



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

# **Comité permanent de la justice et des droits de la personne**

---

JUST • NUMÉRO 067 • 2<sup>e</sup> SESSION • 41<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

**TÉMOIGNAGES**

**Le lundi 23 mars 2015**

**Président**

**M. Mike Wallace**



## Comité permanent de la justice et des droits de la personne

Le lundi 23 mars 2015

• (1530)

[Traduction]

**Le président (M. Mike Wallace (Burlington, PCC)):** Je déclare la séance ouverte. Il s'agit de la séance n° 67 du Comité permanent de la justice et des droits de la personne. Selon l'ordre du jour, nous traitons l'ordre de renvoi du mercredi 26 novembre 2014. Notre étude porte sur le projet de loi C-583, Loi modifiant le Code criminel concernant l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale.

Nous accueillons un certain nombre de témoins aujourd'hui. Si vous me le permettez, je vais soulever quelques questions d'ordre administratif. Nous avons invité à nouveau toutes personnes présentes à la dernière réunion, qui a été interrompue à maintes reprises par des votes. Pendant la deuxième heure et demie, une personne qui a témoigné la dernière fois reviendra répondre aux questions que nous n'avons pas eu le temps de lui poser à cette occasion. Trois des témoins que nous entendrons pendant la seconde heure se joindront à nous par vidéoconférence, alors il faudra quelques minutes pour les installer. Nous accueillerons enfin un quatrième témoin en personne.

Nous avons deux témoins avec nous aujourd'hui, mais permettez-moi de commencer par une question d'ordre administratif. Techniquement, le comité doit faire rapport à la Chambre jeudi. Il est impensable que notre rapport soit prêt d'ici là. Je recommande au comité de demander une prolongation de 45 jours. Nous le ferons en moins de 45 jours, mais c'est le maximum que nous pouvons demander. Nous allons approuver une motion qui sera renvoyée à la Chambre et mise aux voix, je suppose. Je pourrais demander le consentement unanime pour voir s'il nous serait possible de procéder de cette façon. Cela nous fera un vote de moins. J'ai besoin d'une motion à cette fin. Si nous l'adoptons aujourd'hui, je l'apporterai à la Chambre demain et nous la ferons adopter avant jeudi.

**M. Bob Dechert (Mississauga—Erindale, PCC):** C'est ce que je propose.

(La motion est adoptée.)

**Le président:** Merci beaucoup.

L'autre chose que je voulais vous signaler est que nous avons quatre réunions avant la prochaine semaine de relâche. Le proposeur de la motion visant à reporter le projet de loi C-587 concernant la prolongation du délai préalable à la libération conditionnelle est revenu me voir pour me demander que nous en fassions l'étude article par article, ce qui est juste. Nous étions sur le point de le faire quand il a demandé que nous examinions le projet de loi, et il veut que nous le fassions maintenant. J'ai prévu que nous procédions lundi prochain à l'étude article par article du projet de loi C-587, la loi concernant la prolongation du délai préalable à la libération conditionnelle.

Le mercredi suivant, je pense que nous devrions avoir une réunion de sous-comité à l'ordre du jour. Je n'ai pas réussi à faire venir le

ministre. Je croyais pouvoir le faire venir pour entamer l'étude du projet de loi C-35, la Loi de Quanto, mais il n'est pas libre cette journée-là. J'ai pensé que nous pourrions nous réunir en sous-comité et déterminer notre horaire des dernières huit semaines; je ferai de mon mieux pour savoir quand le ministre pourra venir discuter du sujet principal et de la Loi de Quanto, et tout cela. C'est l'horaire prévu, à moins que vous ayez des questions.

Nous allons nous pencher sur la question aujourd'hui, nous le ferons aussi mercredi avec d'autres témoins et nous procéderons ensuite à l'examen article par article du projet de loi C-587. Nous tiendrons ensuite une réunion du sous-comité du programme au cours de ces deux semaines. D'accord, merci beaucoup. Merci de votre patience sur ce point.

Nous accueillons, pendant la première heure, des témoins du Bureau de l'enquêteur correctionnel. M. Sapers est enquêteur correctionnel et M. Zinger est directeur exécutif et avocat général. La parole est à vous pour 10 minutes ou plus, si vous en avez besoin.

Nous vous écoutons.

**M. Howard Sapers (enquêteur correctionnel, Bureau de l'enquêteur correctionnel):** Merci beaucoup, monsieur le président. Je vous en sais gré.

Je vous remercie de m'avoir invité devant ce comité dans le cadre de l'étude préalable sur la teneur du projet de loi C-583.

Je parlerai de ce que nous savons à propos de la prévalence de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale — ou l'ETCAF —, mais aussi de ce que nous ne savons pas à propos de ces troubles en milieu correctionnel et des conséquences directes pour les délinquants purgeant une peine de ressort fédéral atteints de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale. Je parlerai de la capacité de Service correctionnel Canada de répondre aux besoins croissants en santé mentale dans les pénitenciers fédéraux, et je terminerai en vous parlant de certains points qu'il vaudrait, selon moi, la peine de considérer dans votre étude du projet de loi.

En ce qui concerne la prévalence de l'ETCAF parmi les personnes confrontées au système de justice pénale, il n'existe aucune donnée concluante ou fiable sur laquelle se fonder, mais la question suscite de plus en plus l'intérêt des chercheurs depuis quelques années. Les évaluations quant au nombre de détenus qui seraient atteints de l'ETCAF varient énormément, certaines estimant ce nombre à environ une personne sur 10 alors que d'autres avancent que ce serait jusqu'à une personne sur quatre.

Il est difficile d'établir avec précision le taux de prévalence en milieu correctionnel, puisqu'il existe des variations considérables dans les méthodes de diagnostic, d'essai et d'identification des cas. Par ailleurs, certains cas exigent que le diagnostic soit confirmé par des antécédents de consommation d'alcool pendant la grossesse chez une tranche de la population souvent victime d'abus ou de négligence ou suivis par la protection de l'enfance, ce qui complique encore plus les choses. L'incidence et l'interaction des facteurs socio-économiques et les démêlés avec le système de justice pénale dans un milieu défavorisé portent à croire que l'ETCAF est un problème de taille parmi les populations correctionnelles juvéniles et adultes. L'ETCAF est une invalidité permanente cliniquement reconnue; les dommages causés au cerveau ne peuvent pas « disparaître » chez une personne atteinte.

Les recherches effectuées jusqu'à maintenant laissent croire que les personnes atteintes de l'ETCAF sont plus susceptibles d'être en contact avec le système de justice pénale en raison des déficits neurologiques affectant le jugement, des difficultés à comprendre les conséquences des gestes, de l'incapacité de faire des liens de causalité, de l'impulsivité, de l'abus de drogues ou d'alcool, et de l'incapacité d'apprendre de ses erreurs passées. Le spectre de déficits cognitifs associés à l'ETCAF a de grandes répercussions juridiques et pratiques sur le système de justice pénale.

