5	0	2	0	1
Autres.....	12	9	1	8	2	1	1	5	2	1
Totaux.....	23	13	1	12	2	8	1	7	2	3
Kentucky—										
Louisville.....	12	20	2	6	0	4	5	5	6	4
Lexington.....	16	15	7	0	9	0	2	0	13	0
Autres.....	33	8	7	6	20	0	0	2	6	0
Totaux.....	61	43	16	12	29	4	7	7	25	4
Louisiane—										
Nouvelle-Orléans...	501	85	41	305	46	109	28	15	25	17
Autres.....	28	15	2	4	12	10	1	1	8	5
Totaux.....	529	100	43	309	58	119	29	16	33	22
Maine—										
Augusta.....	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
Auburn.....	2	2	1	1	0	0	1	1	0	0
Autres.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaux.....	3	3	2	1	0	0	2	1	0	0
Maryland—										
Baltimore.....	135	92	0	83	0	52	0	58	0	34
Autres.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaux.....	135	92	0	83	0	52	0	58	0	34

* Comprend les stupéfiants et la marijuana.

ARRESTATIONS ET CONDAMNATIONS CONCERNANT LES STUPÉFIANTS
 AUX ÉTATS-UNIS EN 1953 (Suite)

États	Totaux		Arrestations				Condamnations			
	Arres- tations	Con- dam- nations	Stupéfiants		Marijuana		Stupéfiants		Marijuana	
			Autorités		Autorités		Autorités		Autorités	
			Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales
New-York—										
New-York.....	3,919	3,243	249	3,605*	65	.....	224	2,978*	41	.....
Buffalo.....	79	71	16	61	1	1	19	49	2	1
White-Plains.....	27	24	0	3	0	24	0	3	0	2
Mineola.....	11	10	0	9	0	2	0	9	0	1
Rochester.....	9	2	0	1	0	8	0	0	0	2
Newburgh.....	5	4	0	5	0	0	0	4	0	0
Syracuse.....	3	1	0	3	0	0	0	1	0	0
Autres.....	36	15	0	27	0	9	0	11	0	4
Totaux.....	4,089	3,370	265	3,714	66	44	243	3,055	43	29
Caroline du Nord—										
Fayetteville.....	7	7	3	0	4	0	3	0	4	0
Greensboro.....	4	4	3	1	0	0	3	1	0	0
Greenville.....	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
Totaux.....	12	12	7	1	4	0	7	1	4	0
Dakota du Nord—										
Bismarck.....	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Hettinger.....	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0
Autres.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaux.....	4	1	1	3	0	0	0	1	0	0
Ohio—										
Cleveland.....	293	231	62	198	2	31	53	152	1	25
Dayton.....	112	75	41	60	1	10	30	40	0	5
Cincinnati.....	97	82	27	59	3	8	21	51	2	8
Toledo.....	29	29	16	4	7	2	16	4	7	2
Youngstown.....	19	17	0	19	0	0	0	17	0	0
Akron.....	9	5	0	8	0	1	0	4	0	1
Springfield.....	8	0	5	0	3	0	0	0	0	0
Autres.....	8	5	0	2	3	3	0	2	0	3
Totaux.....	575	444	151	350	19	55	120	270	10	44
Oklahoma—										
Oklahoma-City.....	155	71	5	148*	2	.....	2	68*	1	.....
Tulsa.....	15	11	3	4	8	0	3	0	8	0
Autres.....	35	28	3	18	7	7	2	17	2	7
Totaux.....	205	110	11	170	17	7	7	85	11	7
Oregon—										
Portland.....	65	38	7	40	6	12	6	16	6	10
Salem.....	2	2	0	0	2	0	0	0	2	0
Eugene.....	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
Autres.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaux.....	68	41	7	40	8	13	6	16	8	11
Pennsylvanie—										
Philadelphie.....	1,048	395	51	960	7	30	40	337	6	12
Pittsburgh.....	310	206	40	261	0	9	35	164	0	7
Harrisburg.....	13	11	0	10	0	3	0	8	0	3
Totaux.....	1,371	612	91	1,231	7	42	75	509	6	22
Rhode-Island—										
Providence.....	7	7	1	6	0	0	3	2	2	0
Autres.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaux.....	7	7	1	6	0	0	3	2	2	0

* Comprend les stupéfiants et la marijuana.

ARRESTATIONS ET CONDAMNATIONS CONCERNANT LES STUPÉFIANTS
AUX ÉTATS-UNIS EN 1953 (Suite)

États	Totaux		Arrestations				Condamnations			
	Arres- tations	Con- dam- nations	Stupéfiants		Marijuana		Stupéfiants		Marijuana	
			Autorités		Autorités		Autorités		Autorités	
			Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales
Massachusetts—										
Boston.....	331	282	32	296*	3	0	34	248*	0	0
Springfield.....	4	6	0	4	0	0	1	4	1	0
Autres.....	42	40	0	42*	0	0	0	39*	1	0
Totaux.....	377	328	32	342*	3	0	35	291*	2	0
Michigan—										
Détroit.....	1,681	75	67	1,591	23	0	33	34	8	0
Kalamazoo.....	5	1	0	5	0	0	0	1	0	0
Grand-Rapids.....	8	3	0	3	0	5	1	2	0	0
Totaux.....	1,694	79	67	1,599	23	5	34	37	8	0
Minnesota—										
Minneapolis.....	44	21	9	26	2	7	3	10	1	7
St-Paul.....	22	3	3	9	4	6	1	2	0	0
Autres.....	5	1	0	0	3	2	0	1	1	0
Totaux.....	71	25	12	35	9	15	4	12	2	7
Mississippi—										
Jackson.....	5	2	2	2	0	1	2	0	0	0
Autres.....	25	15	5	15	0	5	3	9	0	3
Totaux.....	30	17	7	17	0	6	5	9	0	3
Missouri—										
Kansas-City.....	95	30	21	70*	4	0	17	10*	3	0
St-Louis.....	103	28	25	73	4	1	17	8	2	1
Autres.....	7	2	0	6	1	0	0	2	0	0
Totaux.....	205	60	46	149	9	1	34	20	5	1
Montana—										
Butte.....	2	2	2	0	0	0	2	0	0	0
Miles-City.....	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Billings.....	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2
Autres.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaux.....	7	4	2	3	0	2	2	0	0	2
Nebraska—										
Omaha.....	24	10	3	12	0	9	1	3	0	6
Autres.....	3	3	1	2	0	0	1	2	0	0
Totaux.....	27	13	4	14	0	9	2	5	0	6
Nevada—										
Las Vegas.....	22	17	0	0	22	0	1	0	16	0
Reno.....	5	1	2	0	3	0	0	0	1	0
Totaux.....	27	18	2	0	25	0	1	0	17	0
New-Hampshire.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
New-Jersey—										
Newark.....	463	301	18	399	1	45	11	270	0	20
Atlantic-City.....	74	67	17	40	4	13	17	34	4	12
Camden.....	22	21	9	8	1	4	9	8	0	4
Trenton.....	20	20	3	14	0	3	3	14	0	3
Patterson.....	16	16	1	13	0	2	1	13	0	2
Autres.....	86	80	8	50	6	22	6	50	2	22
Totaux.....	681	505	56	524	12	89	47	389	6	63

* Comprend les stupéfiants et la marijuana.

ARRESTATIONS ET CONDAMNATIONS CONCERNANT LES STUPÉFIANTS
AUX ÉTATS-UNIS EN 1953 (Suite)

États	Totaux		Arrestations				Condamnations			
	Arres- tations	Con- dam- nations	Stupéfiants		Marijuana		Stupéfiants		Marijuana	
			Autorités		Autorités		Autorités		Autorités	
			Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales
Nouveau-Mexique—										
Albuquerque.....	61	46	7	2	49	3	0	5	14	27
Gallup.....	6	3	0	0	0	6	0	0	3	0
Las Cruces.....	4	3	0	0	0	4	0	0	3	0
Autres.....	4	4	0	0	3	1	0	0	3	1
Totaux.....	75	56	7	2	52	14	0	5	23	28
Caroline du Sud—										
Columbia.....	7	2	2	5	0	0	2	0	0	0
Greenville.....	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0
Autres.....	1	3	1	0	0	0	3	0	0	0
Totaux.....	10	6	4	6	0	0	6	0	0	0
Dakota du Sud—										
Aberdeen.....	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Autres.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaux.....	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Tennessee—										
Memphis.....	18	17	5	0	13	0	9	0	8	0
Nashville.....	12	5	4	0	8	0	2	0	3	0
Autres.....	9	3	7	0	2	0	1	0	2	0
Totaux.....	39	25	16	0	23	0	12	0	13	0
Texas—										
Houston.....	284	146	56	75	56	97	45	12	54	35
Dallas.....	151	42	13	44	44	50	8	1	31	2
San-Antonio.....	142	122	64	16	49	13	54	10	49	9
Fort-Worth.....	44	33	29	2	12	1	21	2	9	1
Autres.....	819	459	68	71	216	464	56	10	204	189
Totaux.....	1,440	802	230	208	377	625	184	35	347	236
Utah—										
Salt-Lake-City....	48	49	0	38	2	8	0	38	4	7
Ogden.....	6	6	0	2	2	2	0	2	0	4
Provo.....	3	3	0	3	0	0	0	3	0	0
Autres.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaux.....	57	58	0	43	4	10	0	43	4	11
Vermont—										
Rutland.....	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
Montpelier.....	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Autres.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaux.....	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0
Virginie—										
Richmond.....	4	2	0	1	0	3	0	1	0	1
Norfolk.....	8	6	0	5	0	3	0	4	0	2
Newport-News....	2	2	0	2	0	0	0	2	0	0
Autres.....	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1
Totaux.....	16	12	0	9	0	7	0	8	0	4

ARRESTATIONS ET CONDAMNATIONS CONCERNANT LES STUPÉFIANTS
AUX ÉTATS-UNIS EN 1953 (Fin)

États	Totaux		Arrestations				Condamnations			
	Arres- tations	Con- dam- nations	Stupéfiants		Marijuana		Stupéfiants		Marijuana	
			Autorités		Autorités		Autorités		Autorités	
			Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales
Washington—										
Seattle.....	75	57	36	25	13	1	25	20	11	1
Yakima.....	10	10	0	0	10	0	0	0	10	0
Tacoma.....	9	5	0	2	3	4	0	1	2	2
Autres.....	9	11	0	4	0	5	3	3	2	3
Totaux.....	103	83	36	31	26	10	28	24	25	6
Virginie occidentale—										
Charleston.....	9	4	5	4	0	0	1	3	0	0
Autres.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaux.....	9	4	5	4	0	0	1	3	0	0
Wisconsin—										
Milwaukee.....	157	121	8	107	2	40	2	77	2	40
Kenosha.....	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
Hurley.....	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
Totaux.....	159	123	9	108	2	40	3	78	2	40
Wyoming—										
Cheyenne.....	6	6	0	0	5	1	0	0	5	1
Autres.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaux.....	6	6	0	0	5	1	0	0	5	1
Grands totaux.....	26,986	13,379	1,774	21,853	999	2,360	1,332	10,186	780	1,081
Alaska—										
Anchorage.....	6	13	2	0	4	0	10	0	3	0
Fairbanks.....	2	1	2	0	0	0	1	0	0	0
Kodiak.....	2	2	2	0	0	0	2	0	0	0
Juneau.....	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
Totaux.....	11	17	6	0	4	1	13	0	4	0
Hawaii—										
Honolulu.....	101	49	24	60	5	12	21	2	24	2
Hilo.....	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Autres.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaux.....	103	49	24	60	5	14	21	2	24	2

Pièce 7

ARRESTATIONS ET CONDAMNATIONS CONCERNANT LES STUPÉFIANTS
AUX ÉTATS-UNIS EN 1954

États	Totaux		Arrestations				Condamnations				
	Arres- tations	Con- dam- nations	Stupéfiants		Marijuana		Stupéfiants		Marijuana		
			Autorités		Autorités		Autorités		Autorités		
			Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales	
Alabama—											
Birmingham.....	16	12	4	10	2	0	4	5	2	1	0
Montgomery.....	3	3	3	0	0	0	3	0	0	0	0
Mobile.....	10	8	0	6	0	4	1	3	0	4	0
Autres.....	9	2	3	4	0	2	1	1	0	0	0
Totaux.....	38	25	10	20	2	6	9	9	2	5	
Arizona—											
Phoenix.....	38	20	15	1	21	1	4	1	14	1	3
Florence.....	6	6	0	3	0	3	0	3	0	0	0
Yuma.....	7	6	3	0	4	0	3	0	3	0	0
Autres.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaux.....	51	32	18	4	25	4	7	4	17	4	
Arkansas—											
Little-Rock.....	3	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0
Autres.....	15	2	2	12	1	0	1	1	0	0	0
Totaux.....	18	4	3	13	2	0	2	1	1	0	
Californie—											
San-Francisco.....	413	280	97	229	6	81	83	153	9	35	
Los-Angeles.....	5,315	1,528	73	5,021*	18	203	84	1,341	14	89	
San-Diego.....	369	260	4	149	6	210	3	151	13	93	
Oakland.....	175	94	43	94	2	36	32	47	0	15	
Sacramento-											
Stockton.....	192	139	13	113	16	50	16	79	13	31	
Fresno.....	118	89	1	90	1	26	7	60	1	21	
Autres.....	825	483	8	320	2	495	9	207	1	266	
Totaux.....	7,407	2,873	239	6,016*	51	1,101	234	2,038	51	550	
Colorado—											
Denver.....	33	38	7	4	21	1	7	0	29	2	
Autres.....	8	2	1	0	7	0	0	1	0	1	
Totaux.....	41	40	8	4	28	1	7	1	29	3	
Connecticut—											
Hartford.....	58	51	11	47	0	0	17	34	0	0	
New-Haven.....	21	21	1	18	2	0	1	18	2	0	
Autres.....	14	9	0	8	0	6	0	6	0	3	
Totaux.....	93	81	12	73	2	6	18	58	2	3	
Delaware—											
Wilmington.....	8	8	0	7	0	1	0	7	0	1	
Autres.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Totaux.....	8	8	0	7	0	1	0	7	0	1	
District de Columbia	237	139	53	164	3	17	46	84	5	4	
Floride—											
Miami.....	69	47	22	25	4	18	12	22	3	10	
Jacksonville.....	13	21	0	13	0	0	0	16	0	5	
Tampa.....	7	6	0	3	0	4	0	6	0	0	
Autres.....	32	12	6	18	0	8	3	7	0	2	
Totaux.....	121	86	28	59	4	30	15	51	3	17	

* Comprend les arrestations dans Los-Angeles relatives aux stupéfiants et à la marijuana.

