

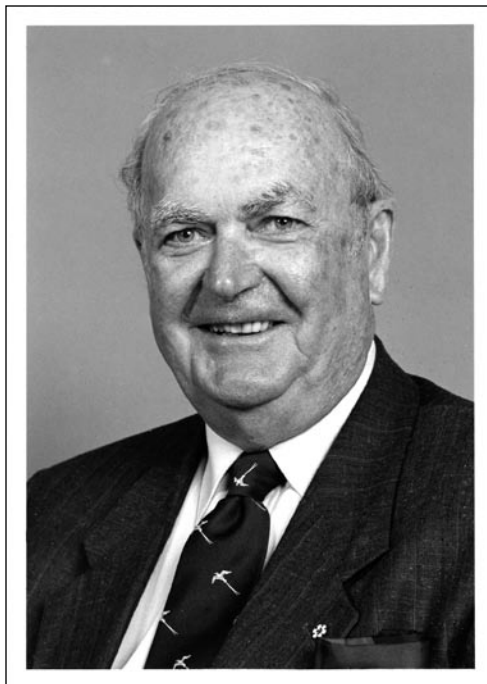
# IL Y A 20 ANS AUJOURD'HUI...

ENTRETIEN AVEC H. DAVID ARCHIBALD



CELEBRATING \* 20 \* YEARS , CÉLÉBRONS \* 20 \* ANS , CELEBRATING \* 20 \* YEARS





Ce document est publié par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) grâce entre autres à la participation financière de Santé Canada. Les points de vue exprimés ne reflètent pas nécessairement ceux de Santé Canada.

Citation proposée : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. *Il y a 20 ans aujourd'hui... entretien avec H. David Archibald*, 2008. Ottawa (Ontario) : CCLAT.

Droit d'auteur ©2008 Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT). Tous droits réservés.

Pour obtenir des exemplaires supplémentaires, communiquez avec le :

CCLAT, 75 rue Albert, bureau 300  
Ottawa (Ontario) K1P 5E7  
Tél. : 613-235-4048 Courriel : [info@ccsa.ca](mailto:info@ccsa.ca)

Ce document peut aussi être téléchargé en format PDF à [www.cclat.ca](http://www.cclat.ca).

This document is also available in English under the title: *It was 20 years ago today... An interview with H. David Archibald.*

ISBN 1-897321-68-6

L'esquisse de H. David Archibald de la couverture a été réalisée vers 1958-1962 par W.B. Mac, populaire caricaturiste de Toronto. Gracieuseté des archives du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH).

# IL Y A 20 ANS AUJOURD'HUI...

## ENTRETIEN AVEC H. DAVID ARCHIBALD

Personnalité dominante du domaine des toxicomanies au Canada et sur le plan international pendant plus de 50 ans, H. David Archibald, C.M., M.S.S., D.Sc., FRSH, s'est forgé une brillante réputation grâce à son association avec la Fondation de la recherche sur la toxicomanie de l'Ontario (appelée au départ Fondation de recherche sur l'alcoolisme, qu'il avait fondée en 1949, et maintenant connue sous le nom de Centre de toxicomanie et de santé mentale), l'Organisation mondiale de la Santé et le Conseil international sur les problèmes de l'alcoolisme et des toxicomanies. Son leadership dynamique a permis au Canada d'exercer une grande influence partout dans le monde en matière de toxicomanie.

En 1987, Jake Epp, alors premier ministre du Canada, invite M. Archibald à siéger à un groupe d'étude unipersonnel chargé de « réaliser la concertation nationale » des efforts déployés au pays pour lutter contre les toxicomanies. Le rapport historique d'Archibald mène à la création en août 1988 du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), dont David Archibald devient le président fondateur. En novembre 1990, il accepte une invitation du gouvernement des Bermudes à l'aider à élaborer sa nouvelle stratégie antidrogue; il revient au Canada un an plus tard et occupe le poste de président du CCLAT jusqu'en 1992.

L'entrevue avec M. Archibald, membre de l'Ordre du Canada depuis 1988, par Anne MacLennan, journaliste chevronnée de Toronto, s'inscrit dans les activités entourant le 20<sup>e</sup> anniversaire du CCLAT.

**Q** En 1950, dans un mémoire que vous avez présenté au ministre ontarien de la Santé de l'époque pour exposer votre façon de voir la nouvelle Fondation de recherche sur l'alcoolisme (FRA), vous avez fait ressortir la nécessité de dissocier le problème de l'alcoolisme de la politique. Une quarantaine d'années plus

tard, vous étiez le seul membre d'un groupe d'étude sur la « concertation nationale » dans le domaine élargi des toxicomanies, groupe formé par Jake Epp, alors ministre canadien de la Santé. Après avoir réalisé de vastes consultations pancanadiennes, vous avez mis en évidence la nécessité d'un leadership national, mais vous avez de nouveau indiqué que pour obtenir l'appui des intervenants envers un centre national, ce dernier devait être « tout à fait autonome par rapport au gouvernement fédéral et à l'abri des contraintes liées aux pressions politiques et gouvernementales ».

**Pourquoi d'après vous cette question d'autonomie était-elle si importante?**

**R** La consommation et le mauvais usage d'alcool et d'autres drogues sont des questions très complexes ayant une foule de conséquences interdépendantes sur la santé, la société, l'économie et la justice. Ces questions sont également hautement politiques et déclenchent des débats souvent mal encadrés et soulevant les passions, ce qui veut dire que le grand public est fréquemment très mal informé ou induit en erreur.

Compte tenu de l'instabilité des questions entourant les autres drogues, les leçons tirées tôt avec la FRA ont porté fruit vers le milieu des années 80 et lors de la création du CCLAT. Dans les deux cas, l'un des objectifs consistait à informer les instances gouvernementales. Il fallait par contre s'en tenir le plus possible aux faits et baser les efforts ou les développements sur ces faits, que ce soit en matière de traitement, de réadaptation, de sensibilisation ou d'information ou de « conseils exemplaires » sur les politiques.