Les personnes atteintes de l'ETCAF, en tant que groupe, remettent en question la prémisse sous-jacente à la détermination de la peine voulant que les accusés comprennent le lien entre les actions, les résultats, la culpabilité et la sanction. L'intervention du système de justice risque, en fait, d'aggraver les difficultés que vivent certains individus en raison de l'ETCAF. Par exemple, le fait de mettre en prison une personne atteinte de l'ETCAF pour lui « donner une leçon » peut s'avérer un exercice futile, étant donné qu'une peine fondée sur un effet dissuasif général ou spécifique n'aura pas l'effet escompté chez une personne atteinte de l'ETCAF.

En 2011, Service correctionnel Canada a réalisé une de ses premières études approfondies sur la prévalence de l'ETCAF dans un établissement carcéral fédéral. Il est ressorti de cette étude que, parmi un échantillon d'hommes adultes nouvellement admis âgés de 30 ans et moins, 10 % étaient atteints de l'ETCAF, et 15 % présentaient certains des critères diagnostiques mais n'ont pu être diagnostiqués comme tel faute de renseignements essentiels. Le taux de personnes atteintes de l'ETCAF dans l'échantillon observé était 10 fois supérieur aux estimations pour la population canadienne en général qui, selon Santé Canada, est d'environ neuf personnes sur 1 000.

La recherche montre également que les personnes diagnostiquées avec un ETCAF étaient à plus haut risque et avaient des besoins plus grands que les autres délinquants. Les délinquants atteints de l'ETCAF présentaient des déficits neurologiques graves au niveau de l'attention, des fonctions exécutives et de l'adaptation comportementale. Ils étaient davantage susceptibles que les autres délinquants d'avoir déjà été déclarés coupables et incarcérés, que ce soit en tant que jeunes ou adultes. Les délinquants atteints de l'ETCAF ont plus de difficulté à s'adapter au milieu carcéral. Ceux-ci présenteraient un taux de décrochage scolaire plus élevé et à un âge plus jeune que les autres détenus. Ils sont plus susceptibles d'avoir des antécédents personnels ou familiaux de violence, d'abus de substance et de délinquance.

L'étude confirme aussi une conclusion en lien avec la stigmatisation et la perception, c'est-à-dire que le niveau de violence utilisé pendant la perpétration du crime n'était pas significativement

différent chez ces délinquants que les autres non atteints de l'ETCAF.

● (1535)

Qui plus est, aucun des détenus diagnostiqués dans le cadre de cette étude n'avait auparavant reçu de diagnostic d'ETCAF. L'étude conclut ce qui suit:

Il y a au sein du Service correctionnel du Canada une population carcérale atteinte de ce type de troubles que l'on n'identifie actuellement pas au moment de l'admission et qui, par conséquent, ne se voit pas offrir les services ou les programmes répondant à ses besoins particuliers. [...] Le dépistage visant à identifier les délinquants qui risquent d'être atteints de ces troubles est nécessaire, et il est prouvé que cela est possible en milieu correctionnel.

Or, quatre ans plus tard, Service correctionnel Canada continue de ne pas dépister systématiquement l'ETCAF chez les délinquants nouvellement admis purgeant une peine de ressort fédéral. Cette population vulnérable a pourtant d'importants besoins au niveau de la santé mentale et du comportement. Une étude plus récente du SCC confirme que les personnes atteintes de l'ETCAF présentent des déficits qui affectent leur capacité à s'adapter au milieu carcéral. Ainsi, ils sont plus enclins à être impliqués dans des incidents en établissement, que ce soit comme instigateurs ou comme victimes, et à faire l'objet d'accusations d'infraction disciplinaire. Ils sont beaucoup moins nombreux à compléter leur programme correctionnel, et ils passent généralement plus de temps en incarcération avant leur première libération. Les délinquants atteints de l'ETCAF sont plus susceptibles de retourner dans la collectivité sur libération d'office.

La triste réalité est que la plupart des délinquants atteints de l'ETCAF arrivent en prison sans avoir été diagnostiqués et sans recevoir de traitement, et ils le restent. Il n'existe que peu de programmes pour les adultes atteints dans la collectivité et il n'existe aucun programme correctionnel spécialement conçu pour les délinquants atteints de l'ETCAF. SCC peut adapter les interventions ou répondre aux besoins, ce qu'il fait d'ailleurs. Certaines données portent largement à croire que les personnes atteintes de l'ETCAF bénéficient de programmes structurés, hautement répétitifs et qui recourent à différents moyens d'exécution.

Je vais terminer avec une mise en garde. Le projet de loi C-583 vise à apporter au Code criminel une modification qui exigerait du tribunal qu'il considère comme circonstance atténuante, pour la détermination de la peine, le fait que l'accusé est atteint de l'ETCAF. Il propose un changement aux principes de détermination de la peine dont l'intention est similaire au libellé de l'alinéa 718.2e) du Code criminel, qui est entré en vigueur en 1996 et qui prévoit que le tribunal doit prendre en considération toutes les autres possibilités de peines avant d'envoyer un délinquant en prison — en particulier dans le cas de personnes autochtones. Dans l'arrêt de principe rendu dans l'affaire *R. c. Gladue* (1999), la Cour suprême du Canada interprète ces dispositions comme étant une mesure corrective visant à combattre la surreprésentation des Autochtones dans les prisons canadiennes, alors que l'objet de l'alinéa 718.2e) était de limiter le recours à l'incarcération, mais cette mesure n'a pas survécu à l'optimisme qui l'avait motivée.

Lorsque le Code criminel a été modifié, en 1996, les Autochtones comptaient pour 15 % de l'ensemble de la population carcérale. Aujourd'hui, près de 25 % des détenus sous responsabilité fédérale sont d'origine autochtone. Et cette tendance ne cesse d'augmenter; en fait, le nombre de délinquants d'origine autochtone s'est accru de plus de 50 % au cours des 10 dernières années. S'il y a eu retenue judiciaire, celle-ci ne s'est pas traduite par une baisse du nombre d'Autochtones dans les prisons et les pénitenciers canadiens.

Un système correctionnel qui se fonde sur l'obéissance aux ordres et aux règles, qui encourage une conduite adéquate et qui exige d'un délinquant de montrer des progrès sur le plan du comportement n'est pas particulièrement adapté aux personnes atteintes de l'ETCAF. De même, un système de libération conditionnelle et de pardon fondé sur la nécessité et la capacité d'exprimer du remord et d'apprendre de ses erreurs ne peut convenir aux personnes atteintes de l'ETCAF.