ARRESTATIONS ET CONDAMNATIONS CONCERNANT LES STUPÉFIANTS
AUX ÉTATS-UNIS EN 1954 (Suite)

États	Totaux		Arrestations				Condamnations			
	Arres- tations	Con- dam- nations	Stupéfiants		Marijuana		Stupéfiants		Marijuana	
			Autorités		Autorités		Autorités		Autorités	
			Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales
Georgie—										
Atlanta.....	27	22	5	19	3	0	5	17	0	0
Savannah.....	6	3	0	5	1	0	1	1	1	0
Columbus.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres.....	4	4	0	3	0	1	2	2	0	0
Totaux.....	37	29	5	27	4	1	8	20	1	0
Idaho—										
Mountain-Home....	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Weiser.....	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
Payette.....	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Autres.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaux.....	3	1	1	0	0	2	0	0	0	1
Illinois—										
Chicago.....	2,035	1,465	82	1,616	11	326	90	1,269	21	85
Autres.....	11	6	1	7	2	1	0	1	2	3
Totaux.....	2,046	1,471	83	1,623	13	327	90	1,270	23	88
Indiana—										
Indianapolis.....	27	12	19	8	0	0	7	5	0	0
Evansville.....	8	2	0	8	0	0	1	1	0	0
Fort-Wayne.....	9	0	0	0	0	9	0	0	0	0
Gary.....	41	14	0	41	0	0	0	14	0	0
South-Bend.....	19	6	0	15	0	4	0	5	0	1
Autres.....	9	5	0	8	0	1	0	5	0	0
Totaux.....	113	39	19	80	0	14	8	30	0	1
Iowa—										
Des-Moines.....	15	6	0	11	0	4	0	4	0	3
Autres.....	8	3	0	4	0	4	0	0	0	2
Totaux.....	23	9	0	15	0	8	0	4	0	5
Kansas—										
Kansas.....	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Wichita.....	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0
Autres.....	6	2	0	5	1	0	0	1	1	0
Totaux.....	10	3	0	8	2	0	0	1	2	0
Kentucky—										
Louisville.....	41	35	10	9	14	8	5	9	13	8
Lexington.....	344	356	0	338*	6	0	7	338*	11	0
Autres.....	21	12	1	1	19	0	3	3	6	0
Totaux.....	406	403	11	348	39	8	15	350	30	8
Louisiane—										
Nouvelle-Orléans...	212	85	9	101	15	87	9	25	12	39
Autres.....	31	19	1	10	2	18	1	5	3	10
Totaux.....	243	104	10	111	17	105	10	30	15	49
Maine.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maryland—										
Baltimore.....	117	105	10	77	0	30	10	72	0	23
Autres.....	6	4	1	3	2	0	1	3	0	0
Totaux.....	123	109	11	80	2	30	11	75	0	23

* Loi du Kentucky visant les narcomanes invétérés.

ARRESTATIONS ET CONDAMNATIONS CONCERNANT LES STUPÉFIANTS
AUX ÉTATS-UNIS EN 1954 (Suite)

États	Totaux		Arrestations				Condamnations			
	Arres- tations	Con- dam- nations	Stupéfiants		Marijuana		Stupéfiants		Marijuana	
			Autorités		Autorités		Autorités		Autorités	
			Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales
Massachusetts—										
Boston.....	283	195	20	285*	5	0	9	182*	4	0
Springfield.....	6	5	1	5	0	0	0	5	0	0
Autres.....	21	17	2	18	0	1	0	16	0	1
Totaux.....	310	217	23	281	5	1	9	203	4	1
Michigan—										
Detroit.....	1,884	355	105	1,485	30	264	17	272	13	53
Flint.....	25	9	0	19	0	6	0	6	0	3
Saginaw.....	13	5	0	13	0	0	0	5	0	0
Autres.....	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Totaux.....	1,924	369	105	1,519	30	270	17	283	13	56
Minnesota—										
Minneapolis.....	19	21	2	16	0	1	3	16	1	1
St-Paul.....	4	7	0	0	0	4	3	0	4	0
Autres.....	3	2	0	3	0	0	0	2	0	0
Totaux.....	26	30	2	19	0	5	6	18	5	1
Mississippi—										
Jackson.....	3	1	2	1	0	0	0	1	0	0
Autres.....	4	8	1	2	0	1	4	4	0	0
Totaux.....	7	9	3	3	0	1	4	5	0	0
Missouri—										
Kansas-City.....	153	50	53	81	9	10	33	10	5	2
St-Louis.....	147	31	28	114	0	5	20	11	0	0
Autres.....	5	0	0	5	0	0	0	0	0	0
Totaux.....	305	81	81	200	9	15	53	21	5	2
Montana—										
Billings.....	9	3	0	3	0	6	0	0	0	3
Helena.....	3	1	0	3	0	0	0	1	0	0
Totaux.....	12	4	0	6	0	6	0	1	0	3
Nebraska—										
Omaha.....	31	14	6	17	1	7	6	7	0	1
Autres.....	10	7	0	4	0	6	0	2	0	5
Totaux.....	41	21	6	21	1	13	6	9	0	6
Nevada—										
Las Vegas.....	28	16	10	2	16	0	6	0	10	0
Reno.....	2	1	2	0	0	0	1	0	0	0
Autres.....	18	1	0	16	0	2	0	0	0	1
Totaux.....	48	18	12	18	16	2	7	0	10	1
New-Hampshire—										
Concord.....	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
Autres.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaux.....	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
New-Jersey—										
Newark.....	236	231	1	227	0	8	8	214	1	8
Atlantic-City.....	39	39	0	29	0	10	0	29	0	10
Asbury-Park.....	13	13	10	1	2	0	10	1	2	0
Camden.....	10	10	0	10	0	0	0	10	0	0
Autres.....	98	99	8	79	3	8	8	79	4	8
Totaux.....	396	392	19	346	5	26	26	333	7	26

* Comprend les stupéfiants et la marijuana.

ARRESTATIONS ET CONDAMNATIONS CONCERNANT LES STUPÉFIANTS
AUX ÉTATS-UNIS EN 1954 (Suite)

États	Totaux		Arrestations				Condamnations			
	Arres- tations	Con- dam- nations	Stupéfiants		Marijuana		Stupéfiants		Marijuana	
			Autorités		Autorités		Autorités		Autorités	
			Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales
Nouveau-Mexique—										
Albuquerque.....	36	27	10	2	14	10	7	1	16	3
Roswell.....	9	0	0	0	9	0	0	0	0	0
Autres.....	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0
Totaux.....	45	29	10	2	23	10	7	1	18	3
New-York—										
New-York.....	4,518	3,322	198	3,937	4	379	237	2,910	28	147
Buffalo.....	84	71	14	60	0	10	18	44	1	8
Syracuse.....	17	14	0	17	0	0	0	14	0	0
Mineola.....	17	16	0	16	0	1	0	15	0	1
White-Plains.....	18	15	0	11	0	7	0	9	0	6
Troy.....	9	7	0	9	0	0	0	7	0	0
Rochester.....	7	7	0	5	0	2	0	3	0	4
Autres.....	26	16	3	14	1	8	2	8	0	6
Totaux.....	4,696	3,468	215	4,069	5	407	257	3,010	29	172
Caroline du Nord—										
Greensboro.....	29	29	27	2	0	0	27	2	0	0
Asheville.....	7	0	7	0	0	0	0	0	0	0
Autres.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaux.....	36	29	34	2	0	0	27	2	0	0
Dakota du Nord—										
Fargo.....	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
Autres.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaux.....	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
Ohio—										
Cleveland.....	373	319	67	300*	6	0	45	269*	5	0
Cincinnati.....	80	70	17	46	5	12	14	41	4	11
Dayton.....	60	40	21	33	3	3	11	25	1	3
Columbus.....	40	25	18	15	4	3	9	12	1	3
Toledo.....	13	10	4	0	7	2	4	0	6	0
Youngstown.....	10	9	0	9	0	1	0	8	0	1
Akron.....	12	7	0	11	0	1	0	6	0	1
Autres.....	5	5	0	4	0	1	0	4	0	1
Totaux.....	593	485	127	418	25	23	83	365	17	20
Oklahoma—										
Oklahoma-City....	80	35	4	76*	0	0	1	34*	0	0
Tulsa.....	10	3	0	2	0	8	0	1	0	2
Autres.....	14	4	4	3	2	5	2	0	2	0
Totaux.....	104	42	8	81	2	13	3	35	2	2
Oregon—										
Portland.....	61	57	10	45	1	5	6	41	5	5
Eugene.....	4	4	0	2	0	2	0	2	0	2
Autres.....	5	6	0	4	0	1	0	4	0	2
Totaux.....	70	67	10	51	1	8	6	47	5	9
Pennsylvanie—										
Philadelphie.....	1,731	568	12	1,675	0	44	1	548	0	19
Pittsburgh.....	214	76	14	193	3	4	13	57	2	4
Harrisburg.....	3	3	0	3	0	0	0	3	0	0
Autres.....	16	15	1	13	0	2	0	13	0	2
Totaux.....	1,964	662	27	1,884	3	50	14	621	2	25

* Comprend les stupéfiants et la marijuana.

ARRESTATIONS ET CONDAMNATIONS CONCERNANT LES STUPÉFIANTS
AUX ÉTATS-UNIS EN 1954 (Suite)

États	Totaux		Arrestations				Condamnations			
	Arres- tations	Con- dam- nations	Narcotiques		Marijuana		Narcotiques		Marijuana	
			Autorités		Autorités		Autorités		Autorités	
			Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales
Rhode-Island—										
Providence.....	8	2	1	2	5	0	0	0	2	0
Autres.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaux.....	8	2	1	2	5	0	0	0	2	0
Caroline du Sud—										
Columbia.....	4	2	2	2	0	0	2	0	0	0
Greenville.....	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0
Autres.....	9	9	3	2	4	0	3	2	4	0
Totaux.....	15	12	6	5	4	0	6	2	4	0
Dakota du Sud—										
Aberdeen.....	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Autres.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaux.....	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tennessee—										
Memphis.....	16	21	6	2	7	1	10	2	8	1
Nashville.....	12	10	7	3	2	0	4	0	6	0
Knoxville.....	5	4	5	0	0	0	4	0	0	0
Autres.....	13	9	10	1	2	0	7	0	2	0
Totaux.....	46	44	28	6	11	1	25	2	16	1
Texas—										
Houston.....	363	133	59	130	38	136	44	14	29	46
San-Antonio.....	150	104	18	66	17	49	36	30	21	17
Dallas.....	97	43	8	49	6	34	12	2	24	5
Fort-Worth.....	25	18	6	8	7	4	11	0	6	1
Autres.....	779	365	72	61	257	389	50	20	153	142
Totaux.....	1,414	663	163	314	325	612	153	66	233	211
Utah—										
Salt-Lake-City.....	5	2	2	0	3	0	1	0	1	0
Autres.....	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Totaux.....	7	2	3	0	4	0	1	0	1	0
Vermont—										
Montpelier.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres.....	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
Totaux.....	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
Virginie—										
Richmond.....	9	6	1	7	0	1	1	4	0	1
Norfolk.....	7	6	5	2	0	0	4	2	0	0
Autres.....	3	4	2	1	0	0	3	1	0	0
Totaux.....	19	16	8	10	0	1	8	7	0	1
Washington—										
Seattle.....	69	82	26	21	19	3	43	19	18	2
Spokane.....	12	12	0	7	0	5	0	7	0	5
Tacoma.....	4	3	0	4	0	0	0	3	0	0
Autres.....	9	8	0	4	3	2	0	4	3	1
Totaux.....	94	105	26	36	22	10	43	33	21	8
Virginie occidentale—										
Charleston.....	4	1	1	3	0	0	1	0	0	0
Autres.....	3	3	0	3	0	0	0	3	0	0
Totaux.....	7	4	1	6	0	0	1	3	0	0

ARRESTATIONS ET CONDAMNATIONS CONCERNANT LES STUPÉFIANTS
AUX ÉTATS-UNIS EN 1954 (Fin)

États	Totaux		Arrestations				Condamnations			
	Arres- tations	Con- dam- nations	Narcotiques		Marijuana		Narcotiques		Marijuana	
			Autorités		Autorités		Autorités		Autorités	
			Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales	Fédé- rales	Lo- cales
Wisconsin— Milwaukee.....	149	106	0	104	0	45	0	79	0	27
Autres.....	3	3	1	0	0	2	1	0	0	2
Totaux.....	152	109	1	104	0	47	1	79	0	29
Wyoming— Cheyenne.....	2	7	0	0	2	0	0	0	6	1
Autres.....	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Totaux.....	4	7	0	0	4	0	0	0	6	1
Grands totaux.....	23,365	12,346	1,430	18,059	694	3,182	1,243	9,182	581	1,340
Alaska— Anchorage.....	14	7	10	0	4	0	2	0	5	0
Fairbanks.....	2	3	1	0	1	0	2	0	1	0
Totaux.....	16	10	11	0	5	0	4	0	6	0
Hawaï— Honolulu.....	110	34	40	36	13	21	27	0	5	2
Autres.....	3	2	0	0	1	2	0	0	0	2
Totaux.....	114	36	40	36	14	23	27	0	5	4

Pièce 8

ARRESTATIONS ET CONDAMNATIONS CONCERNANT LES STUPÉFIANTS
AUX ÉTATS-UNIS EN 1953-1954

(Tableau comparatif, par État)

États	Année	Totaux	Stupéfiants		Marijuana	
			Autorités		Autorités	
			Fédérales	Locales	Fédérales	Locales
Alabama—						
Arrestations.....	1953	34	8	6	0	20
	1954	38	10	20	2	6
Condamnations.....	1953	30	7	8	0	15
	1954	25	9	9	2	5
Arizona—						
Arrestations.....	1953	95	32	28	20	15
	1954	51	18	4	25	4
Condamnations.....	1953	77	18	26	18	15
	1954	32	7	4	17	4
Arkansas—						
Arrestations.....	1953	7	3	2	0	2
	1954	18	3	13	2	0
Condamnations.....	1953	4	3	1	0	0
	1954	4	2	1	1	0
Californie—						
Arrestations.....	1953	9,125	213	8,049*	71	792
	1954	7,407	239	6,016*	51	1,101
Condamnations.....	1953	3,773	180	3,206*	54	333
	1954	2,873	234	2,038*	51	550
Colorado—						
Arrestations.....	1953	86	6	1	65	14
	1954	41	8	4	28	1
Condamnations.....	1953	53	4	1	38	9
	1954	40	7	1	29	3
Connecticut—						
Arrestations.....	1953	89	21	58	3	7
	1954	93	12	73	2	6
Condamnations.....	1953	65	10	45	4	6
	1954	81	18	58	2	3
Delaware—						
Arrestations.....	1953	13	1	9	1	2
	1954	8	0	7	0	1
Condamnations.....	1953	13	1	9	1	2
	1954	8	0	7	0	1
District de Columbia—						
Arrestations.....	1953	309	61	230	11	7
	1954	237	53	164	3	17
Condamnations.....	1953	163	42	112	7	2
	1954	139	46	84	5	4
Floride—						
Arrestations.....	1953	112	24	58	16	14
	1954	121	28	59	4	30
Condamnations.....	1953	91	15	47	20	9
	1954	86	15	51	3	17

* Comprend les arrestations et les condamnations relatives aux stupéfiants et à la marijuana, dans Los Angeles.

ARRESTATIONS ET CONDAMNATIONS CONCERNANT LES STUPÉFIANTS
AUX ÉTATS-UNIS EN 1953-1954

(Tableau comparatif, par État)

États	Année	Totaux	Stupéfiants		Marijuana		
			Autorités		Autorités		
			Fédérales	Locales	Fédérales	Locales	
Georgie—							
Arrestations.....	1953	57	13	38	4	2	
	1954	37	5	27	4	1	
Condamnations.....	1953	42	15	21	4	2	
	1954	29	8	20	1	0	
Idaho—							
Arrestations.....	1953	9	0	5	0	4	
	1954	3	1	0	0	2	
Condamnations.....	1953	3	2	1	0	0	
	1954	1	0	0	0	1	
Illinois—							
Arrestations.....	1953	4,621	239	4,105	23	254	
	1954	2,046	83	1,623	13	327	
Condamnations.....	1953	1,902	125	1,661	28	88	
	1954	1,471	90	1,270	23	88	
Indiana—							
Arrestations.....	1953	285	21	211	5	48	
	1954	113	19	80	0	14	
Condamnations.....	1953	76	10	48	3	15	
	1954	39	8	30	0	1	
Iowa—							
Arrestations.....	1953	25	0	24	0	1	
	1954	23	0	15	0	1	
Condamnations.....	1953	14	0	13	0	1	
	1954	9	0	4	0	5	
Kansas—							
Arrestations.....	1953	23	1	12	2	8	
	1954	10	0	8	2	0	
Condamnations.....	1953	13	1	7	2	3	
	1954	3	0	1	2	0	
Kentucky—							
Arrestations.....	1953	61	16	12	29	4	
	1954	406*	11	348*	39	8	
Condamnations.....	1953	43	7	7	25	4	
	1954	403*	15	350*	30	8	
Louisiane—							
Arrestations.....	1953	529	43	309	58	119	
	1954	243	10	111	17	105	
Condamnations.....	1953	100	29	16	33	22	
	1954	104	10	30	15	4	
Maine—							
Arrestations.....	1953	3	2	1	0	0	
	1954	0	0	0	0	0	
Condamnations.....	1953	3	2	1	0	0	
	1954	0	0	0	0	0	
Maryland—							
Arrestations.....	1953	135	0	83	0	52	
	1954	123	11	80	2	30	
Condamnations.....	1953	92	0	58	0	34	
	1954	109	11	75	0	23	

* 338 en vertu de la Loi du Kentucky visant les narcomanes invétérés.