Pour trouver et présenter les faits tels qu'ils sont, et non comme on croit ou qu'on veut qu'ils soient, il faut faire preuve d'impartialité et se soustraire aux pressions exercées par les politiciens et les instances gouvernementales. Ces dernières ont des priorités qui, à tort ou à raison, ont souvent moins à voir avec les faits

« Pour trouver et présenter les faits tels qu'ils sont, et non comme on croit ou qu'on veut qu'ils soient, il faut faire preuve d'impartialité et se soustraire aux pressions exercées par les politiciens et les instances gouvernementales. »

qu'avec les pressions politiques, aussi souvent éphémères. Elles font appel à une rhétorique solide en apparence, mais qui n'a souvent rien à voir avec les données disponibles. Ainsi, les prétendues guerres à la drogue relèvent davantage des courants politiques que des faits.

**Q** Et cette opinion a prévalu pendant la formation du CCLAT?

**R** Lors de la création du CCLAT, tous les intervenants concernés adoptaient cette opinion, non seulement ceux travaillant directement dans le domaine, mais aussi les politiciens, beaucoup de bureaucrates et tous les partis politiques fédéraux (voir p.12). Tous s'entendaient pour dire que le travail devait être accompli indépendamment des instances gouvernementales, tout en s'assurant qu'elles disposent aussi des faits, peu importe ce qu'elles pourraient choisir d'en faire.

**Q** Vous avez aussi rapidement avancé l'idée que la recherche interdisciplinaire devait être au cœur des efforts.

**R** Oui, notre priorité pour la FRA, et jusqu'à la formation du CCLAT, visait avant tout à étudier les problèmes, à faire la distinction entre les faits, d'une part, et la fiction et la rhétorique, d'autre part, grâce à la recherche. L'objectif était de mieux comprendre les problèmes, mais pas seulement grâce à une foule de projets simultanés, mais plutôt, et c'est là l'élément clé, grâce à diverses activités de recherche s'inscrivant dans un contexte défini et interrelationnel. L'idée, c'était que des chercheurs universitaires élaborent, coordonnent et réalisent les études, puis qu'une organisation centrale assure la diffusion des résultats afin de renforcer le leadership du domaine et la sensibilisation.

**Q** La sensibilisation occupait aussi une place importante dans vos projets.

**R** Dès le départ, nous avons mis l'accent sur la planification de programmes de sensibilisa-

tion s'adressant aux parents, car une bonne part de l'information transmise par les médias reposait davantage sur les sentiments et la peur que sur les faits et parce que les enfants apprenaient et apprennent encore à la maison et avec leur famille. Par contre, nous avons cherché à ancrer toute planification dans des résultats de recherche, qu'ils portent sur la sensibilisation, le traitement, la réadaptation ou le développement communautaire.

**Q** Le domaine a radicalement changé : il ne se préoccupait que de l'alcool dans les années 50, a intégré des problématiques liées aux autres drogues dans les années 60, puis a pris une dimension nationale et internationale pendant les années 80. Quelle est votre analyse du contexte dans lequel la FRA a d'abord vu le jour? J'imagine que certains des défis qu'il a fallu relever au cours des années qui ont suivi, jusqu'à la création du CCLAT, étaient similaires.

**R** Les premières luttes concernaient l'alcool. C'était en 1947, juste après la Deuxième Guerre mondiale. Le débat prenait une tournure extrêmement partisane et polarisée. D'un côté, on notait un fort mouvement en faveur de l'abstinence pour qui il ne s'agissait que d'une question morale et qui voulait que le gouvernement interdise la consommation d'alcool. De l'autre côté, il y avait ceux voulant que le gouvernement sorte la consommation des « bars clandestins ». Ce dernier groupe était conscient des habitudes illégales et répandues de consommation d'alcool s'étant développées dans les villes, tout comme des problèmes pour la santé et la société découlant directement du secret entourant cette consommation. Pour moi, le séjour de certaines personnes à l'étranger pendant la guerre et leur expérience des pubs anglais jouaient aussi un rôle. Quoi qu'il en soit, les gens avaient des opinions bien arrêtées, mais elles reposaient sur des expériences et des sentiments personnels. Personne n'invoquait vraiment de faits.

La situation a explosé lorsque le gouvernement a légalisé les bars-salons et autres établissements « licenciés » pour mettre au grand jour la consommation d'alcool et la sortir « des voitures et des chambres », selon l'expression du procureur général de l'Ontario de l'époque.

« Dès le départ, nous avons mis l'accent sur la planification de programmes de sensibilisation s'adressant aux parents, car une bonne part de l'information transmise par les médias de masse reposait davantage sur les sentiments et la peur que sur les faits. »

« La situation a explosé lorsque le gouvernement a légalisé les bars-salons et autres établissements « licenciés » pour mettre au grand jour la consommation d'alcool et la sortir « des voitures et des chambres », selon l'expression du procureur général de l'Ontario de l'époque. »

Cette situation permettait de mieux comprendre la nature des problèmes et le meilleur moyen de les résoudre, tout en donnant la chance à un nombre grandissant de personnes de prendre un verre dans un environnement plus agréable.

Le premier ministre qui a introduit les bars-salons a perdu les élections suivantes, mais la nécessité d'agir demeurait. La FRA s'est alors retrouvée dans un contexte « permissif contre prohibitif » extrêmement délicat exigeant la prise de mesures constructives.

**Q** Que voulait-on vraiment dire par « mesures constructives »?

**R** Pour tous, cette expression faisait référence au traitement, ce qui, encore une fois, laisse entrevoir plusieurs des questions – et exigences – qui entoureront ultérieurement la problématique des drogues. Évidemment, l'établissement de centres de traitement constituait la première intervention à réaliser, mais l'envers de cette question est tout aussi évident : qui a besoin de ce traitement particulier et comment peut-on soigner les personnes qui en ont besoin si on ne dispose pas des connaissances spécialisées nécessaires? Nous devons donc avant tout nous demander de quelle façon l'alcool affecte la personne.

**Q** Quelle est la nature ou l'origine des modèles que vous avez examinés pour entreprendre les premières démarches et dont l'influence s'exerçait encore, d'après vous, avec la création du CCLAT?

**R** Probablement qu'au départ, la plus importante influence – dont les leçons ont été mises à profit au fil du temps et finalement au CCLAT – est le travail exceptionnel réalisé par Elvin Morton Jellinek, scientifique à l'École des études sur l'alcool de l'Université Yale, dans les années 40.