J'ai déjà mentionné le fait que les défis auxquels font face les personnes atteintes de l'ETCAF ne concordent pas du tout avec l'objectif derrière la détermination de la peine et l'incarcération. C'est une chose de connaître les causes ayant pu mener une personne atteinte de l'ETCAF à se retrouver devant les tribunaux, mais c'en est une autre de mettre en place, « en amont », des programmes et services de déjudiciarisation et de traitement et d'assurer un soutien dans la collectivité, ce qui donnerait aux tribunaux une alternative viable à l'incarcération. La détermination de la peine se fait à la fin du processus; il faut offrir aux personnes atteintes de l'ETCAF des services de détection et de diagnostic dès leurs premiers démêlés avec la justice. La prévention et la déjudiciarisation devraient être des considérations de première ligne; avant que le dossier en arrive à la détermination de la peine, d'autres possibilités que l'incarcération auront pu être envisagées.

● (1540)

Nonobstant ces préoccupations, j'estime qu'il est grand temps d'élargir la définition des facteurs atténuants pris en compte pour la détermination de la peine, notamment toutes les formes de santé mentale et d'incapacité, et pas seulement l'ETCAF. Bien qu'il soit déjà tard pour le faire, vaut mieux que ce soit maintenant que jamais.

Merci beaucoup de votre attention. Je me réjouis à la perspective de répondre à vos questions.

**Le président:** Merci de votre présentation.

Nous allons passer à la période des questions et commencer par Mme Boivin du Nouveau Parti démocratique.

[Français]

**Mme Françoise Boivin (Gatineau, NPD):** Merci, monsieur le président.

Merci, monsieur Sapers.

C'était extrêmement intéressant quoique peut-être un peu décourageant également. En ce qui concerne ce qui était visé par l'arrêt dans la cause Gladue, vous faites un bon tour d'horizon. La réalité ne semble pas correspondre à ce qui était visé à l'époque. Par contre, nous étudions maintenant le projet de loi C-583, Loi modifiant le Code criminel (ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale). Nous n'en étudions que les grandes lignes.

Vous êtes au courant des recommandations que l'Association du Barreau canadien a faites à compter de 2010 au sujet de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale, l'ETCAF. En 2013, l'association est revenue à la charge en formulant cinq recommandations bien précises qui englobent ce qui doit être fait par les services correctionnels. Pour ce qui est de cette définition, vous dites qu'il faudrait peut-être voir plus large, et je le comprends, mais il faut commencer quelque part parce que la situation semble simplement devenir plus dramatique.

Avant de nous livrer votre présentation, vous avez sûrement pris connaissance du projet de loi de M. Leef, soit C-583, qui avait été déposé.

Croyez-vous que ce projet de loi pourrait contribuer à améliorer la situation?

● (1545)

**M. Ivan Zinger (directeur exécutif et avocat général, Bureau de l'enquêteur correctionnel):** Je crois que la position du bureau est exprimée simplement par une note indiquant que nous sommes un peu préoccupés par la situation. Je vous dirais qu'un tel amendement risque de ne pas produire les effets escomptés et qu'en comparaison avec les prédispositions concernant les Autochtones, qui n'ont pas non plus donné les résultats attendus...

**Mme Françoise Boivin:** Mais comment expliquez-vous cela? D'après ce que je comprends, vous ne croyez pas que le projet de loi C-583 changerait quoi que ce soit. Comme la population carcérale autochtone a augmenté, il semble que les principes de l'arrêt dans la cause Gladue n'aient pas porté ses fruits. C'est ce que je comprends des propos énoncés par M. Sapers dans sa présentation.

A-t-on analysé les raisons pour lesquelles cela n'a pas fonctionné? Est-ce parce qu'on n'en a pas parlé pendant les procès, que cela n'a pas été considéré par les tribunaux? Dispose-t-on de ces données ou tient-on pour acquis que, nonobstant l'arrêt dans la cause Gladue, les tribunaux ont ordonné l'incarcération? Est-ce que cela vous laisse croire que, même dans le cas de l'ETCAF, les principes du projet de loi C-583 ne changeraient rien du tout? Il me semble que les énoncés de principes sont tout de même solides dans ce projet de loi.

**M. Ivan Zinger:** Nous ne voulons certainement pas balayer tout cela du revers de la main et prétendre que rien de cela ne va fonctionner. Nous voulons simplement vous dire qu'il ne faut pas voir cela comme une solution unique. Le problème est qu'on essaie ici d'intervenir à la fin d'un processus, soit à la détermination de la sentence. Toutes sortes de choses pourraient être faites en amont. En effet, nous tentons simplement de faire valoir que, si l'on travaillait davantage en amont, on ne serait pas dans la situation où l'on se trouve.

**Mme Françoise Boivin:** Je comprends cela.

**M. Ivan Zinger:** On ne peut pas demander aux services correctionnels d'essayer de résoudre un problème qui aurait dû être réglé dans la communauté, au moyen de services plus adéquats, de dépistage.

**Mme Françoise Boivin:** Mais monsieur Zinger, le projet de loi C-583 prévoit ce travail en amont et pas uniquement l'aspect correctif de la sentence. Il est aussi question de ce que des éléments laissent croire au juge à cet égard. Le projet de loi C-583 va plus loin; il est beaucoup plus complet. On peut inclure la question du syndrome et présenter cela devant la cour, qui va alors adapter la sentence.

Est-ce que ce n'est pas une nouvelle façon de travailler en amont?

**M. Ivan Zinger:** Comme M. Sapers l'a clairement dit, cela a une certaine valeur et cela pourrait même être élargi pour incorporer des problèmes de santé mentale ou de déficits cognitifs. Il y en a beaucoup. Par exemple, une étude du Service correctionnel du Canada suggère que 45 % des délinquants incarcérés dans des établissements fédéraux ont des problèmes neurologiques.

C'est donc un peu tard, le processus est bien avancé. Cela va faire une petite différence, c'est évident. Cependant, si nous comparons avec ce qui s'est passé avec le traitement des Autochtones, cela a peut-être ralenti le processus, mais cela n'a certainement pas permis d'atteindre les objectifs ultimes qui étaient de réduire leur taux d'incarcération qui est très supérieure à ce qu'on pourrait s'attendre si on compare cela avec la population générale.

• (1550)

**Mme Françoise Boivin:** Je reviens donc à l'analogie que je faisais avec les cinq recommandations de l'Association du Barreau canadien, qui consistaient à exhorter le gouvernement fédéral à modifier le Code criminel et d'autres lois en se fondant sur cinq principes, c'est-à-dire assurer de définir l'ETCAF dans les lois (c'est dans le projet de loi C-583); permettre au tribunal d'ordonner des évaluations (c'est aussi dans le projet de loi C-583); établir l'ETCAF en tant que facteur atténuant lors de la détermination de la peine; autoriser le tribunal à rendre des ordonnances approuvant un plan de soutien externe pour les personnes atteintes de troubles causés par l'alcoolisation foetale et obliger le Service correctionnel du Canada à accommoder les personnes victimes de l'alcoolisation foetale qui reçoivent des sentences d'emprisonnement de deux ans et plus.