ARRESTATIONS ET CONDAMNATIONS CONCERNANT LES STUPÉFIANTS
AUX ÉTATS-UNIS EN 1953-1954

(Tableau comparatif, par État)

États	Année	Totaux	Stupéfiants		Marijuana		
			Autorités		Autorités		
			Fédérales	Locales	Fédérales	Locales	
Massachusetts—	Arrestations.....	1953	377	32	342*	3	0
		1954	310	23	281*	5	1
Condamnations.....	1953	328	35	291*	2	0	
	1954	217	9	203*	4	1	
Michigan—	Arrestations.....	1953	1,694	67	1,599	23	5
		1954	1,924	105	1,519	30	270
Condamnations.....	1953	79	34	37	8	0	
	1954	369	17	283	13	56	
Minnesota—	Arrestations.....	1953	71	12	35	9	15
		1954	26	2	19	0	5
Condamnations.....	1953	25	4	12	2	7	
	1954	30	6	18	5	1	
Mississippi—	Arrestations.....	1953	30	7	17	0	6
		1954	7	3	3	0	1
Condamnations.....	1953	17	5	9	0	3	
	1954	9	4	5	0	0	
Missouri—	Arrestations.....	1953	205	46	149	9	1
		1954	305	81	200	9	15
Condamnations.....	1953	60	34	20	5	1	
	1954	81	53	21	5	2	
Montana—	Arrestations.....	1953	7	2	3	0	2
		1954	12	0	6	0	6
Condamnations.....	1953	4	2	0	0	2	
	1954	4	0	1	0	3	
Nebraska—	Arrestations.....	1953	27	4	14	0	9
		1954	41	6	21	1	13
Condamnations.....	1953	13	2	5	0	6	
	1954	21	6	9	0	6	
Nevada—	Arrestations.....	1953	27	2	0	25	0
		1954	48	12	18	16	2
Condamnations.....	1953	18	1	0	17	0	
	1954	18	7	0	10	1	
New-Hampshire—	Arrestations.....	1953	0	0	0	0	0
		1954	1	0	1	0	0
Condamnations.....	1953	0	0	0	0	0	
	1954	1	0	1	0	0	
New-Jersey—	Arrestations.....	1953	681	56	524	12	89
		1954	396	19	346	5	26
Condamnations.....	1953	505	47	389	6	63	
	1954	392	26	333	7	26	

* Comprend les arrestations et les condamnations relatives aux stupéfiants et à la marijuana dans Boston

ARRESTATIONS ET CONDAMNATIONS CONCERNANT LES STUPÉFIANTS
AUX ÉTATS-UNIS EN 1953-1954

(Tableau comparatif, par État)

États	Année	Totaux	Stupéfiants		Marijuana	
			Autorités		Autorités	
			Fédérales	Locales	Fédérales	Locales
Nouveau-Mexique—	1953	75	7	2	52	14
	1954	45	10	2	23	10
Arrestations.....	1953	56	0	5	23	28
	1954	29	7	1	18	3
Condammations.....	1953	4,089	265	3,714*	66	44
	1954	4,696	215	4,069	5	407
New-York—	1953	3,370	243	3,055*	43	29
	1954	3,468	257	3,010	29	172
Arrestations.....	1953	12	7	1	4	0
	1954	36	34	2	0	0
Condammations.....	1953	12	7	1	4	0
	1954	29	27	2	0	0
Caroline du Nord—	1953	4	1	3	0	0
	1954	1	0	1	0	0
Arrestations.....	1953	1	0	1	0	0
	1954	1	0	1	0	0
Condammations.....	1953	575	151	350	19	55
	1954	593	127	418	25	23
Ohio—	1953	444	120	270	10	44
	1954	485	83	365	17	20
Arrestations.....	1953	205	11	170	17	7
	1954	104	8	81	2	13
Condammations.....	1953	110	7	85	11	7
	1954	42	3	35	2	2
Oklahoma—	1953	68	7	40	8	13
	1954	70	10	51	1	8
Arrestations.....	1953	41	6	16	8	11
	1954	67	6	47	5	9
Condammations.....	1953	1,371	91	1,231	7	42
	1954	1,964	27	1,884	3	50
Pennsylvanie—	1953	612	75	509	6	22
	1954	662	14	621	2	25
Arrestations.....	1953	7	1	6	0	0
	1954	8	1	2	5	0
Condammations.....	1953	7	3	2	2	0
	1954	2	0	0	2	0
Rhode-Island—	1953	10	4	6	0	0
	1954	15	6	5	4	0
Arrestations.....	1953	6	6	0	0	0
	1954	12	6	2	4	0
Condammations.....	1953	6	6	0	0	0
	1954	12	6	2	4	0
Caroline du Sud—	1953	10	4	6	0	0
	1954	15	6	5	4	0
Arrestations.....	1953	6	6	0	0	0
	1954	12	6	2	4	0
Condammations.....	1953	6	6	0	0	0
	1954	12	6	2	4	0

* Comprend les arrestations et les condamnations relatives à la marijuana dans la ville de New-York.

ARRESTATIONS ET CONDAMNATIONS CONCERNANT LES STUPÉFIANTS
AUX ÉTATS-UNIS EN 1953-1954

(Tableau comparatif, par État)

États	Année	Totaux	Stupéfiants		Marijuana		
			Autorités		Autorités		
			Fédérales	Locales	Fédérales	Locales	
Dakota du Sud—	Arrestations.....	1953	2	0	2	0	0
		1954	1	0	1	0	0
	Condammations.....	1953	0	0	0	0	0
		1954	0	0	0	0	0
Tennessee—	Arrestations.....	1953	39	16	0	23	0
		1954	46	28	6	11	1
	Condammations.....	1953	25	12	0	13	0
		1954	44	25	2	16	1
Texas—	Arrestations.....	1953	1,440	230	208	377	625
		1954	1,414	163	314	325	612
	Condammations.....	1953	802	184	35	347	236
		1954	663	153	66	233	211
Utah—	Arrestations.....	1953	57	0	43	4	10
		1954	7	3	0	4	0
	Condammations.....	1953	58	0	43	4	11
		1954	2	1	0	1	0
Vermont—	Arrestations.....	1953	2	1	1	0	0
		1954	1	0	1	0	0
	Condammations.....	1953	1	1	0	0	0
		1954	1	0	1	0	0
Virginie—	Arrestations.....	1953	16	0	9	0	7
		1954	19	8	10	0	1
	Condammations.....	1953	12	0	8	0	4
		1954	16	8	7	0	1
Washington—	Arrestations.....	1953	103	36	31	26	10
		1954	94	26	36	22	10
	Condammations.....	1953	83	28	24	25	6
		1954	105	43	33	21	8
Virginie occidentale—	Arrestations.....	1953	9	5	4	0	0
		1954	7	1	6	0	0
	Condammations.....	1953	4	1	3	0	0
		1954	4	1	3	0	0
Wisconsin—	Arrestations.....	1953	159	9	108	2	40
		1954	152	1	104	0	47
	Condammations.....	1953	123	3	78	2	40
		1954	109	1	79	0	29
Wyoming—	Arrestations.....	1953	6	0	0	5	1
		1954	4	0	0	4	0
	Condammations.....	1953	6	0	0	5	0
		1954	7	0	0	6	1

ARRESTATIONS ET CONDAMNATIONS CONCERNANT LES STUPÉFIANTS
AUX ÉTATS-UNIS EN 1953-1954

(Tableau comparatif, par État)

États	Année	Totaux	Stupéfiants		Marijuana	
			Autorités		Autorités	
			Fédérales	Locales	Fédérales	Locales
Grands totaux— Arrestations.....	1953	26,986	1,774	21,853	999	2,360
	1954	23,365	1,430	18,059	694	3,182
Condamnations.....	1953	13,379	1,332	10,186	780	1,081
	1954	12,346	1,243	9,182	581	1,340
<hr/>						
Alaska— Arrestations.....	1953	11	6	0	4	1
	1954	16	11	0	5	0
Condamnations.....	1953	17	13	0	4	0
	1954	10	4	0	6	0
<hr/>						
Hawaii— Arrestations.....	1953	103	24	60	5	14
	1954	114	40	36	14	23
Condamnations.....	1953	49	21	2	24	2
	1954	36	27	0	5	4

APPENDICE D

NOMBRE DE VÉHICULES AUTOMOBILES ENTRÉS AU CANADA

Province	Bureaux-douaniers	Juillet—1954		Mars—1955	
		Par mois	Par jour	Par mois	Par jour
Colombie-Britannique.....	Pacific-Highway.....	67,460	2,176	28,389	915
Alberta.....	Coutts.....	12,463	402	5,286	170
Saskatchewan.....	North-Patrol.....	8,176	264	3,516	113
Manitoba.....	Emerson.....	20,355	657	5,838	186
Ontario.....	Fort-Erie.....	394,636	12,730	78,361	2,528
	Niagara-Falls.....	272,505	8,790	100,318	3,236
	Windsor.....	345,189	11,135	170,004	5,488
Québec.....	Blackpool.....	68,820	2,220	13,488	435
	Rock-Island.....	41,630	1,343	15,924	514
Maritimes.....	St-Stephen.....	92,226	2,975	55,382	1,786

APPENDICE E

NOMBRE DE VAISSEAUX MARCHANDS OCÉANIQUES ENTRÉS DANS
QUATRE PORTS CANADIENS EN 1952 ET 1953

(Extrait du rapport annuel du Conseil des ports nationaux pour l'année 1953)

Ports	1952	1953
Halifax.....	1,614	1,531
Québec.....	737	753
Montréal.....	1,476	1,736
Vancouver.....	1,361	1,533

APPENDICE F

OUVRAGES SPÉCIAUX SUR LA TOXICOMANIE

1. *The Criminel Addict*. Gendarme H. F. Price. Revue trimestrielle de la G.R.C., octobre 1946. Vol. 12, n° 2, p. 150.
2. *A report on Drug Addiction in Canada*. Gordon H. Josie. Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Ottawa. 1948.
3. *Canada's Narcotic Drug Problem*. K. C. Hossick. *Food Drug Cosmetic Law Journal*. Chicago. Avril 1952.
4. *The Problem of Drug Addiction*. C. A. Roberts, m.d., c.m. Journal de l'Association canadienne des médecins—68, 112-115, 1953.
5. *Arguments for and Against the Legal Sale of Narcotics*. Dr G. H. Stevenson. Bulletin de la Société médicale de Vancouver, Vol. XXXI, n° 4. Janvier 1955, p. 177.
6. *The Opium Problem*. Charles E. Terry et Mildred Pellens. Le Comité de la toxicomanie en collaboration avec le Bureau de l'hygiène publique inc., New-York. 1928.
7. *Studies on Drug Addiction*. Lyndon F. Small; Nathan B. Eddy; Erich Mosettig; et C. K. Himmelsbach. Supplément n° 138 aux rapports de la santé publique, Service de la santé publique des États-Unis. Washington, 1938.
8. *The Pharmacology of the Opium Alkaloids*. Hugo Krueger; Nathan B. Eddy; et Margaret Sumwalt. Supplément n° 165 aux rapports sur la santé publique, Service de la santé publique des États-Unis. Washington, 1941.
9. *Report of Committee on Drug Addiction 1929-1941, and Collected Reprints* Conseil national de recherches des États-Unis. Washington, 1941.
10. *Le traitement des toxicomanes*. P. O. Wolf, m.d., d.ph. Bulletins de l'Organisation de la santé, Société des Nations, Genève, 1945-1946.
11. *Narcotics and Narcotic Addiction*. David W. Maurer, d.ph., Victor H. Vogel, m.d. Éditeur. Charles C. Thomas, Springfield (Illinois), 1954.
12. *Social and Psychological Factors in Opiate Addiction*. (Un examen de résultats de recherches accompagné d'une bibliographie annotée.) Édité par Alan S. Meyer. *Bureau of Applied Social Research*, Université de Columbia, New-York. Septembre 1952.
13. *A Statistical Analysis of the Clinical Records of Hospitalized Drug Addict*. Michael J. Pescor. Rapports de la Santé publique des États-Unis, supplément n° 143. Washington, 1938.
14. *Follow-up Study of Treated Narcotic Drug Addicts*. Michael J. Pescor. Rapports de la Santé publique des États-Unis, supplément n° 170. Washington, 1943.
15. *Present Statuts of Narcotic Addiction*. Traitant particulièrement des indications médicales et du danger relatif de toxicomanie que présentent les anciennes et les nouvelles drogues analgésiques. Victor H. Vogel, m.d.; Harris Isbell, m.d. et Kenneth W. Chapman, m.d. Journal de l'Association américaine des médecins—138: 1019-1026. 1948.
16. *Addiction to Analgesics and Barbiturates*. Harris Isbell, m.d., et H. F. Fraser, m.d. Journal de pharmacologie et de thérapeutique expérimentale, Vol. 99, n° 4, Partie 2. Août 1950.
17. *A Study of Results in Hospital Treatment of Drug Addictions*. (Effectué à l'hôpital de New-York—division Westchester.) Robert G. Knight, m.d., et Curtis T. Prout, m.d., *American Journal of Psychiatry*, octobre 1951, p. 306.

18. *Treatment of Drug Addiction*. H. F. Fraser, m.d., et James A. Grider fils, m.d. *The American Journal of Medicine*, Vol. XIV, n° 5, pp. 571-577, mai 1953.

19. *Facts About Narcotics*, Victor H. et Virginia E. Vogel. Brochure de l'adaptation à la vie (avec Guide du maître). 1951. *Science Research Association, Inc.*, 57 ouest, Grand Avenue, Chicago 10 (Illinois).

20. *What We can Do About the Drug Menace*. Albert Deutsch. Brochure des affaires publiques, n° 186, 1952. 22 est, 38^e rue, New-York 16 (N.-Y.).

21. *Marihuana—The New Dangerous Drug*. Par Frederick T. Merrill.

22. *Experience in the Management of Patients Medically Addicted to Narcotics*. Par le docteur Mark Rayport.

23. *Manifestations and Treatment of Addiction to Narcotic Drugs and Barbiturates*. Par le docteur H. Isbell.

24. *Narcotic Clinics in the United States*. Publié par le Bureau des stupéfiants des États-Unis.

25. *Psychiatric Aspects of Drug Addiction*. Par les docteurs A. Wikler et Robert W. Razor.

26. *Clinical Characteristics of Addictions*. Par les docteurs H. Isbell et W. M. White.

27. *Some Social and Economic Aspects of Drug Addiction*. Par K. C. Hossick.