J'enseignais alors le service social à l'Université de Toronto (note de la rédaction : David Archibald était pilote pendant la guerre), mais j'avais rédigé un article sur les

Alcooliques Anonymes, et l'on m'avait invité à vivre les 12 étapes avec des membres. Après cette expérience, j'ai eu la chance de recevoir une bourse pour étudier avec M. Jellinek à Yale. Il s'agissait de ma première expérience académique et systématique dans le domaine.

À la même époque, Leslie Frost, premier ministre de l'Ontario, et le major John Foote, héros de guerre décoré de la Croix de Victoria et député provincial ayant un très grand intérêt pour le domaine, m'ont demandé d'envisager d'aller de l'avant avec le projet de fondation. J'ai donc passé deux semaines de plus avec Elvin Morton Jellinek, qui travaillait à ce moment à l'Université chrétienne du Texas, et nous avons discuté du domaine en général, et plus particulièrement des meilleurs procédés à adopter pour le perfectionner et l'administrer. La pratique a permis d'ouvrir la voie; en fait, elle a permis d'ouvrir la voie à tous les intervenants qui, à l'époque, s'intéressaient à ce domaine restreint et spécialisé.

« Évidemment, l'établissement de centres de traitement constituait la première intervention à réaliser, mais l'envers de cette question est tout aussi évident : qui a besoin de ce traitement particulier et comment peut-on soigner les personnes qui en ont besoin si on ne dispose pas des connaissances spécialisées nécessaires? »



E.M. (« Bunky ») Jellinek (gauche), qui a exercé une profonde influence sur David Archibald, est accompagné ici de Bill W., fondateur des Alcooliques Anonymes, alors qu'ils assistaient à une conférence sur les dépendances à Banff en 1960. Gracieuseté des archives du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

**Q** Que vous a transmis Elvin Morton Jellinek, à la lumière des 50 années qui ont suivi au Canada?

**R** Il a eu une influence profonde et durable. D'ailleurs, l'une de ses grandes qualités personnelles était sa capacité particulière à réunir les antagonistes; il était apprécié par des gens ayant des opinions diamétralement opposées.

Comme il faut travailler sans parti pris politique, il s'agissait là d'une qualité fondamentale. À la FRA, les points de vue portaient tant sur la permissivité que sur la prohibition, et nous devions collaborer avec les deux clans. Avec le CCLAT, un important différend existait entre les partisans d'une répression sévère et ceux, à l'opposé, en faveur de la réduction de la demande. Évidemment, on a fini, beaucoup plus tard, par remplacer l'expression « réduction de la demande » par celle de « réduction des méfaits », c'est-à-dire qu'avec les études et l'expérience, nous nous sommes rendu compte que le seul fait de se débarrasser des drogues et des trafiquants, par exemple, ne réglerait pas le problème et qu'il fallait établir un équilibre entre les problématiques sociales et de santé et les mesures coercitives.

4

**Q** Mais vous avez dès le début considéré la recherche scientifique comme un élément clé?

**R** Il s'agissait d'un aspect fondamental, car nous ne disposions d'aucune connaissance, seulement d'opinions, ce dont évidemment convenaient le premier ministre et les autres.

**Q** La recherche n'a cependant pas été intégrée au mandat du CCLAT. Que pensiez-vous du rôle du CCLAT en la matière?

**R** Le CCLAT fournirait un contexte national et appuierait la conception de nouvelles recherches, et ce, en favorisant la diffusion et la mise en application des résultats au fil de leur développement. De plus, il faciliterait le renforcement des compétences en recherche grâce à des activités de formation et autres. Autrement dit, plutôt que de prendre part directement à la recherche, le CCLAT en ca-

naliserait les développements de façon à ce que, nous l'espérons, elle continue de croître.

Vers la fin des années 80, le Canada comptait déjà une grande capacité de recherche. À la FRA en Ontario, une cinquantaine de scientifiques travaillaient de concert dans des domaines divers et connexes; à leur tour, ces scientifiques collaboraient avec d'autres chercheurs dans des universités partout au pays et, en fait, partout dans le monde. Il ne faut pas oublier cependant qu'à l'époque, la dépendance aux drogues n'était pas du tout un sujet attrayant. D'une certaine façon, il fallait presque le voir comme une question de « classe », car on croyait que les consommateurs de drogues, en général illicites, se trouvaient en marge de la société et étaient même des criminels.

Pour atteindre les objectifs du CCLAT en matière de recherche, l'une des importantes mesures prises a été d'organiser une série de réunions rassemblant de nombreux scientifiques canadiens pour cerner des priorités spécifiques dans le domaine. Ainsi, même pendant la période qui a mené à la formation du CCLAT, nous tentions d'accroître l'intérêt d'un plus grand nombre de scientifiques et d'élargir les collaborations de recherche pertinentes partout au pays.

**Q** Compte tenu de l'évolution ou peut-être de la révolution du domaine, dont l'accent est passé de l'alcool pour englober aussi d'autres drogues, dans quel contexte ou climat social est né le CCLAT?

**R** À ce moment-là, de nombreux combats avaient évidemment déjà été menés, ce qui semble une broutille maintenant, mais montre les opinions et croyances bien arrêtées des gens et les étonnants désaccords semblant sortir de nulle part, sans toutefois vraiment nous surprendre. Un certain tollé a été soulevé, en particulier aux États-Unis, quand, dans les années 60, nous avons décidé d'intégrer la notion de toxicomanie au mandat de la FRA et de changer son nom pour Fondation de la recherche sur la toxicomanie, car il s'agissait d'une démarche inédite en Amérique du Nord. Les intervenants en alcoolisme, en particulier, répugnaient à voir les concepts d'alcool et

« À la FRA, les points de vue portaient tant sur la permissivité que sur la prohibition, et nous devions collaborer avec les deux clans. Avec le CCLAT, un important différend existait entre les partisans d'une répression sévère et ceux, à l'opposé, en faveur de la réduction de la demande. »



David Archibald a fondé, puis dirigé la Fondation de recherche sur l'alcoolisme (appelée plus tard Fondation de la recherche sur la toxicomanie) pendant 25 ans, à compter de 1949. Cette institution de classe internationale est devenue le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) en 1998.