Ce contexte semblait bien repris dans le projet de loi de M. Leef. Cela semblait comprendre tout cela, c'est-à-dire un contenu global, à partir du moment où la personne est prise dans le système judiciaire parce qu'elle est accusée de quelque chose.

**M. Ivan Zinger:** Vous avez raison.

Toutefois, il faut penser à ce qui se passe plus en amont, avant que la personne ne soit confrontée aux services correctionnels. Évidemment, ceux-ci pourraient faire beaucoup mieux et offrir beaucoup plus de services à une population qui souffre de troubles causés par l'alcoolisation foetale.

Par contre, comme je vous l'ai déjà dit, c'est vraiment tard, le processus est déjà fort avancé.

**Mme Françoise Boivin:** En fait, vous voudriez intervenir avant que l'infraction ne soit commise. Cependant, cela ne regarde pas le comité car nous discutons de l'infraction et du Code criminel. Cependant, je comprends votre point de vue. Vous aimeriez que les délinquants ne se rendent pas au point de commettre une infraction qui amène le système de justice à les prendre en charge.

**M. Ivan Zinger:** Oui, ou qu'on fasse des efforts beaucoup plus grands pour tenter de les détourner vers un système autre que le système pénal.

[Traduction]

**Le président:** Merci pour ces questions et réponses.

La parole est maintenant à M. Goguen du Parti conservateur.

**M. Robert Goguen (Moncton—Riverview—Dieppe, PCC):** Merci, monsieur le président.

Merci aux témoins d'être venus nous livrer leur témoignage aujourd'hui.

Monsieur Sapers, je vous ai entendu dire qu'il n'existe aucun programme particulier au fédéral pour les personnes atteintes de l'ETCAF. C'est ce que j'ai cru comprendre.

J'ai le sentiment que certains contrevenants passent par le système pénal et carcéral provincial avant d'entrer dans le système fédéral. Y a-t-il des provinces qui ont des programmes? En existe-t-il quelque part?

**M. Howard Sapers:** Merci d'avoir posé la question.

Je ne connais pas la gamme de programmes offerts par les provinces et les territoires. Je sais cependant que leurs systèmes éprouvent des difficultés semblables à celles de leur pendant fédéral, c'est-à-dire pour ce qui est d'utiliser les outils de dépistage appropriés dans le milieu carcéral. Voilà pourquoi il y a environ quatre ans, le Service correctionnel du Canada a mené un projet pilote pour voir si une simple approche axée sur la vérification pourrait fonctionner

pour cerner la population à risque. Il existe des initiatives communautaires pour prendre en charge les personnes atteintes de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale, mais bien peu d'interventions adaptées au milieu carcéral.

Le Service correctionnel du Canada a, en fait, préparé un très bon guide pour offrir à son personnel des conseils et des astuces sur la façon de s'occuper de personnes atteintes de l'ETCAF. Comme je l'ai dit, certains programmes généraux ont été adaptés. On a apporté des changements à la façon dont le programme est offert pour que les personnes atteintes de l'ETCAF puissent plus facilement y participer. Il n'existe toutefois pas de gamme complète d'interventions « du bas vers le haut » conçues pour les services correctionnels et les personnes atteintes de l'ETCAF.

**M. Robert Goguen:** Au-delà de certains types de programmes qui offrent des conseils, existe-t-il des formations officielles pour les agents des services correctionnels, les policiers, les juges, les procureurs et les ambulanciers?

**M. Howard Sapers:** J'aimerais en savoir plus à cet égard. J'ignore ce qui arrive avec les ambulanciers ou les policiers, mais je peux vous dire que dans les services correctionnels, on offre de la formation générale en ce qui concerne les questions de santé mentale. Le Service correctionnel du Canada a amélioré les formations qu'il offre à cet égard. Encore une fois, on offre des ressources au personnel, mais il n'existe pas de formation complète ou intensive sur la façon de s'occuper de cette population.

**M. Robert Goguen:** Il n'y a pas de programme d'études sur la santé mentale, qu'il s'agisse de l'ETCAF ou...

**M. Howard Sapers:** Il y a un programme d'études sur la santé mentale. Comme je l'ai mentionné, le Service correctionnel du Canada a élaboré de meilleurs programmes de formation qu'il offre de plus en plus, tant dans le cadre de la formation initiale que de la formation de recyclage, en classe et en ligne, mais ceux-ci abordent plutôt la santé mentale et le bien-être mental en général que l'ETCAF en particulier.

• (1555)

**M. Robert Goguen:** Je n'essayais pas de vous déconcerter avec les ambulanciers. C'est simplement qu'il y a tant de personnes atteintes de ces troubles et qu'il y a tant d'occasions pour divers intervenants dans la société d'interagir avec elles. Il serait avantageux pour la plupart des gens de savoir comment composer avec les symptômes, non?

**M. Howard Sapers:** Absolument et je prends votre question à coeur. Elle se rapporte aussi à la question précédente. Dans quel cas y a-t-il lieu d'intervenir et dans quel cas une intervention précoce serait-elle le plus utile? Normalement, ce serait avant qu'une personne ait des démêlés avec le système de justice pénale. Il arrive souvent que les ambulanciers et les agents de police soient les premières personnes avec qui les gens entrent en contact. S'ils disposaient de ressources autres que l'arrestation et la mise en accusation, cela ferait probablement une différence énorme.

**M. Robert Goguen:** Même les travailleurs sociaux qui interviennent auprès des enfants dont les parents sont atteints de l'ETCAF auraient du mal à gérer la situation, mais j'en ai assez dit.

Selon vous, quelles conséquences une formation plus adéquate aurait sur le système de justice pénale? Aurait-elle, selon vous, des répercussions importantes sur la réadaptation des contrevenants en étant atteints?

**M. Howard Sapers:** Si vous me permettez de formuler des hypothèses avec vous un instant, lorsque je réfléchis à la question sérieusement, c'est ce qui me vient à l'esprit. Nous avons un groupe d'individus dont le manque de jugement et les comportements les ont amenés à avoir des démêlés avec la justice. Ils aboutissent ensuite dans un pénitencier fédéral. C'est le même type de comportement qui est lié au désavantage d'être atteint du SAF, si bien que ce manque de jugement et ces difficultés sur le plan comportemental les suivent dans le milieu carcéral.