28. *Report of the Mayor's Committee for the Rehabilitation of Narcotic Addicts*. Ville de Détroit.

29. *The Traffic in Narcotics*. Par MM. H. J. Anslinger et W. F. Tompkins.

30. *Conferences on Drug Addicton Among Adolescents*. Académie de médecine de New-York, 1951 et 1952.

31. *The Bane of Drug Addicton*. Par le docteur O. R. Yost.

32. *Indian Hemp: a Social Menace*. Par D. McI. Johnson.

33. *Rapport annuel de la république fédérale d'Allemagne pour 1952*. Un document des Nations Unies.

34. *Rapport annuel du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et de l'Irlande du Nord pour 1953*. Un document des Nations Unies.

Remarque:

1. Des renseignements historiques et à jour sur la situation canadienne paraissent dans les rapports annuels du Bureau des stupéfiants du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social; des données pertinentes sont fournies dans des rapports annuels sur la statistique criminelle du Bureau fédéral de la statistique.

2. Des articles et des rapports faisant autorité apparaissent dans les publications des Nations Unies, notamment:

a) Le département des affaires sociales des Nations Unies, Bulletin sur les stupéfiants.

b) Rapports du Comité de spécialistes pour l'étude des stupéfiants pouvant engendrer la toxicomanie, émanant de l'Organisation mondiale de la santé et publiés dans la série de Rapports techniques n° 21 (1950);

3. Exposé du Conseil de pharmacie et de chimie de l'Association américaine des médecins, intitulé: "What To Do With A Drug Addict," a paru dans le *Journal of the American Medical Association*, vol. 149, n° 13, p. 1220, le 26 juillet 1952.

4. La bibliothèque de l'Académie de médecine de New-York a compilé une liste d'ouvrages relatifs à la toxicomanie qu'elle a publiée en collaboration avec le Conseil du Bien-être social de New-York. Mars 1952.

1955

SÉNAT DU CANADA

DÉLIBÉRATIONS

DU

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE
**TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA**

Fascicule 15

SÉANCE DU LUNDI 20 JUIN 1955

Président: L'honorable TOM REID

MATIÈRE

RAPPORT ET RECOMMANDATIONS DU COMITÉ

APPENDICE

A. Toxicomanie, par George Fraser

EDMOND CLOUTIER, C.M.G., O.A., D.S.P.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1955.

59556—1

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LE TRAFIC DES DROGUES
NARCOTIQUES AU CANADA

Président: L'honorable TOM REID

Les honorables sénateurs:

Baird	Horner	Quinn
Beaubien	Howden	Reid
Burchill	Hugessen	Stambaugh
Gershaw	King	Turgeon
Grant	Kinley	Vaillancourt
Hayden	Léger	Veniot
Hawkins	McIntyre	Woodrow
Hodges	McKeen	

23 membres—quorum 7

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Procès-verbaux du Sénat, jeudi 24 février 1955:

1. Qu'un comité spécial du Sénat soit nommé pour faire enquête et rapport sur le trafic des drogues narcotiques au Canada et sur les problèmes connexes.

2. Que ledit comité soit composé des honorables sénateurs Baird, Burchill, Gershaw, Grant, Hayden, Hawkins, Hodges, Horner, Howden, Hugessen, Kinley, Léger, McIntyre, Quinn, Reid, Stambaugh, Turgeon, Vaillancourt, Veniot et Woodrow.

3. Que ledit comité soit autorisé à assigner des témoins, et à ordonner la production de documents et de dossiers.

4. Que le comité reçoive instruction de faire rapport au Sénat, à l'occasion, de ses constatations, ainsi que des recommandations qu'il jugera opportun de soumettre.

Le greffier du Sénat,

L. C. MOYER.

PROCÈS-VERBAL

LUNDI 20 juin 1955.

Conformément à l'ajournement et à l'avis de convocation, le Comité spécial d'enquête sur le trafic des drogues narcotiques au Canada se réunit à 10 h. 30 du matin.

Présents: Les honorables sénateurs Reid, président; Beaubien, Gershaw, Hawkins, Horner, Howden et Kinley—7.

Aussi présent: M. A. H. Lieff, C.R., conseiller juridique du Comité.

Le Comité entreprend l'étude d'un projet de rapport présenté par le président.

A la suite de discussions et de modifications, l'honorable sénateur Howden propose l'adaption dudit rapport et la motion est adoptée.

Le Comité décide d'imprimer en appendice (A) aux présentes délibérations le mémoire intitulé "Toxicomanie", présenté par M. George Fraser de Vancouver (C.-B.).

A 11 h. 50 minutes du matin le Comité s'ajourne pour se réunir de nouveau sur la convocation du président.

Certifié conforme.

Le sous-chef de la division des comités,

JOHN A. HINDS.

RAPPORT DU COMITÉ

JEUDI 23 juin 1955.

Le Comité spécial d'enquête du Sénat sur le trafic des drogues narcotiques au Canada a l'honneur de présenter son dernier rapport.

PARTIE I—GÉNÉRALITÉS

Le 24 février 1955, le Sénat a adopté la Résolution suivante:

1. Qu'un comité spécial du Sénat soit nommé pour faire enquête et rapport sur le trafic des stupéfiants au Canada et les problèmes connexes.
2. Que ledit comité soit composé des honorables sénateurs Baird, Burchill, Gershaw, Grant, Hayden, Hawkins, Hodges, Horner, Hugessen, Léger, McDonald, McIntyre, Quinn, Reid, Stambaugh, Turgeon, Vaillancourt, Veniot et Woodrow.
3. Que ledit comité soit autorisé à assigner des témoins, et à faire produire des documents et dossiers.
4. Que le comité reçoive instructions de faire rapport au Sénat, à l'occasion, de ses constatations, ainsi que des recommandations qu'il jugera opportun de soumettre.

Le 2 mars 1955, la motion suivante a été adoptée, savoir: Que le Comité soit autorisé à faire imprimer 800 exemplaires anglais et 200 exemplaires français des délibérations, et que l'application de l'article 100 du Règlement soit suspendue en ce qui concerne lesdites impressions.

Le 2 mars 1955, il a été résolu que l'honorable sénateur Reid soit élu président du Comité, et qu'un comité de direction soit nommé dont les membres seront choisis par le président. Il a, en outre été résolu que le quorum du Comité soit réduit à sept membres.

L'effectif initial du Comité a été modifié le 9 mars en substituant le nom de l'honorable sénateur Kinley à celui de l'honorable sénateur McDonald, et, le 22 mars, en ajoutant à la liste des membres du Comité les noms des honorables sénateurs Beaubien, King et McKeen.

L'effectif du Comité était alors et est demeuré ainsi qu'il suit:

L'honorable Tom Reid, président.

Les honorables sénateurs

Baird,
Beaubien,
Burchill,
Gershaw,
Grant,
Hayden,
Hawkins,
Hodges,

Horner,
Howden,
Hugessen,
King,
Kinley,
Léger,
McIntyre,
McKeen,

Quinn,
Reid,
Stambaugh,
Turgeon,
Vaillancourt,
Veniot,
Woodrow.

23 membres—Quorum 7.

Les membres du Comité de direction étaient les honorables sénateurs Burchill, Gershaw, Hayden, Horner et Reid.

Le 9 mars 1955, le Comité a tenu une réunion au cours de laquelle il a été résolu d'entendre des témoins avant l'ajournement de Pâques, et il a été en outre résolu que le Comité demande l'autorisation de retenir les services d'un avocat, et les services de M^e A. H. Lieff, C.R., d'Ottawa, ont été retenus.

Afin de pourvoir à tous les aspects prévisibles de l'enquête, le président a tenu plusieurs conférences avec des particuliers ainsi qu'avec le comité de direction, et il a alors été décidé que l'enquête aurait une portée aussi vaste que possible. A cette fin, le Comité a décidé d'entendre les dépositions concernant toutes les ramifications qui touchent au problème des stupéfiants, y compris l'opinion des toxicomanes et du public. A cause des proportions alarmantes que présente ce problème en Colombie-Britannique, et de la publicité qui y a été accordée, il a été résolu de tenir des séances du Comité en la cité de Vancouver. Le Comité était d'avis qu'ainsi il pourrait faire comparaître devant lui toutes les personnes particulièrement intéressées à ce problème. En outre, il serait donné à toutes les personnes de la Colombie-Britannique qui le désirent, l'occasion de témoigner devant le Comité.

Pour des raisons semblables, il a été décidé de tenir des séances du comité dans les villes de Toronto et de Montréal. En tenant des séances dans ces trois villes, on a pu obtenir une description puisée à la source même du caractère menaçant et de l'envergure du problème. Le Comité a pu ainsi terminer ses séances durant la présente session du Parlement.

Il a également été résolu d'interviewer un certain nombre de toxicomanes et de visiter une ou plusieurs institutions où ces malades sont traités.

L'enquête poursuivie par le Comité visait à déterminer la nature et l'envergure du problème que posent les stupéfiants au Canada et de rassembler tous les renseignements que pourrait obtenir le Comité afin de recommander les solutions possibles au problème, ainsi que les modifications nécessaires à la loi.

Le 15 mars 1955, le Comité a tenu sa première audience publique dans la ville d'Ottawa; d'autres séances publiques ont été tenues les 22 et 30 mars, les 11, 17, 20, 25, 27 et 30 mai ainsi que le 7 juin. Des audiences publiques ont été tenues à Vancouver les 18, 19 et 20 avril, ainsi que des réunions à huis clos, les 21 et 22 du même mois. Des audiences publiques ont été tenues à Toronto le 20 mai et à Montréal, le 27 mai.

C'était la première fois qu'un comité sénatorial du Canada tenait des séances ailleurs qu'à Ottawa.

On a invité les procureurs généraux et les ministres de la Santé de toutes les provinces à présenter leurs observations au Comité et, à l'exception de ceux de la Colombie-Britannique, ils ont tous déclaré n'avoir pas d'observations à formuler.

On a transmis des invitations analogues aux maires de Montréal, de Toronto, de Winnipeg, de Calgary, d'Edmonton, de Vancouver et de Victoria. Ceux de Winnipeg, de Calgary et de Victoria ont fourni des réponses négatives.

Le Comité a tenu dix-sept réunions, dont toutes, sauf deux, étaient ouvertes au public. Les deux séances à huis clos ont été entièrement consacrées à l'audition des témoignages fournis par des toxicomanes qui a eu lieu aux casernes de la Gendarmerie royale, à Vancouver, et à la ferme pénitentiaire d'Oakalla, à Burnaby (Colombie-Britannique). Vingt et un toxicomanes ou parents et amis de ces derniers ont été entendus aux mêmes casernes et, à la ferme pénitentiaire d'Oakalla, le directeur Christie a convoqué une réunion d'environ 150 toxicomanes dans la chapelle de la prison. Au cours de cette dernière réunion, des toxicomanes ont témoigné devant l'ensemble du Comité.

Plusieurs réunions du Comité ont été en partie interdite au public pour être consacrées exclusivement à des questions de procédure et à la préparation du rapport du Comité.

Une demande a été reçue en vue de téléviser les séances tenues à Vancouver, mais on a jugé opportun de ne pas y donner suite.

Des témoignages ont été fournis par les autorités des gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux; par certains organismes et particuliers; on trouvera à l'annexe 1 de ce rapport, une liste des témoins ainsi que leurs fonctions respectives. Un certain nombre de particuliers et d'organismes ont présenté des observations sous forme de mémoires, de soumissions et de lettres. On a soigneusement pris en considération et analysé toutes ces observations.

Les maires et les administrations municipales de Vancouver, de Toronto et de Montréal, ainsi que l'honorable R. W. Bonner, C.R., procureur général de la Colombie-Britannique, ont fourni une aide précieuse au Comité. Il y a lieu de faire une mention spéciale des services rendus par M. John A. Hinds, adjoint au secrétaire en chef des comités, et par M. Robert E. Curran, C.R., conseiller du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

Définition de la toxicomanie

Aux fins de son enquête, le Comité a décidé d'adopter comme définition de la toxicomanie, celle qui a été approuvée par l'Organisation mondiale de la santé au sein des Nations Unies. La voici:

La toxicomanie est un état d'intoxication périodique et chronique, nuisible à l'individu et à la société, produit par la consommation répétée d'une drogue (naturelle ou synthétique). Ses caractéristiques comprennent:

1. Le désir ou le besoin incontrôlable (contrainte) de continuer à prendre un stupéfiant et de l'obtenir par n'importe quel moyen.
2. Une tendance à augmenter la dose.
3. La dépendance psychique (psychologique) et quelquefois physique sur les effets du stupéfiant.

Lois

Les prescriptions à suivre en matière de stupéfiants au Canada se trouvent dans la loi sur l'opium et les drogues narcotiques, S.R.C. 1952, c. 201, modifié par le S.R.C. 1952, c. 325, art. 73, et le c. 38 des Statuts de 1953-1954, ainsi que dans les règlements édictés sous son empire (tels qu'ils ont été rédigés et établis par le décret du conseil C.P. 1954-1212, et mis en vigueur le 15 septembre 1954).

La loi a pour double objet, d'abord, de rendre les stupéfiants requis à des fins médicales et scientifiques disponibles par les voies commerciales et professionnelles et, ensuite, d'assurer l'application de ses dispositions.

En vertu d'un arrangement administratif, la Gendarmerie royale est chargée de faire respecter les dispositions de la loi concernant le crime, tandis que le Bureau des stupéfiants du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social est chargée de surveiller l'importation et la distribution permise des stupéfiants au Canada. Les fonctionnaires du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social collaborent étroitement avec la Gendarmerie royale.

Le Comité désire remercier le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, l'honorable Paul Martin, de l'aide qu'il lui a apportée en exposant devant le Comité le problème que posent les stupéfiants au Canada, ainsi que de la collaboration dont lui et les fonctionnaires de son ministère ont fait preuve.

L'efficacité avec laquelle le Bureau des stupéfiants du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social applique la loi sur l'opium et les drogues narcotiques a fait sur le Comité une impression excellente.

Le Comité désire aussi rendre hommage à la Gendarmerie royale de la façon compétente dont elle aide à faire observer la loi sur l'opium et les drogues narcotiques, de sa collaboration avec le Comité et de l'assistance qu'elle lui a prêtée.

Contrôle international

Le Canada a joué un rôle important dans le contrôle international des stupéfiants et signé toutes les conventions internationales visant à limiter l'usage des substances narcotiques à des fins médicales et scientifiques. Les conventions, accords et protocoles auxquels a adhéré le Canada relativement au contrôle international sont énumérés aux éléments de preuve. Les lois canadiennes se conforment à tous égards avec les exigences des conventions et avec nos engagements internationaux et, en se fondant sur les témoignages qu'il a recueillis, le Comité souscrit à la déclaration du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, d'après laquelle la loi canadienne est aussi pratique et aussi efficace que celle de tout autre pays. Le Canada, en sa qualité de membre des Nations Unies et à l'instar d'autres pays membres de l'ONU, s'est engagé à rendre illégales les importations d'héroïne autrefois tenues pour légales. L'interdiction de l'héroïne est entrée en vigueur au Canada le 1^{er} janvier 1955.

Trafic

La preuve indique que bien que le Canada surveille de près à l'intérieur du pays l'emploi permis des stupéfiants, les mesures de réglementation internationales n'ont pas entièrement mis fin à l'entrée clandestine des stupéfiants au Canada.

Vu la disponibilité des stupéfiants et la facilité avec laquelle on peut cacher et transporter l'héroïne, il est presque impossible d'empêcher entièrement les stupéfiants de franchir clandestinement la longue frontière canadienne. Certaines difficultés auxquelles on se heurte en interdisant l'entrée clandestine des stupéfiants ont été exposées au Comité par les officiers de la Gendarmerie royale, les dépositions du commissaire adjoint G. B. McClellan et de l'inspecteur J. J. Atherton offrant un intérêt tout particulier. Le Comité est d'avis que le trafic des stupéfiants se pratique actuellement au Canada et qu'une moitié environ de ce trafic s'exerce en Colombie-Britannique.