« Ainsi, certaines personnes trouvaient presque insupportable l'idée de mettre dans le même sac les membres alcooliques d'un club de golf et les héroïnomanes, peu importe leur âge. »

« Nous devons essayer de comprendre et d'aider ces jeunes à risque et leur famille avec des programmes de sensibilisation précoce. »

d'autres drogues inclus dans la même phrase, sans parler de les voir étudier en tant que « toxicomanie ». Ils faisaient souvent preuve de véhémence, ce qui s'est poursuivi pendant quelques années. J'ai dû répondre à certains appels plutôt enflammés.

D'une certaine façon, cela revient à ce que je disais sur la « lutte des classes ». Dans les années 80, il était socialement acceptable de boire de l'alcool. Si la consommation excessive ou abusive n'était pas complètement tolérée, il reste que pour de nombreuses personnes, il n'existait absolument aucun lien, du point de vue social et à tous les égards, entre l'alcool et les autres drogues, qui sont illégales et dont les principaux usagers sont les jeunes. Ainsi, certaines personnes trouvaient presque insupportable l'idée de mettre dans le même sac les membres alcooliques d'un club de golf et les héroïnomanes, peu importe leur âge.

Plus tard, lorsque le tabagisme a commencé à être inclus dans les « dépendances », nous nous sommes heurtés à une résistance surprenante à ce sujet et à l'idée que la cigarette puisse

être toxicomanogène. Évidemment, ces convictions ont aussi changé considérablement.

**Q** N'y a-t-il pas eu une longue période caractérisée par une sorte de folie ou une grande préoccupation quant à la marijuana?

**R** Certains milieux frisaient l'hystérie par rapport à l'usage de la marijuana, ce qui amusait bien de nombreux jeunes et d'autres personnes; il faut dire que cette situation, au mieux, semait la peur. Par contre, beaucoup de parents, souvent bombardés par des reportages non scientifiques et terrifiants provenant en grande partie des États-Unis, éprouvaient une grande peur pour leurs enfants. Et cette peur a évidemment permis à des politiciens de se faire élire, en particulier aux États-Unis.

Pourtant, selon des études réalisées dans des écoles canadiennes – des études analogues ont aussi été faites aux États-Unis – la grande majorité des jeunes du secondaire ne prenaient pas de drogues. Ils étaient conscients de leur existence, voyaient leur consommation, liaient à leur sujet, etc., mais ils n'en prenaient pas. Je me souviens que les pourcentages ont grandement surpris des personnes ne jouant pas un rôle direct dans le domaine. En fait, l'alcool était et est toujours je crois la drogue de choix des jeunes; c'est peut-être même la drogue de choix de tous les groupes d'âge.

Cela dit, le faible pourcentage de personnes consommant de la drogue a été grandement exagéré par les politiciens et les médias et, par conséquent, par le public. Une telle situation a toujours comme premier effet, en plus d'induire en erreur, de détourner l'attention des vrais besoins. Dans le cas qui nous occupe, le vrai besoin, c'était d'aider des jeunes ayant déjà des ennuis et leur famille. Autre point important et crucial, nous devons essayer de comprendre et d'aider ces jeunes à risque et leur famille avec des programmes de sensibilisation précoce. Reste donc à savoir qui présente un risque élevé ou moindre. Ces choses se perdent toutefois dans la rhétorique, qui à son tour peut se transformer assez rapidement en appels à une plus grande répression. Si cette réaction présente un attrait politique, elle répond rarement aux véritables problèmes.

**Q** Je crois comprendre que vous avez failli être arrêté une fois et qu'un laboratoire spécialisé de la FRA a failli être fermé parce que des drogues illicites se trouvaient sur les lieux?

**R** Cette situation était attribuable à l'analyse de drogues de rue. Nous avons mis sur pied une petite unité où les jeunes qui se procuraient de la drogue dans la rue pouvaient venir et faire analyser, sans préjugé, des échantillons de leurs achats par des spécialistes pour détecter la présence d'impuretés. De cette façon, nous étions tous, les professionnels comme les utilisateurs, au courant de ce qui était disponible dans la rue, et cela permettait de prévenir les jeunes quand des substances en circulation étaient exceptionnellement puissantes ou coupées avec des produits dangereux. Nous avons publié nos résultats dans des bulletins distribués aux jeunes. Notre objectif était de réduire les risques pour la santé, ce qu'on appelle maintenant réduction des méfaits. Et bien, à l'époque, un policier responsable d'un service local, je ne me souviens plus lequel, désapprouvait notre action et la considérait comme une violation de la loi. Il s'est rendu à l'unité pour la faire fermer étant donné que des drogues illicites se trouvaient sur les lieux. Heureusement, le chef de police siégeait au conseil d'administration, ce qui témoigne bien de la force de ce conseil, et il appuyait fermement le programme, alors cet incident a pris fin assez rapidement, mais non sans attirer beaucoup d'attention. Cela se passait au début des années 70.

**Q** Est-ce qu'à ce moment, l'attention se portait complètement sur les autres drogues, plutôt que sur l'alcool?

**R** Non, la recherche et les développements concernant l'alcool se sont poursuivis. En fait, nous nous sommes rendu compte que des programmes élaborés ici revenaient au Canada en étant considérés comme d'origine américaine. J'ajouterais que ça s'est poursuivi avec les drogues. Mais oui, on notait, en ce qui concerne les drogues, une certaine frénésie et de nombreuses hyperboles nous rappelant les débuts avec l'alcool. Autrement dit, on échauffait les esprits beaucoup plus qu'on n'éclairait la question.

**Q** Où en était la politique antidrogue pendant la période qui a mené à la création du CCLAT? Je sais que les États-Unis affirmaient depuis plusieurs années que s'ils pouvaient bloquer la drogue à la frontière, ils n'auraient pas de problèmes.

**R** Les États-Unis, en particulier, ont toujours considéré les drogues illicites comme un problème « extraterritorial » concernant un ou plusieurs autres pays. La notion voulant que la « solution » réside dans la répression bénéficiait d'un soutien populaire et politique et occupait le devant de la scène tant aux États-Unis qu'ailleurs, surtout en raison de la pression exercée par les Américains. Cette approche partait du principe que si vous stoppez la production à l'étranger, il n'y aura plus de demande au pays. Ainsi, à un certain moment, on croyait communément qu'en brûlant toutes les cultures d'opium en Thaïlande, par exemple, il n'y aurait plus d'héroïne et donc d'héroïnomanie aux États-Unis.