Les prisons exigent que les gens obéissent aux règles et suivent les directives, et s'ils ne le font pas, ils attirent une attention négative sur eux. Ces individus enfreignent sans cesse les règles des établissements, sont reconnus coupables d'infractions aux règles mineures et majeures, se voient imposer des sanctions pour avoir commis une infraction majeure et doivent ensuite comparaître devant un président indépendant. Ces individus ne font pas bonne figure devant les commissions des libérations conditionnelles. Ils passent habituellement plus de temps dans des établissements à sécurité élevée et en isolement, etc. Leurs résultats correctionnels sont compromis. C'est un fardeau sur le système et sur eux-mêmes. Ils sont également plus difficiles à gérer et coûtent plus cher au système.

**M. Robert Goguen:** Ce que vous dites, c'est que ce genre de système ne donnerait pas de très bons résultats pour les réadapter.

**M. Howard Sapers:** Je pense que la capacité du programme de réadaptation diminue en fonction de la capacité des individus de participer avec succès aux programmes. Ce que nous savons des quelques recherches qui ont été réalisées, c'est que le taux de participation et de réussite à ces programmes correctionnels est moins élevé chez les personnes qui souffrent du SAF.

**M. Robert Goguen:** Lorsque vous dites que l'ETCAF devrait être considéré comme étant une circonstance atténuante, iriez-vous jusqu'à dire que la réadaptation devrait peut-être être privilégiée dans tous les cas? Ces gens n'ont pas vraiment de sentiment de culpabilité, et ce n'est pas parce qu'ils le veulent, mais parce qu'ils sont atteints de l'ETCAF.

**M. Howard Sapers:** Je veux m'assurer de comprendre votre question. Pour ce qui est de mettre l'accent sur la réadaptation, je pense que les deux aspects du double mandat de Service correctionnel du Canada, soit d'assurer une détention sécuritaire et de préparer le détenu à la libération, commencent dès le premier jour de la peine. Il est donc important de faire participer les détenus à la multitude de programmes et d'occasions qui les prépareront à une remise en liberté sécuritaire dans la communauté. Je pense que c'est ce que le service devra faire, peu importe l'état de santé neuropsychologique de l'individu. Il s'agit de préparer le délinquant de façon réaliste et de lui offrir des programmes dont il pourra bénéficier, en tenant compte de ses capacités intellectuelles.

Je pense que mon collègue voulait ajouter quelque chose.

**M. Ivan Zinger:** En ce qui concerne les programmes correctionnels, le Service correctionnel du Canada offre essentiellement un traitement cognitivo-comportemental à de nombreux délinquants. Les traitements sont basés sur trois principes.

Le premier est le principe du risque, qui prévoit que des traitements plus intensifs devraient être offerts aux délinquants à risque élevé. Le deuxième est le principe des besoins, qui laisse entendre que l'on devrait cibler des besoins liés aux facteurs criminogènes, lesquels sont liés à la récidive. Le troisième est celui qui nous préoccupe. On l'appelle le principe de la réceptivité. Il laisse entendre que le style et le mode d'apprentissage devraient être pris en considération au moment d'offrir un programme. Lorsque

c'est fait, les personnes atteintes de l'ETCAF se soumettent aux programmes de thérapie et peuvent réaliser des progrès et réduire leur taux de récidive.

Le service est nécessaire pour évaluer la réceptivité. Cela signifie, par exemple, que s'il y a un aspect culturel, le programme devrait être offert en tenant compte de cette différence culturelle. Mais on devrait également tenir compte de la déficience cognitive. Cela signifie de répéter les directives plus souvent, d'adapter le programme pour qu'il soit plus claire et plus simple ou de mettre davantage l'accent sur le renforcement.

On peut obtenir de bons résultats, mais ils dépendent de l'évaluation systématique des gens pour connaître le genre de déficiences qu'ils ont et de votre capacité d'adapter les programmes. Comme M. Sapers l'a dit, il n'existe actuellement aucun programme qui cible précisément les personnes atteintes de l'ETCAF dans le système.

• (1600)

**Le président:** D'accord.

Merci infiniment de ces questions et réponses.

Le prochain intervenant, du Parti libéral, est M. Casey.

**M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Mme Boivin vous a posé une question au sujet des recommandations de l'Association du Barreau canadien il y a quelques années. J'aimerais m'attarder sur l'une de ces recommandations, car elle s'adresse au Service correctionnel du Canada et ne figurait pas dans le projet de loi qui a été retiré. Le projet de loi C-583 n'en fait aucunement mention.

Permettez-moi de vous lire la recommandation de l'Association du Barreau canadien d'août 2013:

La Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition devrait être modifiée de façon à ce qu'incombe au Service correctionnel du Canada un devoir d'accommodement de l'ETCAF à titre d'invalidité, dans le cas de la prestation de services correctionnels à des détenus qui souffrent ou qui souffrent vraisemblablement de TCAF.

Pourriez-vous nous faire part de vos réflexions, de vos recommandations, des possibilités, des limitations ou de la pertinence d'inclure cette recommandation dans la loi — bref, de vos observations concernant la recommandation de l'ABC, s'il vous plaît?

**M. Howard Sapers:** Merci.

C'est un défi de taille pour le Service correctionnel du Canada. Au fil des ans, nous avons fait de nombreuses recommandations pour que le Service correctionnel du Canada adapte les programmes pour les personnes qui sont aux prises avec des déficiences intellectuelles ou physiques, qui sont issues de milieux culturels différents, etc.

Le Service correctionnel du Canada essaie de satisfaire tous les besoins qui sont ciblés, mais accorde beaucoup d'importance à la gestion de cas individuels et aux évaluations de cas. Tous les détenus qui entrent dans le système sont évalués. Les besoins liés aux facteurs criminogènes sont cernés et le plan de programmes dont M. Zinger parlait est élaboré à partir du modèle axé sur les risques, les besoins et la réceptivité. Les programmes sont offerts tout au long de la peine du délinquant, et on espère qu'ils le prépareront à une libération en toute sécurité.

Le problème pour répondre à la panoplie de besoins, c'est que cela prend beaucoup de temps. C'est très exigeant sur le plan des ressources humaines. Le système correctionnel peut seulement intervenir durant la durée de la peine, et si un traitement doit être offert par un professionnel de la santé, alors le détenu doit y consentir.

Le service doit essayer de satisfaire les différents besoins qui peuvent être cernés tout en gérant la peine conformément à l'ordonnance du tribunal. Il est très difficile d'établir cet équilibre. Cela ne veut pas dire que le Service correctionnel a une excuse pour ne pas répondre aux besoins individuels des détenus. De toute évidence, le service doit répondre aux besoins des personnes ayant des handicaps physiques. Il doit répondre à tout un éventail de problèmes à l'heure actuelle. Il reconnaît de plus en plus qu'il faut répondre aux besoins liés aux problèmes de santé mentale, et nous avons formulé un certain nombre de recommandations sur la façon dont le service peut mieux répondre aux besoins en matière de santé mentale dans les établissements correctionnels.