Le trafic des stupéfiants semble suivre un tracé complexe mais assez bien déterminé. Le trafic est lancé par le trafiquant-importateur qui vend les stupéfiants au trafiquant-grossiste; celui-ci à son tour les vend au trafiquant-détaillant. Voilà la hiérarchie des trafiquants dont un très petit nombre, s'il en est, sont toxicomanes. Le distributeur vend ensuite sa marchandise.

1. au colporteur, ou personne chargée de mousser les ventes et qui n'est pas toxicomane;
2. au colporteur, ou personne chargée de mousser les ventes, qui est toxicomane et qui vend des stupéfiants à d'autres toxicomanes.

Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, ainsi que le commissaire de la Gendarmerie royale ont souligné l'importance des bénéfices que comporte le trafic des stupéfiants. A titre d'exemple, une once d'héroïne vendue en conformité de la loi vaut environ \$12. L'once renfermant 437½ grains et la dose moyenne étant de ¼ de grain, il y a donc 1,750 doses par once. Presque toujours, la drogue est fortement diluée ou adul-

térée et les 1,750 doses multipliées plusieurs fois. La dose ou capsule se vend de \$3 à \$5 à Vancouver, et même \$20 à Edmonton, les bénéfices sont vraiment fabuleux.

Il n'y a guère lieu de commenter plus longuement le mobile pécuniaire. Il est révélateur que la plupart des témoins entendus par le Comité ont préconisé la suppression du mobile pécuniaire dans la vente des stupéfiants.

Les propositions formulées par les témoins en vue d'obtenir ce résultat varient, depuis la distribution permise et gratuite des stupéfiants jusqu'à la ségrégation complète de tous les toxicomanes criminels et l'imposition de la peine capitale aux trafiquants importants.

Importance de la toxicomanie

Au Canada, les toxicomanes se répartissent en trois classes: les malades, les professionnels et les criminels. On a défini ces derniers au Canada comme ceux qui achètent leur approvisionnement de stupéfiants sur le marché clandestin. C'est cette catégorie qui cause le plus d'inquiétude.

On trouvera aux appendices A, B et C de la déposition du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social une ventilation de tous les toxicomanes au Canada, d'après la catégorie et de tous les toxicomanes criminels d'après le sexe, le groupe d'âge et l'occupation.

D'après ces chiffres, le Canada compte actuellement 515 toxicomanes malades; 333 toxicomanes professionnels et 2,364 toxicomanes criminels, soit un total de 3,212. Sur ces 2,364 toxicomanes criminels, 1,101 habitent la Colombie-Britannique.

En commentant le résultat d'une étude portant sur 2,009 toxicomanes criminels, le commissaire Nicholson a déclaré que seuls 341 de ceux-ci avaient d'abord été déclarés coupables aux termes de la loi sur l'opium et les drogues narcotiques, que 1,220 avaient d'abord été condamnés pour quelque autre crime et que les 478 autres toxicomanes avaient un dossier criminel indiquant qu'ils avaient été trouvés coupables d'autres délits que d'infractions à la loi précitée. Comme l'a expliqué le commissaire, sur les 2,009 cas examinés, 1,668 visaient des personnes qui étaient probablement criminelles avant de devenir toxicomanes.

Le Comité est persuadé que le problème de la toxicomanie chez les jeunes ne se pose pas au Canada. Sur les 2,364 toxicomanes connus, 26 seulement ont moins de 20 ans. Ceux-ci ne fréquentaient pas l'école quand ils ont commencé de s'intéresser au trafic des stupéfiants; ils étaient déjà connus de la police comme jeunes délinquants.

Stupéfiants employés par les toxicomanes

Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a consigné au dossier la liste des drogues dont l'usage conduit à la toxicomanie. Les drogues narcotiques sont énumérées à l'annexe à la loi sur l'opium et les drogues narcotiques. On y trouvera la liste des drogues qui, de l'avis du ministère, constituent un problème. Ces drogues proviennent de sources naturelles ou synthétiques.

Les drogues naturelles sont tirées de l'opium, de la feuille de coca ou du *Cannabis Sativa*, communément appelé chanvre ou marijuana. De l'opium on tire la morphine, l'héroïne et la codéine, qui sont les drogues les plus employées. De la feuille de coca on tire la cocaïne et du chanvre le *Cannabis Sativa*. Parmi toutes ces drogues, celle dont l'usage est le plus répandu parmi les toxicomanes au Canada est l'héroïne.

Le marijuana n'est pas communément employé parmi les toxicomanes au Canada, mais les toxicomanes des États-Unis et du Royaume-Uni s'en servent.

Cette drogue ne pose actuellement aucun problème au Canada. On a bien effectué quelques confiscations isolées, mais il s'agissait de visiteurs au Canada ou, dans un ou deux cas, de Canadiens devenus toxicomanes à l'étranger.

On a discuté la question des produits barbituriques mais ce ne sont pas des drogues narcotiques. Ils relèvent, pour ce qui touche à leur usage, de la loi sur les aliments et drogues.

Le Comité est d'avis qu'il y a lieu de continuer la réglementation rigoureuse de ces produits et de surveiller étroitement toute augmentation non motivée de leur emploi, afin de prévenir l'abus de tels produits barbituriques.

Application de la loi

La Gendarmerie a posté des escouades de surveillance des stupéfiants dans les centres où la situation semble l'exiger, escouades renforcées, au besoin, par d'autres membres préposés à des fonctions ordinaires spéciales. La plupart des sûretés municipales ont une escouade spéciale chargée de la surveillance des stupéfiants, qui collabore étroitement avec la Gendarmerie royale. Celle-ci s'occupe surtout d'enquêter sur les trafiquants.

Le Comité estime que dans la plupart des villes canadiennes, la police collabore assez bien aux travaux de la Gendarmerie. Une telle collaboration dépend, pour une large part, des personnes qui en ont la charge. Une collaboration constante à tous les échelons d'application de la loi, entre la police municipale et la Gendarmerie royale semble indispensable et devrait, au besoin, faire l'objet de directives.

La déclaration du chef de police de Vancouver, Walter Mulligan, selon laquelle 60 p. 100 des crimes les plus graves commis à Vancouver pouvaient se rattacher à l'emploi des stupéfiants a été recusée par d'autres témoins responsables qui ont certifié que les toxicomanes ne se livrent à peu près jamais à des crimes très graves ou violents.

L'affirmation suivant laquelle il faut attribuer aux toxicomanes la plupart des vols à l'étalage qui se commettent dans les magasins de Vancouver et qui s'élèvent, paraît-il, à des millions de dollars par an, n'a pas été appuyée par la preuve. La Compagnie de la Baie d'Hudson, grand magasin à rayons qui exploite six succursales dans l'ouest du Canada a fait savoir au Comité qu'elle ne disposait d'aucun moyen d'établir exactement le montant des pertes dues aux vols à l'étalage, mais que les manquants de stock qui se produisaient à Vancouver du fait d'erreurs dans les écritures, des vols commis par ses employés aussi bien que des vols à l'étalage, n'étaient pas proportionnellement plus élevés que dans leurs six autres magasins.

Propositions relatives au traitement

On a formulé, relativement au traitement, des propositions allant depuis l'approvisionnement permis des stupéfiants jusqu'à la ségrégation complète de tous les toxicomanes criminels. Le Comité a étudié les propositions qu'on lui a présentées en vue de résoudre le problème que posent les stupéfiants. Ces propositions ont porté sur a) l'incarcération et la ségrégation de tous les toxicomanes déclarés coupables de crimes dans une institution très éloignée de tout grand centre, de préférence sur une île, pour de longues périodes, jointes à la libération conditionnelle, là où une période de réadaptation s'impose; b) l'établissement d'un centre de traitement très éloigné des villes et pré

voyant la réclusion ou l'isolement et la surveillance du toxicomane pendant plusieurs années, une telle institution devant s'occuper surtout de l'hygiène mentale, de la réadaptation complète et l'enseignement aux malades d'une occupation utile; c) des mesures assurant le traitement par privation dans les hôpitaux ordinaires, l'établissement d'une maison de réadaptation pour les hommes et de stages dans des foyers pour les femmes; d) des cliniques de stupéfiants; e) le régime britannique; f) les mesures collectives; g) l'instruction; h) la thérapie collective, telle qu'elle se pratique chez les Alcooliques anonymes et les Toxicomanes anonymes.

Cliniques de stupéfiants

Un grand nombre de dépositions recueillies par le Comité avaient trait aux cliniques de stupéfiants, ainsi qu'au traitement des malades sur pied. La plupart des témoignages sérieux présentés à cet égard, tant oralement que par écrit, ont amené le Comité à conclure que l'établissement de telles cliniques ou de mesures assurant un approvisionnement permis des stupéfiants à la simple fin de faciliter la toxicomanie, constituerait une mesure rétrograde. Le Comité est donc fortement d'avis que le problème découlant des stupéfiants ne peut pas être résolu par la création de cliniques d'État où les toxicomanes pourraient s'approvisionner.

Le Comité rejette à l'unanimité toute proposition tendant à fournir légalement des drogues aux toxicomanes criminels. Cette décision du Comité trouve un appui dans le fait que la Commission des stupéfiants des Nations Unies a convenu au cours de sa 10^e session que "dans le traitement de la toxicomanie les méthodes que comporte le traitement sur pied (y compris la méthode dite clinique) ne sont pas à conseiller".

La méthode britannique

Le Comité a entendu maintes mentions du système dit britannique et plusieurs témoins en ont fortement conseillé l'adoption par le Canada. En conséquence, le Comité a pris des mesures pour obtenir des renseignements de première main sur la loi visant les stupéfiants au Royaume-Uni. Il a eu l'avantage d'entendre un exposé complet sur la question par M. J. H. Walker, délégué du Royaume-Uni à la commission des stupéfiants des Nations Unies. M. Walker a expliqué par le détail la loi se rapportant aux drogues dangereuses. Il a déclaré que les drogues dangereuses (les stupéfiants) sont assujéties au Royaume-Uni dans une large mesure à la surveillance qu'exigent les normes sévères des accords internationaux auxquels le Royaume-Uni, de même que le Canada, sont parties. Il a également dit au comité que l'administration inconsidérée de stupéfiants aux toxicomanes n'entre pas et n'est jamais entrée dans la ligne de conduite du Royaume-Uni. Quiconque s'intéresse au régime britannique trouvera un avantage très précieux à lire le témoignage de M. Walker.

Le Comité a aussi eu le privilège d'entendre sur ce sujet la déposition du D^r A. W. MacLeod, directeur adjoint de l'Institut d'hygiène, à Montréal, et professeur adjoint de psychiatrie à l'Université McGill. Le D^r MacLeod a acquis une certaine expérience dans le traitement des toxicomanes alors qu'il occupait, en Grande-Bretagne, le poste de directeur adjoint d'une unité de psychiatrie pour malades hospitalisés, dans un des hôpitaux de formation affiliés à l'Université de Londres. Il a affirmé que la division chargée de l'inspection des drogues dangereuses au ministère de l'Intérieur s'opposait fortement à toute mesure qui tendrait à permettre à un toxicomane reconnu de persister dans son habitude.

D'après les témoignages, il semble que la toxicomanie n'ait jamais présenté de problème grave au Royaume-Uni et que la situation n'y est pas comparable à celle du Canada.

La méthode française

Le Comité regrette que M. Charles Vaille, président de la Commission des stupéfiants des Nations Unies et délégué de la France à cette commission ait été empêché de comparaître devant lui. La collaboration dont il a fait preuve en soumettant un mémoire pour expliquer la méthode française est grandement appréciée.

Instruction

Le Comité a étudié le rôle de l'instruction dans la prévention de la toxicomanie et il est d'avis que même si l'on peut utilement élaborer des programmes éducatifs destinés à des groupes de professionnels, à des associations d'instituteurs et de parents et à des groupes d'adultes en général, de tels programmes ne devraient pas être utilisés s'ils peuvent éveiller une curiosité indue chez les gens impressionnables ou les jeunes. L'opinion du Comité est corroborée par le comité des stupéfiants des Nations Unies, qui a déconseillé l'usage de tels programmes éducatifs. On a fait parvenir régulièrement de la documentation expressément préparée par le Bureau des stupéfiants et renfermant des renseignements touchants les aspects économiques et sociaux que présente la toxicomanie, aux associations de médecins et de pharmaciens, aux écoles d'infirmières, aux sociétés d'étudiants dans les facultés de médecine et de pharmacie ainsi que dans les écoles infirmières. Ce mode d'instruction devrait être maintenu.

Le Comité recommande qu'on améliore et propage les programmes d'hygiène mentale dans nos écoles, avec l'espoir qu'on pourra découvrir et traiter les personnes dont la conduite laisse à désirer avant qu'elles aient l'occasion de s'adonner à la toxicomanie.

Formation du personnel

Le Comité a été enchanté d'entendre des témoignages touchant la haute qualité des recherches menées dans le domaine des stupéfiants par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Certains de ces travaux de recherche ont attiré l'attention à l'étranger. Il peut fort bien arriver que le Canada devienne un centre de recherches dans le domaine des stupéfiants pour les étudiants étrangers.

Le Comité est d'avis que le gouvernement canadien pourrait étudier la possibilité de constituer des bourses en vue de former des médecins, ainsi que des préposés à la surveillance et à la réadaptation dans les établissements qui donnent des cours de formation dans ce domaine.

Toxicomanes anonymes et Alcooliques anonymes

Le Comité a entendu des témoignages portant que la thérapeutique collective présente de très grands avantages dans le traitement des toxicomanes. Les deux associations dites Alcooliques anonymes et Toxicomanes anonymes fournissent l'occasion d'appliquer cette thérapeutique collective. Vu qu'on rencontre plusieurs éléments communs dans la toxicomanie et l'alcoolisme, les deux associations, Alcooliques anonymes et Toxicomanes anonymes, présentent quelque espoir de réhabilitation pour les toxicomanes. Toutes deux tendent à stimuler chez le malade le désir de guérison.

Les Alcooliques anonymes obtiennent du succès depuis assez longtemps et l'on a commencé à établir des groupes de Toxicomanes anonymes. A cet égard les témoignages du D^r A. W. MacLeod de la Société John Howard de la province de Québec, et du D^r L.-P. Gendreau, sous-commissaire des pénitenciers, ont suscité un intérêt particulier.

Une des difficultés que l'on a éprouvées dans l'établissement des Toxicomanes anonymes a été de trouver un nombre suffisant de toxicomanes qui s'abstenaient de drogues durant un temps assez long pour fournir un noyau propre à assurer le succès de la thérapeutique collective. Le Comité désire encourager ceux qui se sont consacrés à ce genre de travail et exprime l'espoir que leurs efforts seront couronnés de succès.

Rôle de la collectivité

Le succès de tout programme de prévention et de traitement de la toxicomanie exige de la collectivité des efforts concertés dans le domaine social, afin de supprimer dans nos villes ces districts où l'on peut se procurer des drogues, de fournir aux jeunes des ouvertures suffisantes, et aux toxicomanes en voie de guérison l'ambiance émotive et sociale qui leur convient après qu'on a pourvu en général à leur réadaptation. Il est impérieux que les collectivités se concertent dans un effort total en vue de supprimer les conditions propres à favoriser la toxicomanie.