Les Américains ont soutenu ce point de vue, assez répandu d'ailleurs, pendant plusieurs années et avaient obtenu un succès remarquable dans sa diffusion partout dans le monde, en se servant notamment de la Commission des stupéfiants des Nations Unies comme tribune. En fait, lorsque les États-Unis et d'autres pays ont commencé à s'ouvrir à la nécessité de trouver une approche plus équilibrée, c'est-à-dire à mi-chemin entre la réduction de l'approvisionnement et de la demande, on a presque assisté à un effet de « retenue ». En réaction à la forte pression américaine, certains pays, souvent très pauvres et donc vulnérables à des difficultés financières intérieures, avaient renforcé, parfois très durement, leurs mesures de répression. Puis, juste comme ils venaient de le faire, souvent avec l'aide des États-Unis, ces derniers commençaient, de façon très minimale et nullement universelle, à reconsidérer leur position. Cela a donné lieu à des réunions intéressantes.

**Q** Dans ce contexte, dans la période menant à la création du CCLAT, est-ce que la relation en apparence amicale entre Brian Mulroney et Ronald Reagan, respectivement alors premier ministre du Canada et président des États-

« À un certain moment, on croyait communément qu'en brûlant toutes les cultures d'opium en Thaïlande, par exemple, il n'y aurait plus d'héroïne et donc d'héroïnomanie aux États-Unis. »

« On notait, en ce qui concerne les drogues, une certaine frénésie et de nombreuses hyperboles nous rappelant les débuts avec l'alcool. Autrement dit, on échauffait les esprits beaucoup plus qu'on n'éclairait la question. »

« Lorsque l'Angleterre, par exemple, a légalisé la prescription d'héroïne à des toxicomanes enregistrés, de nombreux héroïnomanes canadiens sont déménagés là-bas et, d'après ce que je comprends, la plupart sinon l'ensemble d'entre eux ont mené une vie plutôt réussie grâce à cette initiative. »

**Unis, et la guerre que les Américains venaient encore une fois de déclarer à la drogue avaient une signification quelconque?**

**R** M. Mulroney appuyait l'idée de créer une stratégie canadienne et un centre national, mais je doute que cette relation ait eu une influence notable, même si à la même époque Mme Reagan avait lancé sa propre campagne antidroge visant à promouvoir le refus de consommer des drogues illicites, et elle assistait à un grand nombre de rencontres aux États-Unis et même à l'étranger. Cette initiative bénéficiait sans aucun doute de l'appui du président. De son côté, Mme Mulroney était l'une des nombreuses femmes de chefs d'État à embrasser publiquement la cause, ce qu'elle a fait pendant un an à peu près. Tous ont assisté à au moins un colloque international ensemble et, parfois, ils prenaient la parole à ce sujet dans leur pays. Par la suite, il semble que seule Mme Reagan ait continué à s'impliquer.

**Q** **Entre-temps, et vers le milieu des années 80 comme vous l'avez mentionné, la FRA était bien établie en Ontario, et chaque province et territoire canadien comptait une commission ou un organisme. Et les Canadiens travaillaient bien ensemble et jouissaient d'une excellente réputation sur la scène internationale.**

**R** Un excellent travail était accompli. La FRA bénéficiait d'une brillante réputation, mais un travail de qualité se faisait aussi au sein de toutes les autres commissions provinciales et territoriales; l'Alberta en particulier se démarquait. L'intégrité et la qualité des travaux réalisés dans l'ensemble du Canada, notamment l'impulsion de la recherche à la FRA et les efforts déployés par des groupes de recherche interdisciplinaires, lui valait une réputation internationale. En outre, partout dans le monde, certains aspects du travail accompli au pays jouissaient d'une grande estime, dont l'accent constant mis sur l'information et l'éducation et les percées réalisées dans la compréhension et l'amélioration du traitement. En fait, en 1978, l'OMS a fait de la FRA son premier centre d'excellence dans le monde dans le domaine.

**Q** **Alors, vers le milieu des années 80, le Canada était reconnu pour ses recherches et ses travaux sur la réduction de la demande?**

**R** Oui, ici comme à l'étranger et dans divers secteurs, que ce soit au palier gouvernemental ou non gouvernemental ou dans le cadre de projets internationaux d'éducation et de recherche, etc., nous faisons vraiment plus que notre part à l'échelle internationale.

Le Canada, tout comme quelques pays européens, notamment la Suède, les Pays-Bas et la Grande-Bretagne, se sont rendu compte que le modèle axé sur la réduction de l'offre n'avait connu qu'un succès mitigé. De toute évidence, si l'on parvenait à diminuer l'offre pour une drogue spécifique, une autre prenait sa place. Il s'est aussi avéré que plusieurs drogues poussaient ou étaient fabriquées chimiquement ici, au pays, et que certaines des substances consommées étaient, bien sûr, des médicaments d'ordonnance. Comment s'attaquer à cette question? Pourquoi une telle demande? Quels sont les effets de ces substances sur la santé? Comment s'assurer qu'un toxicomane, par exemple un héroïnomanes ou un renifleur de colle, soit en mesure de réduire les méfaits sur sa santé et, dans la même veine, ceux sur sa famille et la société en général? Voilà quelques-unes des questions liées à la réduction de la demande et des méfaits. Et certaines stratégies avaient montré leur efficacité.

Lorsque l'Angleterre, par exemple, a légalisé la prescription d'héroïne à des toxicomanes enregistrés, de nombreux héroïnomanes canadiens sont déménagés là-bas et, d'après ce que je comprends, la plupart sinon l'ensemble d'entre eux ont mené une vie plutôt réussie grâce à cette initiative leur permettant de recevoir une dose de drogue de leur médecin, de façon régulière et sans ennui. Plus récemment, le projet d'échange de seringues de Vancouver (voir plus loin), qui constitue évidemment une stratégie de réduction des méfaits, a selon moi remporté un grand succès. Et bien sûr, maintenant qu'il faut compter avec le VIH/sida, de tels programmes sont essentiels.