● (1605)

**M. Sean Casey:** Les ressources sont une grande partie du problème. Est-ce une conclusion que je pourrais tirer de votre réponse?

**M. Ivan Zinger:** Les ressources pourraient être une partie de la solution. Je pense que le problème, c'est la complexité en ce qui a trait aux délinquants et le profil de la population carcérale. Ce que nous avons vu au fil des ans, c'est que nous avons désormais plus de 60 % des détenus qui ont besoin de services psychologiques ou psychiatriques.

En moyenne, les délinquants ont une 8<sup>e</sup> année. Au total, 75 % des détenus qui entrent dans le système ont des problèmes de toxicomanie. Environ les deux tiers d'entre eux avaient consommé lorsqu'ils ont commis leur infraction. De plus, 30 % d'entre eux ont l'hépatite C et presque 5 % ont le VIH. Près d'un tiers des détenus sont autochtones. Près de 10 % sont noirs. Il devient très difficile pour le Service correctionnel du Canada d'essayer de répondre aux besoins en matière d'emploi, de santé mentale et d'éducation. C'est vraiment un énorme défi, et je dirais que les ressources peuvent parfois être une partie du problème.

Mais je répète que c'est à la dernière étape du système de justice criminelle, dans le milieu correctionnel, et nous devrions envisager d'essayer de détourner ces individus et de peut-être trouver d'autres solutions que l'incarcération. Il doit y avoir d'autres programmes et solutions de rechange à l'incarcération, ainsi que de meilleurs services en amont.

**M. Sean Casey:** Je vous remercie de soulever encore une fois la question des traitements et des options en amont. Quelles sont les règles d'or? Quels sont les meilleurs exemples d'options efficaces en amont?

**M. Howard Sapers:** Avec les délinquants qui souffrent de problèmes de santé mentale plus particulièrement, là où nous réussissons le mieux, c'est lorsqu'il y a une approche intégrée qui comprend comment la police intervient et des équipes d'intervention communautaire qui sont en place dans différentes municipalités au pays où il y a un échange d'information ouvert et efficace entre les secteurs de la santé et de la justice.

Nous voyons des exemples de réussite par l'entremise des opérations des tribunaux spécialisés comme les tribunaux de la santé mentale qui mettent l'accent sur des styles d'interventions et des formes de soutien qui sont mis à la disposition des gens qui souffrent de problèmes de santé mentale, mais qui ont des démêlés

avec la justice. On voit également des exemples de réussite où l'on met l'accent sur l'édification de communautés de soutien durant toutes ces transitions entre les tribunaux et les établissements carcéraux, puis entre les prisons et la communauté.

Nous savons qu'il est très important de mettre sur pied des interventions et des mécanismes de soutien pour fournir des logements sécuritaires et abordables à ces délinquants. Nous savons que des contacts répétés avec ces individus qui font partie de l'équipe de soutien sont très importants et, pour bon nombre d'entre eux, nous savons que les efforts qui visent à respecter la médication sont très importants et essentiels au succès de la communauté également.

Ce sont ces éléments qui ont des effets positifs.

● (1610)

**M. Sean Casey:** Il est intéressant de voir que dans tout ce que vous venez de dire, vous n'avez pas parlé de modifier la loi, mais je comprends que bien trop souvent, attribuer des ressources est la solution plutôt que d'apporter des modifications législatives.

J'aimerais parler plus du projet de loi qui a été retiré. Si ce projet de loi était présenté de nouveau et que des améliorations pouvaient y être apportées, quelles améliorations recommanderiez-vous, le cas échéant?

**M. Howard Sapers:** Je n'abandonne pas espoir que l'on fasse preuve de leadership sur le plan législatif dans ce secteur. Ce que je veux dire avant tout, c'est qu'un certain nombre de personnes qui ont des déficits neuropsychologiques ont des démêlés avec le système de justice criminelle. L'ETCAF en est un très important, mais ce n'est pas le seul. J'élargirais donc la portée du projet de loi pour y inclure d'autres problèmes de santé mentale en tant que facteurs atténuants.

**Le président:** Je vous remercie de ces questions et réponses.

Notre prochain intervenant est du Parti conservateur, M. Wilks.

**M. David Wilks (Kootenay—Columbia, PCC):** Merci, monsieur le président. Merci, messieurs Sapers et Zinger.

Poursuivons sur cette lancée relativement à ce que vous avez dit afin d'inclure toutes les formes de maladies mentales et d'invalidités.

Je me demande si vous pourriez nous donner une idée où l'on fermerait la porte, car à un moment donné, peu importe qui est dans cette salle ou n'importe quelle salle d'audience, il faut fermer la porte et dire, « Je suis désolé, mais vous serez incarcéré pour cette durée même si nous reconnaissons qu'il faut traiter un problème de santé mentale. » La personne concernée doit passer à autre chose.

Vous pourriez peut-être parler de cela un petit peu.

**M. Howard Sapers:** D'accord.

Les dispositions relatives à la détermination de la peine du Code criminel sont fondées sur un principe de retenue, dans une certaine mesure, sur le fait que l'incarcération devrait être utilisée en dernier recours. Il s'agit alors de déterminer quand il y a lieu d'appliquer ce dernier recours. Il s'agit ensuite de trancher lorsqu'on atteint le dernier recours. Récemment, on a enregistré une hausse de la prévalence des individus dans le système correctionnel qui ont reçu un diagnostic de trouble de santé mentale. Il y a également une hausse de la prévalence des gens qui tombent malades lorsqu'ils sont incarcérés. Le système de justice criminelle essaie de trouver une solution à ce problème en ce moment. Nous le voyons dans les débats sur la disposition relative à la non-responsabilité criminelle. Nous le voyons dans les évaluations des tribunaux de santé mentale. Il est généralement admis que les prisons ne devraient pas devenir des asiles et ne devraient pas criminaliser la santé des gens. Cela n'enlève rien au fait que certaines personnes atteintes de maladie mentale ont des démêlés avec la justice.

Votre question porte exactement sur ce qui fait l'objet de beaucoup d'attention dans le système de justice criminelle en ce moment. J'ai participé à beaucoup de formation et de recherche avec la police, des juges, des procureurs et des opérateurs de systèmes correctionnels pour régler ce problème justement. Comment pouvons-nous offrir aux gens d'autres options que l'incarcération?

**M. David Wilks:** Quand j'étais policier, le défi que nous avions toujours, c'est que nous savions qu'une personne avait des problèmes importants, que ce soit l'ETCAF ou autre, mais il n'incombait pas à la police de jouer au travailleur social. Nous espérions laisser le cas entre les mains de l'organisme approprié. Le problème, c'est qu'on doit continuellement traiter avec la même personne, et c'est frustrant pour tous les organismes car on reconnaît que la personne a besoin d'aide, mais personne ne sait à qui s'adresser.