En outre, les groupements tels les Associations de parents et d'instituteurs, les associations religieuses, les conseils de bien-être, les écoles, les hôpitaux, les agents de police, les associations récréatives, les patrons et le public en général, devront conjuguer leurs efforts et leurs aptitudes pour réadapter les anciens toxicomanes afin de leur permettre de reprendre leur place dans une société ordonnée. L'importance de cette tâche est soulignée dans les recommandations que renferme le présent rapport en vue de l'élaboration d'un programme de traitement.

Recherche en Colombie-Britannique

Le Comité a noté en particulier les travaux de recherches qui se poursuivent actuellement à l'Université de la Colombie-Britannique, sous la direction du D^r Geo. H. Stevenson. Le Comité tient à exprimer ses remerciements au D^r Stevenson des efforts qu'il tente à ce sujet et des renseignements très importants qu'il a fournis au Comité sur la question de la toxicomanie.

PARTIE II

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Objectifs

Pour résoudre le problème que posent les stupéfiants, il faut éliminer la toxicomanie, en supprimer le trafic et prévenir toute augmentation du nombre des toxicomanes.

Ces objectifs comportent, il va sans dire, la protection de la société en général contre les maux qui découlent de la toxicomanie.

Envergure du problème

Comme il a été exposé plus haut, le nombre global des toxicomanes au Canada s'établit à 3,212, dont 2,364 sont des criminels. Sur ces 2,364, la moitié environ se trouve dans la ville de Vancouver. Montréal qui est la ville la plus peuplée du Canada, compte moins de 200 toxicomanes crimi-

nels et Toronto en compte moins de 400, dont un bon nombre, selon les témoignages, sont inactifs ou en d'autres termes n'ont pas eu de démêlés récents avec la police.

Nature de la toxicomanie

Le Comité a entendu les témoignages de plusieurs spécialistes et de personnes renseignées sur la sorte de gens qui forment le groupe des toxicomanes au Canada ainsi que sur leurs antécédents. En outre, le Comité a rencontré plusieurs de ces toxicomanes. Les circonstances sordides où ils ont grandi renferment plusieurs points de ressemblance.

Souvent ils ont grandi dans des foyers brisés, dans une ambiance qui laissait à désirer; la surveillance et la discipline familiales ainsi que la formation religieuse faisaient défaut. De tels antécédents conduisent à la dérogation sociale, à la criminalité juvénile, au crime et finalement à la toxicomanie par suite de la fréquentation d'autres toxicomanes.

Les témoignages des médecins portaient que la toxicomanie ne constitue pas une maladie proprement dite. C'est un symptôme ou une manifestation de la faiblesse du caractère et des défauts de la personnalité de la victime. Le toxicomane est d'ordinaire une personne émotivement déséquilibrée et instable à laquelle les stupéfiants donnent du "cran".

Le Comité a appris avec consternation qu'on avait pu établir avec certitude dans relativement peu de cas que des toxicomanes, pendant qu'ils étaient en liberté, avaient réussi à se passer de drogues pour une période prolongée.

Les complications et les difficultés que présente le traitement efficace de la toxicomanie, eu égard aux habitudes du toxicomane et à ses tendances criminelles presque invariables, ne sauraient être trop fortement soulignées.

Responsabilités juridictionnelles

Le Comité désire souligner que la solution du problème de la toxicomanie, en elle-même très complexe, se complique davantage du fait de la division des responsabilités constitutionnelles fédérales et provinciales.

En envisageant le problème, il est nécessaire d'établir une distinction entre les mesures que le gouvernement fédéral peut légitimement entreprendre au moyen de ses lois, et les mesures qui, constitutionnellement, sont du ressort provincial.

La suppression de la distribution et de l'emploi illégaux des drogues incombe au gouvernement fédéral. Voilà l'un des buts de la loi sur l'opium et les drogues narcotiques, qui prévoit la distribution et l'emploi légaux des drogues et la protection de la société contre les méfaits du trafic des stupéfiants et de la toxicomanie.

Le traitement de la maladie incombe aux autorités provinciales comme, par exemple, pour les malades mentales et la tuberculose. Les autorités médicales et sociales considèrent la toxicomanie comme une forme de maladie et son traitement comme tel est du ressort des provinces et de leurs collectivités.

Un certain nombre de provinces ont reconnu cette responsabilité en adoptant des lois spéciales pour le traitement de la toxicomanie. Le Manitoba et la Nouvelle-Écosse, dès le milieu des années vingt, ont promulgué une loi spéciale intitulée "loi sur les toxicomanes". L'Ontario a inclus dans sa loi sur les hôpitaux des maladies mentales, et le Nouveau-Brunswick, dans sa loi sur les hôpitaux provinciaux, une disposition prévoyant la détention et le traitement des toxicomanes. La Colombie-Britannique, cependant, où les toxicomanes sont les plus nombreux, n'a pas de loi à cet égard et il a

été déclaré au Comité qu'en vertu du plan d'assurance hospitalière de cette province, le traitement dans les hôpitaux n'était pas autorisé pour les cas de toxicomanie.

Aucune des provinces du Canada, néanmoins, ne possède d'installations spéciales dans des institutions afin de traiter la toxicomanie comme telle.

Situation à Vancouver, Montréal et Toronto

On estime que le nombre des toxicomanes dans la ville de Vancouver est de 1,100 à 1,500, dont un peu plus de 300 sont présentement en prison ou au pénitencier. Selon les témoignages, les autres toxicomanes qui sont en liberté dans la ville doivent acheter des stupéfiants au moins une fois par jour et, pour obtenir l'argent à cette fin, se livrent à des délits tels que le vol à l'étalage, les larcins et dans le cas des toxicomanes de sexe féminin, la prostitution. Ces personnes n'ont pas d'emploi salarié et alimentent leur toxicomanie au moyen du vice et des délits. Elles doivent donc violer quotidiennement non seulement la loi sur l'opium et les drogues narcotiques par leur achat et leur possession illicites de stupéfiants, mais aussi le Code criminel du Canada.

Le Comité s'inquiète de cette forte concentration de toxicomanes et de la liberté apparente avec laquelle ils peuvent s'assembler au cœur de la ville de Vancouver. Ces gens sont connus pour leurs délits, y compris la prostitution, et n'ont aucun genre d'emploi lucratif. Le Comité ne peut comprendre pourquoi les dispositions du Code criminel traitant du vagabondage, de la prostitution, et de ceux qui vivent du produit de la prostitution, ne peuvent être invoquées plus efficacement pour mettre fin à cette concentration.

En soulignant cet aspect de la situation, le Comité relève que la mise en vigueur du Code criminel dans la ville de Vancouver n'incombe pas à la Gendarmerie royale du Canada mais entièrement à la police locale.

La Gendarmerie royale du Canada se soucie de l'application de la loi sur l'opium et les drogues narcotiques et, à cette fin, se concentre surtout sur l'arrestation et la condamnation des trafiquants de stupéfiants.

Comme on l'a déjà relevé, les toxicomanes sont à l'origine des criminels, se livrant quotidiennement à des délits outre leurs violations de la loi sur l'opium et les drogues narcotiques. Ces gens relèvent donc des autorités municipales et la solution du problème qu'ils présentent exige bien plus que l'application de la loi sur l'opium et les drogues narcotiques. Elle nécessite une intervention vigoureuse de la police et de la collectivité, si l'on veut que ces conditions sociales néfastes soient supprimées.

En comparaison de la situation qui règne à Vancouver, le Comité a été impressionné par les conditions à Montréal et à Toronto à l'égard des stupéfiants. Les autorités signalent maintenant que, dans ces deux villes, la situation à cet égard présente des proportions relativement réduites et est apparemment bien contrôlée.

Le Comité est d'avis que la réponse à la majeure partie du problème qui existe à Vancouver réside dans une application plus vigoureuse de toutes les lois pertinentes.

Le traitement de la toxicomanie incombe aux provinces

Après avoir étudié très soigneusement et dans tous leurs détails les témoignages et tous les éléments qu'implique le traitement de la toxicomanie, le Comité est convaincu que la nécessité de ce traitement se fait sentir depuis longtemps et que les autorités provinciales doivent fournir des moyens à cet égard.

En soulignant la responsabilité des autorités provinciales dans ce domaine, le Comité n'ignore pas les difficultés existantes ni le fait qu'un grand nombre de toxicomanes offrent peu ou pas d'espoir d'un traitement efficace. Mais il est d'avis que ces difficultés ne motivent pas l'absence constante de mesures de traitement.

Le problème que posent les stupéfiants au Canada se borne surtout aux trois provinces de Québec, de l'Ontario et de la Colombie-Britannique; cette dernière qui a le plus fort pourcentage de toxicomanes présente donc le problème le plus sérieux. Comme on l'a relevé, cette province n'a pas de lois ni de dispositions pour le traitement de la toxicomanie.

Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, dans sa déclaration au Comité, a souligné qu'il a appelé l'attention de toutes les provinces du Canada sur la distinction à établir entre les responsabilités fédérales et provinciales en matière de stupéfiants. Il a déclaré que le gouvernement fédéral avait offert toute l'aide possible, dans les limites de sa compétence et de sa responsabilité, pour trouver une solution au problème de la toxicomanie.

Comme preuve de l'intérêt qu'il porte à ce problème, M. Martin a déclaré au Comité qu'en date du 3 décembre 1954, il avait envisagé la possibilité de mettre à la disposition de la Colombie-Britannique la station fédérale de quarantaine de William-Head, dans l'île de Vancouver, pour que la province en fasse un centre de traitement.

En faisant cette offre, il a également indiqué aux autorités provinciales que le gouvernement fédéral est disposé, en vertu du programme national de santé, à envisager la possibilité d'une aide financière pour l'aménagement de ces locaux, afin de les mieux adapter à leur nouvel usage. Le Comité n'a reçu aucun témoignage établissant que l'offre était acceptable pour la province.

Le Comité mentionne en particulier cette offre, parce qu'il apparaît que le traitement de la toxicomanie, dans la mesure où les soins donnés au toxicomane sont efficaces, dépend de l'acceptation de la part des autorités provinciales, surtout celles de la Colombie-Britannique, de la responsabilité en ce qui concerne le traitement et la fourniture de tous les moyens ainsi que l'adoption de toutes les mesures législatives qui peuvent être nécessaires à cet égard.

Les dépositions de beaucoup de témoins ont recommandé la ségrégation et l'isolement de tous les toxicomanes pendant de longues périodes, aux fins de traitement et de guérison possible.

En recourant à ses pouvoirs constitutionnels, toute province peut adopter les lois nécessaires permettant la détention, obligatoire ou volontaire, des toxicomanes dans une institution appropriée de traitement, de la même manière qu'il est procédé en ce moment à l'égard de ceux qui ont besoin d'un traitement pour leur état mental.

En étudiant les diverses propositions de traitement, on se souviendra que la majorité des toxicomanes ont non seulement un casier judiciaire chargé, mais aussi souffrent de troubles du caractère et de la personnalité qui nécessitent un traitement dans une institution. Les témoignages fournis au sujet du traitement proposé ont révélé qu'un tel traitement devrait inclure une privation humaine et graduelle, des soins médicaux, la surveillance postérieure au traitement comprenant une longue période de mise en liberté surveillée, ainsi que le droit de retour immédiat à l'institution en cas de récidive.

On a également recommandé qu'en cas d'impossibilité de traiter tous les toxicomanes, il faudrait s'efforcer, au moins, de traiter les plus jeunes ou ceux qui ont un bon pronostic. Il semble nécessaire de séparer les jeunes toxicomanes des plus âgés.

En mentionnant la responsabilité des autorités provinciales pour le traitement de la toxicomanie, le Comité souligne de nouveau l'appui dont a besoin, de la part de la collectivité, un toxicomane qui a entrepris un traitement et qui désire se réhabiliter au sein de la société. Le Comité est d'avis que le traitement dans une institution ne peut faire davantage pour un toxicomane.

Le Comité attire l'attention sur les dépositions d'un certain nombre de témoins qui ont fortement souligné le besoin d'un contrôle et d'une surveillance pour les toxicomanes qui se sont soumis à un traitement, de façon à l'empêcher qu'ils ne s'adonnent à nouveau à l'usage des stupéfiants, à des habitudes mauvaises ou à des compagnies douteuses.

Afin de rendre possible en pratique le traitement des toxicomanes qui peuvent présenter quelque espoir, le Comité espère que les agences provinciales, communautaires et bénévoles, ainsi que le public en général, feront tout leur possible pour accueillir au sein de la société les toxicomanes qui ont été soignés et pour leur fournir l'occasion de se procurer un emploi utile et rémunérateur.

Le Comité recommande donc fortement l'établissement de mesures appropriées de traitement pour les toxicomanes, ainsi que l'étude attentive, de la part des autorités provinciales, des dépositions des témoins qui ont discuté du traitement, en particulier celles du D^r Harris Isbell, qui est peut-être une des autorités mondiales les plus éminentes en la matière.

Responsabilité du gouvernement fédéral

Comme on l'a fait observer, la responsabilité du gouvernement fédéral se borne à légiférer relativement à la distribution des stupéfiants à des fins médicales et scientifiques, à la répression de l'emploi et de la distribution illécites de ces drogues. Ces mesures sont nécessaires à la protection de la société.

Le Comité signale que la constitution ne confère pas au gouvernement fédéral la compétence voulue pour assumer la responsabilité du traitement des toxicomanes, ni pour promulguer le genre de lois nécessaires à cet égard. De telles lois comprendraient nécessairement le traitement obligatoire de la toxicomanie, l'autorité juridique et la surveillance des individus durant le traitement et le droit de surveiller le malade après le traitement en vue de l'empêcher de revenir à l'usage des stupéfiants, à ses anciennes fréquentations ou habitudes. On estime que ces questions dépassent la compétence du gouvernement fédéral.

D'après le témoignage du D^r L.-P. Gendreau, sous-commissaire des pénitenciers, il y a, à l'heure actuelle, 369 criminels adonnés aux stupéfiants dans les pénitenciers fédéraux; ce nombre comprend les toxicomanes criminels des deux sexes.

On souligne que les personnes qui sont condamnées au pénitencier ont, pour la plupart, un casier judiciaire chargé. Il s'agit de criminels contre lesquels la société a le droit de se protéger. Leurs infractions à la loi auxquelles s'ajoute la liste de leurs crimes, sont telles qu'il faut les emprisonner pour de longues périodes de temps. Il s'ensuit donc qu'il est beaucoup plus difficile d'espérer pouvoir traiter les toxicomanes qui sont condamnés au pénitencier que ce n'est le cas lorsqu'il s'agit de délinquants primaires ou de gens qui ne font que commencer à s'adonner aux stupéfiants. Le seul espoir de traiter avec succès un certain nombre de personnes qui, éventuellement, se font remarquer des autorités des pénitenciers, serait, semble-t-il, d'employer dès le début des méthodes de correction et de rééducation.

Le Comité se rend compte de la difficulté du problème que pose le genre de criminels toxicomanes qui sont condamnés au pénitencier. Cependant, il

propose que les autorités des pénitenciers approfondissent les problèmes particuliers que présentent ces criminels toxicomanes en vue de les isoler et de leur imposer un traitement comprenant une formation spécialisée, une rééducation et autres mesures nécessaires à la solution des problèmes particuliers que l'usage des stupéfiants complique.

Peines prévues pour les trafiquants de drogues

On l'a déjà dit, la responsabilité du gouvernement fédéral se borne uniquement à appliquer la loi sur l'opium et les drogues narcotiques, afin de supprimer le trafic de ces drogues et d'empêcher que l'usage des stupéfiants ne se répande. Le Comité est d'avis que l'application rigoureuse de la loi, des peines plus sévères et la conscience que prendront les autorités judiciaires et autres de l'étendue et de la véritable nature du mal, feront énormément pour diminuer le nombre des toxicomanes au Canada.