En Thaïlande, David Archibald a notamment collaboré avec des tribus montagnardes du Nord, région faisant partie du célèbre « Triangle d'or ». À droite, David Archibald, un agent de l'OMS et des policiers thaïlandais examinent 10 kilos d'héroïne pure saisis à l'homme et la femme tournant le dos à l'appareil-photo. Une récolte rapportant 300 \$ à un paysan pouvait valoir 15 M\$ dans les rues du Canada.



8

**Q** Et c'est pourtant dans ce contexte qu'il y a 20 ans au Canada, on a envisagé l'élaboration d'une stratégie antidrogue et la création d'un centre national?

**R** L'objectif visé était d'assurer un leadership national permettant d'appuyer et de consolider le travail déjà réalisé au pays et les grandes répercussions de ce travail à l'étranger. Il fallait continuer à réunir les divers groupes s'affrontant dans le débat « application de la loi/réduction de la demande », c'est-à-dire qu'il fallait surmonter les obstacles habituels à la communication et à la compréhension entre les principaux intervenants des deux côtés.

Nous avons accompli beaucoup de travail à ce sujet. En fait, les fréquentes réunions de la Commission des stupéfiants des Nations Unies se sont révélées très productives pour les Canadiens; lors de ces rencontres, de très hauts fonctionnaires fédéraux canadiens et autres, tant du milieu de la santé que de l'application de la loi, se réunissaient et disposaient du temps et du soutien nécessaires pour discuter de ces questions, non seulement entre eux, mais aussi avec leurs homologues

internationaux. Ces discussions entre des intervenants œuvrant à la réduction de l'offre et de la demande sur les raisons de la consommation de drogues et ses répercussions se sont révélées extrêmement fructueuses.

**Q** De quelle façon votre travail à l'étranger, par exemple en Thaïlande, a-t-il influé sur votre intérêt envers une stratégie canadienne et un centre national? Ainsi, je sais que vous travailliez souvent dans les collines du Nord de ce pays, là où les fermiers produisaient l'opium qui, parfois, faisait son chemin jusque dans les rues du Canada sous forme d'héroïne.

**R** Pour moi, la Thaïlande mettait en évidence une fois pour toute la nécessité impérieuse de collaborer à l'échelle internationale; tous les habitants de la planète et toutes les sociétés sont étroitement liés. Dans le cas précis de la Thaïlande, je prenais le parti des producteurs d'opium travaillant dans les collines. Ils étaient d'abord et avant tout des fermiers et ils cultivaient de l'opium qu'ils vendaient dans des convois de mules passant à proxi-

« Dans le cas précis de la Thaïlande, je prenais le parti des producteurs d'opium travaillant dans les collines. Ils étaient d'abord et avant tout des fermiers et ils cultivaient de l'opium. »

« Une concertation nationale mettrait en évidence le leadership du Canada dans le domaine et offrirait une tribune nationale permettant le rapprochement de diverses opinions, voix et compétences. »

mité de leurs champs. C'était tout; ils vivaient dans la pauvreté, il s'agissait là pour eux d'un moyen de survie. Phénomène au moins aussi important, l'opium était le seul médicament dont ils disposaient. Ils s'en servaient pour soulager tous leurs maux, de l'enfance à l'âge adulte, et les affections de la vieillesse.

**Q** Vous avez travaillé avec l'OMS pendant presque toute cette période. Y avez-vous constaté des progrès?

**R** Oui, des progrès ont en effet été accomplis. Certains étaient souvent très simples, mais très constructifs pour les habitants. L'une des choses simples que nous avons faites, c'est faire comprendre aux villageois que garder l'eau propre en amont permettait de réduire le risque de certaines maladies en aval. Nous avons connu un certain succès grâce à une sensibilisation de faible envergure, mais fructueuse. De plus, en collaboration avec des intervenants de l'Université Chulalongkorn à Bangkok, nous avons pu concevoir et mettre en œuvre des programmes en soins de santé dans les villages. Grâce à ces programmes, des jeunes ont pu suivre une formation et ainsi acquérir des connaissances de base en santé publique; par la suite, ils se sont régulièrement déplacés dans les villages montagnards environnants pour enseigner la prévention de base et traiter des affections bénignes, en général sans avoir recours à l'opium. Des études de suivi réalisées à Chulalongkorn ont démontré que ces petits programmes à coût modique avaient eu des résultats directs et très positifs.

**Q** N'est-ce pas à cette époque que les États-Unis voulaient brûler toutes les récoltes d'opium en Thaïlande?

**R** En effet. Je me souviens un jour d'avoir pris le thé avec le premier ministre et un représentant des Nations Unies, quand un Américain est entré pour exercer des pressions en ce sens. Il connaissait peu la Thaïlande ou son peuple et il a interprété à tort le léger hochement de tête du premier ministre comme un signe affirmatif; le premier ministre savait que la situation était plus compliquée que cela.

**Q** Alors, le Canada a fait une percée au pays et à l'étranger...

**R** ...dont a naturellement découlé l'idée d'une stratégie canadienne et d'un centre national. Une concertation nationale mettrait en évidence le leadership du Canada dans le domaine et offrirait une tribune nationale permettant le rapprochement de diverses opinions, voix et compétences.

**Q** D'ailleurs, on se demande presque pourquoi, étant donné que la FRA avait obtenu la reconnaissance de l'OMS et jouait de toute évidence un rôle important au pays et à l'étranger. On n'avait donc jamais envisagé de lui donner le statut d'organisme national?

**R** De nombreux pas dans cette direction avaient été faits au cours des années, et des ententes de principe entre le fédéral et les provinces avaient même été conclues. À un certain moment, nous sommes venus très près de conclure; il n'y avait qu'une seule organisation de classe internationale. Par contre, en donnant un caractère national à un organisme provincial, nous aurions donné plus d'importance à une province et à ses réalisations, au détriment des autres provinces et territoires, ce que certains politiciens de l'époque ne voyaient pas d'un bon œil. Alors, ce fut tout, même si les discussions ont eu lieu pendant des années; la FRA ne deviendrait pas le centre national.