Il est intéressant, monsieur Sapers, que dans vos observations, vous ayez visé juste lorsque vous avez dit que l'alinéa 718.2e) du Code criminel, qui a été adopté en 1996, montre à quel point les juges doivent envisager d'autres solutions de rechange avant d'envoyer un délinquant en prison. Ces solutions de rechange existent déjà. Elles existent depuis environ 20 ans. Le problème, c'est que les tribunaux hésitent à s'en servir.

Lorsque la police entre en contact avec une personne atteinte de l'ETCAF ou de toute autre forme de maladie mentale et qu'elle remplit le rapport au procureur de la Couronne, serait-il possible d'indiquer dans le document: « Nous avons établi que cette personne pourrait avoir besoin d'une aide quelconque et nous vous suggérons fortement d'indiquer clairement à la cour que des solutions de rechange devraient être envisagées, comme le prévoit l'alinéa 718.2e) »? C'est alors aux tribunaux que cette responsabilité reviendrait.

• (1615)

**M. Howard Sapers:** Je pense qu'il y a un certain nombre de solutions procédurales potentielles de ce genre. Cependant, j'ai demandé à la Couronne de me parler des difficultés que soulèvent les exigences de la cour relatives à la libération sous caution et à la détention provisoire. Les avocats de la défense parlent des difficultés qu'ils ont parce que la personne n'a aucune adresse fixe ni personne qui peut fournir le cautionnement. Il y a toutes sortes de facteurs.

La police m'a déjà dit — et vous savez cela, car vous évoluez dans ce milieu — qu'elle ne peut pas mobiliser des ressources illimitées pour que des agents restent dans des salles d'urgence et des hôpitaux. Lorsque l'hôpital a une politique de tolérance zéro et lorsque le comportement d'une personne est tellement perturbateur que l'hôpital

appelle la police pour qu'elle soit arrêtée, c'est ce qu'il faut. Tout le monde reconnaît que la personne souffre de problèmes de santé mentale, mais cela crée un autre problème pour le fonctionnement de l'hôpital.

Tous ces facteurs entrent en ligne de compte, y compris les contacts répétés. Comme vous le dites, vous voyez souvent la même personne. Ce sont les contacts répétés. Il est très malheureux que, dans le système de justice criminelle, ce soit l'une des seules initiatives sociales, l'un des seuls programmes sociaux et services publics, où nous continuons de faire la même chose encore et encore tout en nous attendant à un résultat différent. Il est très frustrant pour la police de traiter avec ces personnes, sans que rien ne change.

Mais je pense que vous avez raison. Il existe un certain nombre de solutions procédurales qui pourraient avoir une incidence positive.

**Le président:** Notre prochaine intervenante est du NPD, Mme Pécelet.

[Français]

**Mme Ève Pécelet (La Pointe-de-l'Île, NPD):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie également les témoins de leur présence ici aujourd'hui.

Dans une réponse que vous avez donnée plus tôt, vous disiez qu'on devrait mettre l'accent sur la prévention. Je comprends la prémisse selon laquelle on veut investir dans l'éducation et la sensibilisation. Je pense que nous sommes tous d'accord sur ce point.

Une étude réalisée par le ministère de la Justice mentionne que les tribunaux n'ont aucune approche particulière dans les cas liés à l'ETCAF. Vous avez dit également qu'il y a d'autres problèmes liés à la santé mentale. Dans le cas de l'autisme ou d'autres problèmes de ce genre, les tribunaux n'ont pas vraiment d'approche à cet égard. L'étude signale ce qui suit: « Dans la jurisprudence analysée, aucune approche particulière n'a été privilégiée face à un contrevenant ou à une victime touchée par l'ETCAF. » Il est dit également que, dans la majorité des cas, cet aspect n'a pas été retenu ou analysé par le tribunal.

Les tribunaux ont-ils de la difficulté à gérer tous les cas liés à la santé mentale? Je voudrais que vous m'en parliez davantage.

• (1620)

**M. Ivan Zinger:** Les tribunaux et les communautés réalisent de plus en plus que les individus souffrant de problèmes de santé mentale se retrouvent souvent criminalisés et devant les tribunaux, à un point tel que dans plusieurs villes canadiennes, des tribunaux spécialisés ont été créés pour traiter ce genre de cas. C'est une très bonne tentative en vue de rediriger les individus vers d'autres solutions que l'incarcération, par exemple leur faire suivre un traitement approprié à leur problème de santé mentale.

Dans une étude non publiée et réalisée par le professeur Steve Wormith de l'Université de la Saskatchewan, on réexamine l'efficacité de ces tribunaux qui traitent des cas mettant en cause des problèmes de santé mentale. On y précise qu'il y a eu une diminution de 17 % du taux de récidive chez les gens qui étaient passés par ce genre de tribunal par rapport à ceux qui étaient passés par un tribunal du système traditionnel.

Il est certainement valable de demander au juge d'être plus proactif et de s'assurer qu'il sait exactement à quelle personne il a affaire lorsqu'il doit lui imposer une peine. S'il y a des problèmes liés à l'ETCAF ou d'autres problèmes de santé mentale, il doit s'assurer que la décision qu'il rend est juste et équitable, et qu'elle tient compte de cet aspect.

**Mme Ève Pécelet:** Vous touchez à mon deuxième point.

Si j'ai bien compris votre présentation, vous dites justement que le Service correctionnel du Canada n'identifie pas ces personnes et que, malheureusement, celles-ci ont vraiment des besoins plus grands et qui divergent de la majorité des délinquants dans les pénitenciers fédéraux.

Que pensez-vous de l'idée de donner au moins un cadre général pour guider les tribunaux afin de diagnostiquer les troubles causés par l'alcoolisation foetale? Ce serait non seulement en diapason avec nos principes de justice pénale et de détermination de la peine, mais ce serait bénéfique pour Service correctionnel Canada qui pourrait aussi travailler de concert pour identifier ces personnes. Donc, le cadre général du projet de loi, à votre avis, serait bénéfique pour tous.

**M. Ivan Zinger:** Oui. Lorsque les services correctionnels reçoivent un accusé qui a reçu une sentence, ils doivent voir si le juge a formulé certaines réserves ou documenté certains problèmes et essayer d'en tenir compte dans l'administration de la sentence. Dans un tel cas, c'est évident qu'il y aurait un bénéfice. Par contre, nous pensons qu'il ne faudrait pas miser tout sur ce genre d'initiative pour résoudre le problème. C'est toujours mieux d'intervenir en amont.

**Mme Ève Pécelet:** Vous touchez justement à mon troisième point.

Dans le mémoire du Barreau canadien, il est question de la détermination de la peine et des pouvoirs discrétionnaires des tribunaux. On dit que malheureusement les peines minimales obligatoires sont de plus en plus nombreuses dans le Code criminel. Le fait que cela concerne quelqu'un qui souffre d'un trouble causé par l'alcoolisation foetale ou d'un autre trouble neurologique ou psychologique enlève cette discrétion au juge et fait en sorte que ces personnes sont victimes, malheureusement, de plus en plus d'injustice parce qu'elles sont obligatoirement incarcérées.