Le Comité porte un intérêt particulier au témoignage rendu par M. Harry J. Anslinger, commissaire pour les stupéfiants aux États-Unis, devant le comité spécial sénatorial des États-Unis, où il fait observer que dans les régions où l'on impose des peines légères, le problème des stupéfiants s'est appréciablement aggravé, tandis que dans les régions où l'on appliquait la loi au pied de la lettre, en imposant des peines sévères, le problème des stupéfiants a considérablement diminué.

La loi sur l'opium et les drogues narcotiques prévoit des peines pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement pendant quatorze ans pour avoir pratiqué le trafic des stupéfiants et pour le recel de stupéfiants en vue de pratiquer ce trafic.

Cette loi n'établit pas effectivement de distinction du point de vue juridique, entre le trafiquant de stupéfiants et le non-trafiquant. Le but qu'on se propose en appliquant la loi c'est de supprimer le trafic des stupéfiants et l'on n'aide pas à atteindre ce but en établissant des distinctions artificielles entre les motifs dont s'inspire ce trafic.

Le Comité a entendu nombre de témoignages ayant trait aux bénéfices énormes que réalisent les trafiquants de drogues; on a énoncé diverses propositions concernant la façon d'empêcher les trafiquants de réaliser de si gros bénéfices.

Après étude de la question, le Comité a émis l'opinion suivante: la meilleure manière d'empêcher les trafiquants de réaliser des bénéfices du commerce des drogues, c'est, au chapitre des peines imposées, de faire de ce commerce l'entreprise la plus dangereuse et la plus coûteuse pour le trafiquant.

Le non-trafiquant de drogues que l'on désigne parfois comme le "patron" doit pouvoir compter sur un grand nombre d'agents ou distributeurs qui colportent les drogues qu'il importe, mais avec lesquels il ne vient que très rarement en contact. On propose d'imposer des peines dont les moindres seraient très sévères à l'égard de ce trafic afin de détourner de ce commerce ces commis-voyageurs, ces bons vendeurs engagés par le "patron". Si le "patron" se voit incapable de trouver facilement des auxiliaires qui veuillent distribuer les stupéfiants aux toxicomanes, on pourrait ainsi réduire dans toute la mesure du possible la quantité de stupéfiants sur le marché.

Le Comité estime que l'on devrait rendre plus sévères les peines imposées à l'égard de ce trafic, quels que soient le but que l'on se propose, les motifs d'exercer ce commerce ou le montant qu'il représente et sans tenir compte de ce que le trafiquant est ou non lui-même toxicomane, qu'une sentence minimum plus longue devrait être imposée et qu'on devrait prolonger la sentence pour un deuxième délit ou pour toute récidive, sentence pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement à vie.

L'intention du Comité en préconisant l'imposition de peines plus sévères, est de prévenir catégoriquement tous les toxicomanes que s'ils se mettent à distribuer des drogues, quelle qu'en soit la quantité, le but qu'ils se proposent ou leur intention, ils peuvent s'attendre à être traités comme des trafiquants et à se voir imposer des peines sévères. Après sérieux examen de la question, le Comité est d'avis que cette façon de procéder constituera un préventif efficace pour un grand nombre de toxicomanes qui pourraient être tentés d'aider à la distribution des stupéfiants; et qu'en les empêchant de se faire distributeurs de drogues, on fera en sorte que le "patron" ait plus de difficulté à écouler ces produits.

Bien qu'il insiste pour qu'on impose des peines plus sévères à tous les trafiquants, le Comité n'ignore pas qu'il est nécessaire de continuer à appliquer la loi afin d'éliminer les "patrons" qui s'adonnent à ce vil commerce.

Le Comité sait bien que les drogues entrent tout d'abord illégalement au Canada par l'entremise d'importateurs de stupéfiants. Cependant, il est très rare que ceux-ci emportent eux-mêmes au Canada les marchandises dont ils font commerce. Dans presque tous les cas, ce sont les agents ou les vendeurs à gages qui les transportent moyennant une rétribution pécuniaire ou, parfois, une part des stupéfiants. Le Comité insiste fortement pour qu'on fasse du transport illicite des drogues au Canada un délit spécial et qu'on impose à cet égard les peines les plus sévères. En formulant cette proposition, il croit qu'une peine sévère peut agir à titre de préventif, et empêcher un individu de faire entrer en contrebande des stupéfiants au pays pour le compte d'un "patron".

On a décrit au Comité l'habileté souvent couronnée de succès avec laquelle les trafiquants et les distributeurs cherchent à éviter d'être pris en flagrant délit et condamnés.

Comme on l'a dit précédemment, le trafiquant qui importe les stupéfiants a rarement en sa possession ces produits dont il fait commerce, de même qu'il est rare qu'il soit lui-même toxicomane.

Nous le répétons, les distributeurs de drogues sont rarement des toxicomanes et eux aussi cherchent à éviter d'avoir en leur possession ces marchandises. On voit donc qu'il est difficile d'arrêter un importateur ou un distributeur de stupéfiants. Ainsi que le fait observer le commissaire, depuis 1949 la Gendarmerie royale a réussi à assurer l'arrestation et la condamnation de 36 des principaux trafiquants de drogues qui ont été condamnés à des peines allant de deux à vingt-huit ans d'emprisonnement. Ce travail, de l'avis du Comité, est digne d'éloge.

L'arrestation et la condamnation des colporteurs présentent des difficultés. L'application de la loi leur a enseigné à se méfier des étrangers. Ils emploient toutes les ruses pour cacher les drogues dans des caches appropriées et, ce faisant, éviter le risque de vendre à un agent secret. C'est pourquoi le Comité propose que les autorités portent une attention particulière au moyen d'établir plus facilement la preuve que le trafic se pratique et cela à tous les échelons de ce commerce, étant donné l'habileté et l'astuce dont font preuve les trafiquants et les distributeurs, et dont maints exemples ont été donnés par les autorités chargées de l'application de la loi.

Le Comité estime que pour supprimer cette plaie que constitue le trafic des stupéfiants, il est nécessaire d'établir à cet égard les sanctions les plus sévères possibles, ainsi que des dispositions visant à faciliter le moyen de prouver l'existence de ce trafic, en vue de le combattre.

Le Comité a entendu le témoignage de l'un des avocats de la couronne les plus expérimentés du Canada en ce qui concerne la loi sur l'opium et les drogues narcotiques, relativement à la difficulté d'obtenir la preuve voulue afin de la produire devant les tribunaux, dans les cas de conspiration en vue

de pratiquer ce commerce. Il a cité les articles 15 et 18 de la loi sur l'opium et les drogues narcotiques qui permettent d'établir plus facilement la preuve aux termes de cette loi, mais il a déclaré que la couronne ne pouvait les appliquer lorsqu'il s'agissait de conspirations en vue de commettre quelque acte criminel aux termes de la loi sur l'opium et les drogues narcotiques. Le Comité recommande donc qu'on étudie la loi afin de modifier les lois et de pouvoir surmonter la difficulté.

Ici, on pourrait ajouter qu'afin de conférer une plus grande autorité aux organismes qui sont chargés de faire respecter la loi, il serait à propos non seulement de modifier la loi sur l'opium et les drogues narcotiques, mais aussi la loi des jeunes délinquants et le Code criminel du Canada.

Le Comité propose que l'on songe à modifier le paragraphe 1 de l'article 33 et de la loi des jeunes délinquants de façon que lorsqu'un toxicomane s'associe un jeune, cela constitue une preuve *prima facie* de participation à la délinquance. Il ne faut pas oublier que le toxicomane est porté à faire de la propagande et qu'en entretenant des relations avec un jeune qui ne s'adonne pas aux stupéfiants, il se conduit de manière à inciter ce jeune à devenir lui-même un habitué des drogues.

Vu que le trafic des stupéfiants est devenu un commerce itinérant, les tribunaux devraient refuser le droit de conduire des véhicules, durant de longues périodes de temps, à tous ceux qui ont été trouvés coupables de délits aux termes du paragraphe 3 de l'article 4 de la loi sur l'opium et les drogues narcotiques. Afin de leur conférer la compétence voulue, il faudrait modifier le paragraphe 1 de l'article 225 du Code criminel du Canada, y ajoutant les délits énumérés au paragraphe 3 de l'article 4 de la loi sur l'opium et les drogues narcotiques.

En préconisant des peines plus sévères et plus longues, dont le minimum serait obligatoire, à l'égard du trafic des stupéfiants, le Comité n'entend rien critiquer la durée des condamnations qu'on a généralement imposées aux trafiquants. Le Comité a surtout en vue de supprimer les distributeurs qui font la rue, de décourager les toxicomanes à se livrer au trafic ou au transport des stupéfiants. C'est un avertissement clair et net à tous les toxicomanes des conséquences qu'ils peuvent en subir s'ils ont l'intention, pour un motif quelconque de participer à la distribution des stupéfiants.

On recommande donc vivement d'imposer de lourdes peines et d'appliquer la loi sans ménagement contre les colporteurs de stupéfiants. De cette façon, le Comité croit le mieux réussir à supprimer le mobile des bénéfices considérables que comporte le trafic des stupéfiants.

Le Comité désire exprimer ses remerciements à tous les témoins qui ont comparu devant lui ou lui ont fait tenir des mémoires. Il y a lieu de mentionner en particulier le chef de police W. H. Mulligan, de Vancouver (C.-B.), le commissaire de police M. E. Anthony, d'Edmonton (Alberta), M. John W. Walker, délégué du Royaume-Uni à la Commission de stupéfiants des Nations Unies et le D^r Harris Isbell, directeur des recherches à l'hôpital de la santé publique des États-Unis, de Lexington (Kentucky), qui tous se sont rendus à Ottawa pour comparaître en personne devant le Comité.

Un exemplaire des *Procès-verbaux* du Comité et des témoignages qui y ont été donnés est déposé sur le Bureau en même temps que le présent rapport.

Le tout respectueusement soumis.

Le président,

TOM REID.

ANNEXE

Témoins ayant comparu devant le Comité spécial du Sénat chargé d'enquêter sur le trafic des stupéfiants au Canada.

Allain, G.—Inspecteur, Détective en chef, Montréal.

Anthony, Melville F. E.—Chef de police, Edmonton.

Atherton, J. J.—Inspecteur, agent du personnel divisionnaire, Division "A", Gendarmerie royale, Ottawa.

Bagnall, D^r A. W.—Représentant de l'Association médicale de la Colombie-Britannique, Vancouver.

Beames, R. S.—Surveillant de l'assistance individualisée de la Société John Howard d'Ontario, Toronto.

Blackburne, Rév. William, Vancouver.

Brakefield, Moore E.—Surintendant de la Division "C", Gendarmerie royale, Montréal.

Chisholm, John—Chef de police, Toronto.

Christie, Hugh—Gardien, ferme pénitentiaire d'Oakalla, Burnaby (C.-B.)

Cray, Rex—Détective, Service de la police de Vancouver, Vancouver.

Curran, R. E.—Avocat senior, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa.

Davidson, D^r Allan—Directeur adjoint, Services de l'hygiène mentale de la Colombie-Britannique, Essondale.

Dohm, T.—Son Honneur le Magistrat, Vancouver.

Douglass, R.—Gardien du pénitencier de New-Westminster.

Elliott, D^r George—Sous-ministre adjoint de la Santé, Victoria.

Foulks, D^r James G.—Président du Comité sur la prévention de la toxicomanie, Caisse de bienfaisance de Vancouver.

Gendreau, D^r L.-P.—Sous-commissaire des pénitenciers, ministère de la Justice, Ottawa.

Hall, D^r J. E.—Conseil du bien-être social de Toronto et de la région, Toronto.

Hobden, Rév. D^r J. D.—Directeur des services généraux de la Société John Howard de la Colombie-Britannique, Vancouver.

Horton, J. C.—Surintendant des détectives, Service de la police, Vancouver.

Hossick, K. C.—Chef du Bureau des stupéfiants du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa.

Isbell, D^r Harris—Service de recherche en hygiène publique des États-Unis, centre de la toxicomanie, Lexington (Kentucky).

Leggett, T. O.—Directeur adjoint de la police, Montréal.

Leslie, Capitaine William—Armée du Salut, Vancouver 2.

MacCullie, M^{me} Edna, Vancouver.

MacLean, D^r J. Ross—Médecin, Vancouver.

MacLeod, D^r A. W.—Directeur adjoint de l'Institut d'hygiène mentale, qui a comparu devant le Comité à titre de membre du Conseil d'administration de la *John Howard Society of Quebec, Incorporated*, Montréal.

McClellan, G. B.—Sous-commissaire, Commandant de la Division "C", Gendarmerie royale.

Martin, L'hon. Paul—Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa.

Mattews, N. L.—Ci-devant avocat spécial, ministère de la Santé, Toronto.

Mead, Clifford—Détective, Service de la police de Vancouver.

Mulligan, W. H.—Chef de police, Vancouver.

- Mutchmor, Rév. J. R.—Secrétaire, *Board of Evangelism and Social Service, The United Church of Canada*, Toronto.
- Nicholson, L. H.—Commissaire de la Gendarmerie royale.
- Orr, Oscar—Magistrat de police de Vancouver et membre de la Commission de police de Vancouver.
- Parker, M^{lle}—*Elizabeth Fry Society*, Toronto.
- Phair, J. T.—Sous-ministre de la Santé, Toronto.
- Price, Harold—Sergent, Gendarmerie royale, Vancouver.
- Ranta, D^r L. E.—Président de la Division de la santé, Caisse de bienfaisance de Vancouver, Vancouver.
- Richmond, D^r R. G. E.—Médecin, ferme pénitentiaire d'Oakalla, Burnaby (C.-B.).
- Roberts, D^r C. A.—Chef de la Division de l'hygiène mentale, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa.
- Shiner, E. V.—Directeur adjoint des services généraux de la Société John Howard, Montréal.
- Steele, Major Senior John—Armée du Salut, Vancouver.
- Vaille, Charles—Représentant de la France, à la Commission des stupéfiants des Nations Unies (FRIEF).
- Van Nostrand, D^r F. H.—Directeur de la neurologie et de la psychiatrie, Service des Institutions de réforme, Toronto.
- Varcoe, F. P.—Sous-ministre de la Justice, Ottawa.
- Walker, John H.—Délégué du Royaume-Uni à la Commission des stupéfiants des Nations Unies.
- Waterston, Colonel E. T.—Secrétaire du Service social pour les hommes, Armée du Salut, Toronto.
- Wilson, R. S.—Ci-devant surintendant de la Gendarmerie royale (Mémoire).
- Winch, E. E.—Député à l'Assemblée législative de la Colombie-Britannique, Vancouver.

Application de la loi

- Allain, G.—Inspecteur, Détective en chef, Montréal.
- Anthony, Melville F. E.—Chef de police, Edmonton.
- Atherton, J. J.—Inspecteur, Agent du personnel divisionnaire, Division "A", Gendarmerie royale, Ottawa.
- Brakefield-Moore, E.—Surintendant de la Division "C", Gendarmerie royale, Montréal.
- Chisholm, John—Chef de police, Toronto.
- Cray, Rex—Détective, Service de la police de Vancouver.
- Dohm, T.—Son Honneur le Magistrat, Vancouver.
- Horton, J. C.—Surintendant des détectives, Service de la police, Vancouver.
- Leggett, T. O.—Directeur adjoint de la police, Montréal.
- McClellan, G. B.—Sous-directeur, Commandant de la Division "C", Gendarmerie royale, Toronto.
- Matthews, N. L.—Ci-devant avocat spécial du ministère de la Santé, Toronto.
- Mead, Clifford—Détective, Service de la police de Vancouver.
- Mulligan, W. H.—Chef de police, Vancouver.
- Nicholson, L. H.—Commissaire de la Gendarmerie royale, Ottawa.
- Orr, Oscar—Magistrat de police de Vancouver et membre de la Commission de police de Vancouver.
- Price, Harold—Sergent de la Gendarmerie royale, Vancouver.