**Q** Et pourtant, la santé était et est encore une compétence provinciale. Qu'apporterait ce centre national que ne pouvaient faire les organismes provinciaux?

**R** Comme je le mentionne dans le rapport présenté au ministre par mon groupe d'étude, un organisme national permettrait de réunir des professionnels de partout au Canada en vue d'élaborer des politiques et des stratégies. Les consultations tenues par mon groupe d'étude ont fait ressortir, par exemple, des lacunes dans l'échange d'information, la conception et la disponibilité de documents de prévention, la formation et la recherche; le groupe a aussi confirmé l'absence de tout mé-

canisme efficace permettant de coordonner la multitude d'initiatives en cours.

Finalement, tous se sont entendus pour dire qu'un engagement à long terme du fédéral était nécessaire et souhaitable, c'est-à-dire un véritable partenariat fédéral/provincial favorisant une utilisation maximale des ressources et compétences existantes et devant rendre des comptes à la population canadienne. On a aussi reconnu la nécessité d'obtenir des avis stratégiques indépendants et pondérés, tant à l'échelle nationale qu'internationale.



David Archibald prononce une allocution lors de la conférence Healing Our Spirit Worldwide, tenue à Edmonton en juillet 1992 et commanditée par le CCLAT et Santé et Bien-être social Canada.

**Q** Compte tenu de ce que vous avez dit sur la réduction de l'offre et de la demande, il est intéressant de voir que le ministre responsable était celui de la Santé, et non de la Justice.

**R** Il a fallu procéder à quelques négociations, mais des pressions ont été exercées sur le premier ministre et, finalement, il a demandé au ministre de la Santé de s'en charger. Comme on cherchait à faire pencher la balance en faveur de la réduction de la demande, la nomination de M. Epp était très pertinente.

**Q** Vous avez indiqué dans votre rapport à M. Epp que l'adoption d'une stratégie nationale

montrait « combien les ministères et les organismes gouvernementaux sont particulièrement capables de travailler ensemble dans un but commun, et combien cette collaboration est importante ». Vous avez ajouté que le succès de cette entreprise rendait hommage au système canadien et au leadership de ce pays.

Pour reprendre vos paroles : « Le Canada, qui fait partie du petit nombre de pays qui ont adopté une telle stratégie, a ainsi véritablement l'occasion de devenir un chef de file dans le domaine de la lutte contre l'alcool et les drogues, à condition que la mise en œuvre de la Stratégie se déroule bien et qu'elle donne les résultats escomptés ».

**R** Tout à fait.

**Q** Aviez-vous prévu dans les années 90 le délaissement des organismes provinciaux indépendants de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies au profit de l'intégration de ces services au système général de santé?

**R** À vrai dire, j'appuyais cette idée. Nous ne pouvions nous limiter à la répression; il fallait tenir compte de l'aspect santé.

**Q** Mais ces services ont plus tard été englobés dans le secteur de la santé mentale, du moins en Ontario.

**R** Ce qui était et est moins indiqué.

**Q** Compte tenu de l'importance que vous accordez à l'autonomie du CCLAT par rapport aux considérations politiques, est-ce que le maintien de cette autonomie a été difficile?

**R** C'est toujours extrêmement difficile de garder ses distances de la politique. L'une de mes principales tâches à la FRA consistait à en éloigner les bureaucrates. Mais je pouvais compter sur un conseil d'administration très fort. Au CCLAT, je me suis efforcé de mettre en place un conseil indépendant et solide formé de représentants de partout au pays.

**Q** Pour vous, que signifie « solide » dans ce contexte?

**R** Je pense à des personnes qui se sont illustrées dans leur domaine, qui sont des chefs de file, qui peuvent s'adresser directement au premier ministre fédéral ou à un premier ministre provincial et le rencontrer.

**Q** À la mi-janvier 2007, le *Globe and Mail* a publié un article sur une tempête qui se préparait par rapport à la stratégie antidrogue, en raison de l'accent trop important mis par Ottawa sur la répression. L'article mentionnait un rapport du Centre d'excellence sur le VIH/sida de la Colombie-Britannique, sur le point d'être publié dans la *Revue VIH/sida, droit et politiques*.

N'avez-vous pas un sentiment de déjà vu?

**R** Malheureusement, oui, en effet.

**Q** Cependant, vous n'avez pas changé votre

opinion selon laquelle la politique et la mise en place de directives nouvelles et fondées sur le savoir ne vont pas de pair?

**R** Pas du tout. J'en suis plus que jamais convaincu. La démocratie n'est pas une organisation politique invulnérable. En dernière analyse, elle va dans la direction imposée par ses citoyens, par l'entremise des politiciens qu'ils élisent – ou, en l'absence d'autres options, dans la direction qu'ils permettent aux politiciens de prendre. Son meilleur moyen de défense, et peut-être son seul finalement, ce sont les citoyens, et les politiciens en fait, qui forment leurs opinions à partir de connaissances, d'informations et d'enseignements que n'influencent pas des programmes politiques. Autrement dit, des gens qui comprennent qu'il est plus coûteux, au point de vue démographique et économique, de croire à la rhétorique et aux demi-vérités que nous servent souvent les politiciens en vue de gagner les prochaines élections. Malheureusement, on trouve facilement des exemples d'actualité illustrant cette situation. Alors, non, j'en suis convaincu plus que jamais. Tout comme les politiciens responsables comprennent et appuient ce point de vue.

« La démocratie n'est pas une organisation politique invulnérable. En dernière analyse, elle va dans la direction imposée par ses citoyens, par l'entremise des politiciens qu'ils élisent – ou, en l'absence d'autres options, dans la direction qu'ils permettent aux politiciens de prendre. »



En décembre 1992, David Archibald reçoit le premier Prix de distinction du CCLAT des mains de Son Excellence Mme Gerda Hnatysyhn, épouse du gouverneur général de l'époque, Ray Hnatysyhn.

## « ÇA S'ANNONCE BIEN » ...

---

Adoption du projet de loi C-143, *Loi constituant un centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies*

Se référant à une « note au dossier » qu'il a écrite le 31 août 1988, David Archibald, fondateur et premier président du CCLAT, se souvient des semaines précédant l'adoption du projet de loi C-143, faisant du CCLAT le centre national de renseignements sur l'alcoolisme et les toxicomanies au Canada.

La chronologie révisée ci-dessous met en lumière, parfois entre les lignes, les habiletés politiques de l'homme qui a avant tout voué sa carrière à dissocier la recherche universitaire et le savoir scientifique des pressions changeantes et souvent inconstantes exercées par les politiciens et les gouvernements.

Dans cette note au dossier, il relate certains des bouleversements et des tensions entourant des gestes très politiques comme l'adoption du projet de loi et la création du CCLAT. Quelques heures seulement avant la promulgation de la loi par le gouvernement, il signait la note, la terminant sur un commentaire positif : « Ça s'annonce bien ».



12

---

### Juin 1988

« J'ai rencontré Herb Gray, chef de l'opposition (libéral), et Ed Broadbent, chef du Nouveau Parti démocratique (NPD), pour envisager la possibilité que tous les partis donnent leur appui à ce projet de loi lors de son dépôt au Parlement. Ils m'ont assuré que cet appui serait obtenu. » (Le premier ministre de l'époque était le progressiste-conservateur Brian Mulroney.)

---

### 20 juin

« M. Gray a écrit à l'honorable Jake Epp, ministre de la Santé et responsable du projet de loi, insistant pour que la proposition (projet de loi C-143) soit examinée avec bienveillance et lui demandant ses commentaires sur l'état de la proposition.

« Dans sa réponse à M. Gray, M. Epp affirme qu'il appuie le rapport du groupe d'étude que j'ai rédigé et qu'il recommande la mise sur pied d'un centre national sur l'alcoolisme et les toxicomanies. Il ajoute qu'il a l'intention de déposer le projet de loi "très bientôt" et qu'il espère évidemment que la loi recevra l'appui de tous les partis, ce qui lui permettrait de la transmettre rapidement à la Chambre des communes.

« J'ai également reçu une lettre de M. Broadbent, dans laquelle il me remercie d'avoir tenu la réunion et de lui avoir fait parvenir un exemplaire du rapport du groupe d'étude et il m'indique que le NPD appuie la mesure législative. »

---

### **21 juillet**

Première lecture du projet de loi.

---

### **19 août**

Les étapes cruciales de la deuxième et troisième lectures sont prévues. « Personne ne s'attendait à ce que l'adoption du projet de loi pose problème. Mais deux députés (un libéral, un du NPD) ont pris la parole. Ils ne semblaient pas en avoir contre le projet de loi, mais comme ils ont parlé trop longtemps, le temps a manqué pour faire les importantes deuxième et troisième lectures.

« Nous n'avons été avisés de cette situation que trois jours plus tard, soit le lundi 22 août, lors d'une rencontre à Ottawa où nous devons identifier qui pourrait siéger au conseil d'administration de notre nouveau centre national; la "célébration" s'est un peu transformée en veillée mortuaire.

« Une fois de plus, on m'a demandé d'obtenir l'appui de tous les partis pour une autre lecture. J'ai appelé M. Gray encore une fois, mais j'ai aussi demandé l'aide de plusieurs intervenants pouvant exercer une influence politique. Je leur ai tous demandé que le projet de loi soit rapidement resoumis et qu'ils m'assurent que tous les partis (politiques) appuieraient une adoption rapide. »

---

### **26 août**

« ...M. Gray m'a appelé pour m'aviser que les leaders parlementaires s'étaient entendus et que la présentation du projet de loi C-143 serait le premier point à l'ordre du jour le 13 septembre, soit le jour suivant la reprise des travaux parlementaires. »

Par contre, cette date me préoccupait. « Je craignais, et je l'ai mentionné à M. Gray, que le 13 septembre ne soit trop tard, car ce jour-là, il se pouvait que le premier ministre déclenche une élection et dissolve le Parlement. M. Gray m'a affirmé que, si le gouvernement était d'accord, il interviendrait pour que le projet de loi soit déposé de nouveau avant cette date.

« Une demi-heure plus tard, j'ai reçu un appel de \_\_\_\_, le député qui avait pris la parole trop longtemps, donnant ainsi l'impression qu'il voulait freiner la première lecture. Nous avons eu une discussion plutôt orageuse; après tout, il s'agissait de la personne responsable de ce retard et de la possibilité, maintenant réelle, que nous ne puissions y arriver à temps.

« Finalement, nous nous sommes calmés un peu, et j'ai eu le sentiment que la prochaine fois, tout se passerait sans accroc. J'ai communiqué avec Ottawa pour leur donner les grandes lignes de cette conversation et pour les informer que, d'après moi, si une occasion se présentait avant le 13 septembre de déposer de nouveau le projet de loi, nous obtiendrions l'appui de tous les partis cette fois. »

**Mardi 30 août**

« Une occasion s'est présentée, mais la discussion était prévue tout de suite après le débat sur la question imprévisible du libre-échange, au cours de la soirée, pendant l'heure consacrée à l'étude des projets de loi émanant des députés. Puis, un important député a déclaré qu'il voulait prendre la parole, mais qu'il ne tenait pas tellement à se trouver à la Chambre à 22 heures et donc, qu'il ne croyait pas que le projet de loi devrait être déposé après le débat sur le libre-échange. Ce qui ne laissait que le mercredi (31 août) ou le jeudi.

« Cette nuit-là, l'un de mes contacts m'a appelé pour me dire qu'on semblait en être venu à une entente; la loi serait déposée et, on l'espérait, adoptée par le Parlement le mercredi 31 août à 15 heures. »

---

**Mercredi matin, 31 août**

« \_\_\_\_\_, (autre contact) m'a appelé pour m'informer que le projet de loi serait adopté et présenté au Sénat probablement le lendemain (jeudi) ou, au plus tard, le mercredi de la semaine suivante.

« Alors, il devrait être adopté soit ce jeudi ou, au plus tard, le 13 septembre, lorsque les travaux de la Chambre reprendront. »

La note se termine par : « Ça s'annonce bien ».

Le 31 août 1988, « Sa Majesté, sur l'avis et avec le consentement du Sénat et de la Chambre des communes du Canada, édicte » la *Loi sur le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies*. Le centre national devenait une réalité.