Témoins étrangers

- Isbell, Harris—Service de la Santé publique des États-Unis (Voir Traitement).
 Vaille, Charles—Représentant de la France à la Commission des stupéfiants des Nations Unies.
 Walker, John H.—Délégué américain à la Commission des stupéfiants des Nations Unies.

Représentants de gouvernements

- Curran, R. E.—Avocat senior du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa.
 Davidson, D^r Allan—Directeur adjoint, Services de l'hygiène mentale de la Colombie-Britannique, Essondale.
 Elliott, D^r George—Sous-ministre adjoint de la Santé, Victoria.
 Gendreau, D^r L.-P.—Sous-commissaire des pénitenciers, ministère de la Justice, Ottawa.
 Hossick, K. C.—Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social (Voir Contrôle et administration), Ottawa.
 Martin, l'hon. Paul—Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa.
 Phair, J. T.—Sous-ministre de la Santé, Toronto.
 Roberts, D^r C. A.—Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, chef de la division de l'hygiène mentale, Ottawa.
 Varcoe, F. P.—Sous-ministre de la Justice, Ottawa.
 Winch, E. E.—Député à l'Assemblée législative de la Colombie-Britannique, Vancouver (Voir Réadaptation).

Santé et Bien-être social

- Roberts, D^r C. A.—Chef de la Division de l'hygiène mentale, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa.

Contrôle des stupéfiants et administration

- Hossick, K. C.—Chef du Bureau des stupéfiants du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa.

Institutions de réforme

- Christie, Hugh—Gardien, ferme pénitentiaire d'Oakalla, Burnaby (C.-B.).
 Douglass, R.—Gardien, pénitencier de New-Westminster.
 Gendreau, D^r L.-P.—Sous-commissaire des pénitenciers, Ministère de la Justice, Ottawa.
 Van Nostrand, D^r F. H.—Directeur de la neurologie et de la psychiatrie, Division des Institutions de réforme, Toronto.

Réadaptation

- Blackburne, Rév. William—Vancouver (Voir Groupements religieux).
 MacCullie, M^{me} Edna—Vancouver.
 MacLean, D^r J. Ross—Médecin, Vancouver.
 Wilson, R. S. S.—Ci-devant Surintendant de la Gendarmerie royale (Voir Annexe au n^o 13).
 Winch, E. E.—Vancouver (Voir Représentants de gouvernements).

Groupements religieux

Blackburne, Rév. William—Vancouver.

Mutchmor, Rév. J. R.—Secrétaire du *Board of Evangelism and Social Service, The United Church of Canada*, Toronto.

Armée du Salut—Voir Délégations des services de bien-être social.

Recherches

Isbell, D^r Harris—(Voir Traitement).

Richmond, D^r R. G. E.—(Voir Traitement).

Roberts, D^r C. A.—(Voir Représentants de gouvernements).

Stevenson, D^r G. H.—Directeur des recherches sur la toxicomanie, Université de la Colombie-Britannique, Vancouver.

Traitement

Bagnall, D^r A. W.—Représentant de l'Association médicale de la Colombie-Britannique, Vancouver.

Isbell, D^r Harris—Service de la Santé publique des États-Unis (Centre de la toxicomanie), Lexington (Kentucky).

Richmond, D^r R. G. E.—Médecin, ferme pénitentiaire d'Oakalla, Burnaby (C.-B.).

Délégations des services de bien-être social

Fédération catholique du bien-être social, Montréal.

Elizabeth Fry Society—M^{lle} Parker, Toronto

John Howard Society—

Beames, R. S.—Surveillant de l'assistance individualisée de la Société John Howard d'Ontario, Toronto.

Hobden, Rév. D^r J. D.—Directeur des services généraux de la Société John Howard de la Colombie-Britannique, Vancouver.

MacLeod, D^r A. W.—Directeur adjoint de l'Institut d'hygiène mentale, —a comparu devant le Comité à titre de membre du Conseil d'administration de la *John Howard Society of Quebec, Incorporated*.

Shiner, E. V.—Directeur adjoint des services généraux de la Société John Howard, Montréal.

Armée du Salut

Leslie, Capitaine William, Vancouver.

Steele, Major Senior John, Vancouver.

Waterston, Colonel E. T.—Secrétaire du Service social pour les hommes, Toronto.

Caisse de bienfaisance de Vancouver

Foulks, D^r James G.—Président du Comité sur la prévention de la toxicomanie.

Ranta, D^r L. E.—Président de la Division de la Santé.

Conseil du bien-être social de Toronto

Hall, D^r J. E.

APPENDICE A

TOXICOMANIE

par George Fraser, Vancouver (C.-B.).

Honorables sénateurs, permettez-moi de vous présenter mon témoignage concernant les problèmes posés par la toxicomanie. Je le fais avec répugnance et timidité, car on a tendance à considérer les individus qui présentent mon point de vue comme visionnaires et spéculateurs. Je ne suis ni l'un ni l'autre. Mon témoignage est fondé sur la formation, l'expérience et la perspicacité. Je donne actuellement mon opinion en qualité de citoyen de Vancouver et père de famille. En outre, j'exprime l'opinion de nombreux parents dans la ville. Le point de vue professionnel que je préconise dans le domaine des recherches sur la toxicomanie a été présenté par mon directeur et collègue, le Dr G. H. Stevenson.

Le témoignage présenté par divers individus sur les problèmes de la toxicomanie et votre présence ici accusent un grand progrès dans l'attitude de la société à l'endroit de la toxicomanie. Cependant, il a été bien peu question du point de vue de la prévention non seulement de la toxicomanie mais aussi de la délinquance juvénile et du défaut d'adaptation en général. Si on n'aborde pas franchement les problèmes de la délinquance juvénile dont la toxicomanie n'est qu'un aspect, l'appareil élaboré de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques qui est très avantageux du point de vue humanitaire, parviendra difficilement à guérir ou même à contenir la toxicomanie.

De nombreuses personnes témoignent devant les honorables sénateurs ont mentionné fréquemment les quatre groupes de toxicomanes suivants, soit (1) certains médecins, dentistes, infirmières et vétérinaires, (2) certaines personnes soignées pour une maladie physiologique, (3) les toxicomanes professionnels et (4) les toxicomanes non criminels, c'est-à-dire ceux qui font usage de stupéfiants mais qui n'ont pas été signalés à l'attention de la police. A mon avis, il y a seulement deux groupes: (1) les personnes soignées pour une maladie physiologique et (2) les toxicomanes. Dans cette dernière catégorie, les toxicomanes sont délinquants par définition, c'est-à-dire qu'ils violent la loi concernant l'emploi illicite des stupéfiants. Cette conclusion est personnelle et repose en grande partie sur ma définition de la délinquance. Je préfère utiliser la définition étymologique de délinquance signifiant "se détacher". Un délinquant est une personne qui dans son comportement se détache des coutumes et des mœurs de l'organisation sociale. Une définition aussi vaste engloberait tous les toxicomanes dans la catégorie des délinquants. Cette définition aurait l'appui d'experts sur la délinquance tels que Bronner, Heally, Burt et Gluecks.

Des comparaisons détaillées ont été établies par les experts susmentionnés entre les délinquants et les non-délinquants. Ils sont venus à la conclusion que les circonstances les plus communes et les plus désastreuses menant à la délinquance sont celles qui se rapportent à la vie familiale. Ces experts ont également résolu la question des effets que les relations familiales peuvent avoir sur un enfant d'une certaine façon parmi toutes les influences exercées au foyer et d'une autre façon sur un autre enfant de la même famille. Bref, un jeune délinquant est considéré comme celui qui à un certain moment de sa croissance a été incapable d'assouvir ces besoins de relations satisfaisantes au sein de la famille.

Tous les délinquants suivent un processus général. Ce sont des personnes à la sensibilité troublée qui ne peuvent faire face à la vie sans mener une vie de délinquance et qui sont incapables de s'adapter à une vie normale. Ils cherchent tous à éviter les décisions et les responsabilités qu'impose la vie quotidienne. Certains trouvent dans les stupéfiants la fuite qu'ils recherchent.

Actuellement, nous plaçons les délinquants en détention préventive afin de prévenir une plus grande délinquance et de protéger la société contre leurs initiatives criminelles. Lorsqu'ils ont purgé leur peine, nous renvoyons ces malheureux dans la société et ils sont encore les mêmes individus troublés qu'ils étaient avant leur incarcération. Après un court délai, la plupart reviennent à leur ancien mode de vie faite de crimes ou de toxicomanie et de crimes. Ils comparaissent à nouveau devant le tribunal où ils sont condamnés. Ce processus se répète indéfiniment. *On s'applique encore à protéger la société et non à comprendre l'individu.*

Ceux qui connaissent davantage la personnalité reconnaissent qu'il y a plusieurs facteurs qui contribuent à la délinquance et à ses diverses manifestations y compris la toxicomanie. Certains sont généralement d'ordre culturel; encombrement, situation économique pauvre, influence de la bande et exploitation par les grands patrons de la pègre qui délibérément cherchent à prendre les faibles au piège. Parmi ces facteurs, certains sont très importants bien que la plupart d'entre nous soyons prédisposés aux mêmes facteurs, mais les plus significatifs sont ceux qui se rapportent aux relations.

Les relations prennent naissance au foyer avec la mère, le père et les enfants. Dans ce cadre nous trouvons habituellement l'indice de la délinquance et de la personnalité sociale du toxicomane délinquant qui n'a pas évolué. L'enfant qui est incapable de s'identifier avec ses parents et ses frères et sœurs ne pourra certainement pas s'identifier avec les autres individus dans la société et s'adapter à la société et aux coutumes sociales dont ses parents font partie. Les enfants ne peuvent voir le monde que par l'intermédiaire des yeux de leurs parents. Les conflits avec les parents dégénèrent par la suite en conflits avec la société en général.

Parmi les forces importantes qui servent à déterminer si un jeune garçon est exposé à un comportement antisocial, il y a l'atmosphère familiale et particulièrement les relations émotives intimes entre les parents et l'enfant et l'influence psychologique qu'ils peuvent avoir sur la personnalité et le caractère de l'enfant. Que nous acceptions la psychologie du bon sens ou l'explication psychoanalytique plus profonde qui touche aux vices de la croissance et aux conflits qui surgissent dans la famille, au cours des premières années de la vie, il est clair qu'au foyer et dans les relations entre les parents et l'enfant on peut trouver les racines décisives du caractère qui rend acceptable ou inacceptable l'adaptation aux réalités de la vie dans la société. *On ne peut guère s'attendre à réaliser des progrès dans la lutte contre la délinquance ou la toxicomanie* tant que la vie familiale n'aura pas été fortifiée par un programme soutenu et complet de grande envergure visant à consacrer à cette question vitale toutes les ressources de l'hygiène mentale, du travail social, de l'éducation, de l'instruction religieuse et morale. Nous devons briser le cercle vicieux des influences qui portent atteinte au caractère de l'enfant, influences exercées par les parents *qui souffrent eux-mêmes d'une personnalité déformée provenant des influences familiales nuisibles (victimes de circonstances indépendantes de leur volonté)*. Nous y parviendrons en enseignant parfaitement à chaque génération de parents éventuels les éléments de l'hygiène mentale et les conditions nécessaires pour mener une vie familiale heureuse et saine. Il est devenu indispensable de multiplier considérablement les ressources psychiatriques, sociales et autres afin d'améliorer les moyens d'action élémentaires

des parents actuels et éventuels et de leur permettre de remplir leurs fonctions de parents. Sans cela, nous continuerons à *lutter avec des moyens désuets contre les flots croissants de la délinquance et la toxicomanie qui en est la manifestation éventuelle.*

Il y a de nombreuses difficultés associées au traitement et à la lutte contre la délinquance juvénile. Néanmoins, les mesures sociales doivent être concentrées dans les domaines où il est possible et avantageux de s'attaquer résolument au problème que pose le défaut d'adaptation de l'enfance. A cette fin, la société doit accomplir, un travail intensif de bonne heure dans la vie de l'enfant. A l'heure actuelle, la majeure partie du temps, du travail de la pensée, de l'énergie et de l'argent sont consacrés à combattre des caractères antisociaux bien déterminés. Les ressources financières et professionnelles que l'on voue à la saine formation de l'enfant à tous les stades de sa croissance, à lui faire prendre conscience de ses responsabilités devant la loi et à l'instruction des jeunes parents en ce qui concerne l'hygiène mentale de la vie familiale sont minimes comparées à celles englouties dans le mécanisme de notre société pour l'entretien des tribunaux criminels, des prisons et des commissions de libération conditionnelle alors qu'il est souvent trop tard pour obtenir des résultats efficaces.

La société continuera à souffrir profondément de la délinquance et du crime tant qu'elle ne s'occupera pas davantage de la vie familiale et de l'enfance.

Je suis fermement d'avis que la toxicomanie est un symptôme non seulement d'une, mais de nombreuses maladies sociales qui apparaissent à divers échelons de notre structure sociale à partir du rabatteur local ou de la famille qui ne fournit pas l'ambiance voulue jusqu'au commerce international qui cherche les bénéfices illicites.

On peut être porté à croire que la toxicomanie est le symptôme d'un problème social profond des plus grandes villes, problème qui se manifesterait par d'autres symptômes tels que le vagabondage, la guerre entre bandes et la délinquance en général.

Le problème fondamental pour lequel il n'existe pas de solution unique résulte de diverses privations endurées par les enfants et les familles qui vivent dans les quartiers pauvres et surpeuplés, dans les régions où on se livre une lutte sociale et surtout dans celles où la famille et la société négligent de combler les besoins fondamentaux, physiques, émotifs et éducatifs des enfants. Une des plus grandes difficultés qui se pose, c'est que *nous sommes portés à considérer cette maladie sociale comme inévitable.* Mais lorsqu'un symptôme se manifeste, que ce soit, par exemple, le début d'une guerre de bandes, ou la toxicomanie, nous nous efforçons frénétiquement de traiter les symptômes qui se présentent tout en continuant à ne pas tenir compte du problème fondamental.

On ne peut réussir à résoudre des problèmes fondamentaux en les abordant pièce à pièce. Ces problèmes demandent la collaboration de tous et la mise en commun de véritables efforts soutenus, fondés sur la meilleure élaboration stratégique que l'on puisse concevoir.

Ce problème fondamental est à la base même de la structure politique et sociale de la cité autant que de la nation. Lorsque nous évoquons la question de l'origine de la toxicomanie, nous touchons au problème du défaut d'adaptation qui existe dans notre structure sociale, particulièrement dans les grands centres urbains. Nous devons faire face à un des problèmes les plus difficiles et je crois que nous aurons à l'affronter pendant de nombreuses années si nous nous occupons uniquement des symptômes sans nous attacher au problème

fondamental. Il n'est pas douteux que de nouveaux produits synthétiques remplaceront l'opium. M. Luciano sera chargé de l'approvisionnement mondial de l'opium et, par conséquent, il se présentera d'autres problèmes.

Je me rends pleinement compte, honorables sénateurs, que votre mission est d'examiner la question de la toxicomanie. Vous ne pourrez peut-être pas tenir compte de mes considérations, mais on a dit que vous faites l'histoire. Je ne veux pas diminuer votre importance, mais j'estime que la signification de cette histoire peut être amoindrie considérablement si vous ne vous attachez pas à résoudre les problèmes fondamentaux posés par la délinquance en général. *Il faut appuyer sur le foyer et la société.*