Dans le document, on demande une disposition d'exemption à l'article 718 du Code criminel, justement pour pouvoir donner aux tribunaux « [...] le pouvoir discrétionnaire d'écarter la peine minimale obligatoire lorsque celle-ci donnerait lieu à une injustice. » notamment dans les cas où les personnes souffriraient de l'ETCAF ou d'autres problèmes mentaux.

Que pensez-vous de cette proposition?

•(1625)

[Traduction]

**M. Howard Sapers:** La peine minimale obligatoire et le pouvoir prévu à l'article 718.2 sont contradictoires. D'une part, le code prescrit que le pouvoir judiciaire doit être utilisé pour chercher des solutions de rechange. Et d'autre part, les dispositions du code prévoient des peines minimales obligatoires. Il est difficile de concilier les deux d'un point de vue de la détermination de la peine.

**Le président:** Notre dernier intervenant pour ce groupe est M. Dechert, du Parti conservateur.

**M. Bob Dechert:** Merci, monsieur le président, et merci à nos invités d'être venus témoigner.

Monsieur Sapers, dans vos remarques liminaires, vous dites, me semble-t-il, que le nombre de détenus souffrant de l'ETCAF dans le système correctionnel fédéral varierait entre un sur dix et un sur quatre.

Est-ce que un sur dix représente le nombre de ceux qui ont reçu un diagnostic d'ETCAF, et un sur quatre le chiffre estimatif de la population totale? Quel est le lien entre ces deux chiffres?

**M. Howard Sapers:** Les chiffres de 9 à 10 % sont en fait basés sur la dernière étude publiée par le Service correctionnel du Canada, dans laquelle on s'est penché sur la prévalence de l'ETCAF. D'autres études sont arrivées rétrospectivement aux mêmes conclusions. En d'autres mots, on est revenu en arrière pour étudier les populations en question et on en est arrivé à des pourcentages de 22, 23 ou 24 %. Les études utilisent des méthodologies légèrement différentes pour déterminer la population en question.

La dernière étude du Service correctionnel du Canada sur la prévalence de l'ETCAF qui faisait état d'un pourcentage de 10 %, ou légèrement en dessous, a conclu par ailleurs que dans 15 % des cas, l'information figurant au dossier était incomplète. Les gens présentaient nombre de leurs caractéristiques, mais on n'a pas pu confirmer ou infirmer un diagnostic. Même dans l'étude du Service correctionnel du Canada, dont la conclusion était seulement de 10 %, on laissait entendre qu'il faudrait peut-être y ajouter 15 % de plus, ce qui nous ramène au chiffre de un à quatre ou de 25 % pour la prévalence de l'ETCAF.

Fait intéressant, on a par ailleurs constaté que 45 % des délinquants pour lesquels il n'y a pas eu de diagnostic de l'ETCAF, avaient d'autres déficits neurologiques.

**M. Bob Dechert:** D'accord.

L'un d'entre vous a mentionné que le pourcentage de la population autochtone dans les établissements fédéraux était d'environ 25 %, ou juste en dessous. Avez-vous une idée du pourcentage de la population autochtone qui souffre de l'ETCAF.

**M. Howard Sapers:** Je ne le connais pas.

**M. Bob Dechert:** D'accord.

Certains de nos témoins — mais surtout le parrain de la motion, M. Leef — ont laissé entendre que certains des patients atteints de l'ETCAF pouvaient en fait profiter du fait d'avoir une vie structurée et faite de routines.

Je crois savoir qu'il n'y a pas de programmes conçus pour l'ETCAF dans le système fédéral. Il y en a peut-être dans les systèmes provinciaux. Si l'on pouvait, au sein du système correctionnel, combiner un programme qui apporte structure et stabilité, est-ce que ce serait pour vous une approche intéressante?

**M. Howard Sapers:** Oui, probablement. Mais n'oubliez pas que la réussite d'un programme a autant à voir avec les modes de prestation, de communication de l'information et d'appui, qu'avec la structure. Enfreindre les règlements et ne pas suivre les instructions est un problème. De sorte qu'une structure mise en place sans tous les autres appuis dont un individu a besoin pour réussir... Ces éléments sont très importants.

**M. Bob Dechert:** Il pourrait donc y avoir une certaine souplesse dans l'application des règlements, peut-être dans une unité spéciale de l'établissement.

Vous avez mentionné que les gens atteints de l'ETCAF sont souvent plus impulsifs, manquent plus souvent de jugement dans certaines situations, et sont peut-être plus violents, comme l'ont dit certains. Ainsi, les laisser dans la collectivité n'est peut-être pas la meilleure solution, mais il doit y avoir une institution spécialisée où ils peuvent être traités.

J'aimerais revenir sur l'autre point qui a été soulevé à propos de la nécessité de reconnaître la maladie mentale de façon générale. Vous avez dit dans vos remarques liminaires que l'approche devrait englober toutes les formes de maladie mentale et pas seulement l'ETCAF.

Pouvez-vous, pour notre gouverne, faire des comparaisons avec d'autres formes de maladie mentale que l'on pourrait recenser dans la population carcérale. Autrement dit, de quelle façon ces maladies mentales peuvent être comparées avec l'ETCAF s'agissant de leur traitement dans le système carcéral ou de la façon dont les gens qui en sont atteints réagissent aux règlements et aux structures du système carcéral?

•(1630)

**M. Ivan Zinger:** Comme je l'ai dit, la demande de services est extraordinaire au sein du service correctionnel, où un petit peu plus de 60 % de la population carcérale ont besoin de services psychologiques et psychiatriques.

En termes de diagnostic, plus de la moitié de ceux qui souffrent de troubles mentaux ont également des troubles liés à la toxicomanie — ce qui n'est vraiment pas à négliger — et une forte proportion manifeste des troubles de l'humeur. On constate également des troubles anxieux et, évidemment, des troubles beaucoup plus graves, tels que la schizophrénie et la dépression profonde.

Le service est équipé pour traiter divers problèmes et peut même assurer l'hospitalisation psychiatrique pour les cas les plus aigus et les plus problématiques. Il essaie maintenant d'élargir les services de soins intermédiaires et dispose de soins primaires, de sorte que...

**M. Bob Dechert:** Je vais devoir vous interrompre.

En regard de la condamnation, est-il logique de singulariser les gens atteints de l'ETCAF par rapport à ceux qui souffrent d'autres problèmes de santé mentale?

**M. Ivan Zinger:** Étant donné la prévalence de ces troubles et pour y sensibiliser davantage les juges de façon à ce qu'ils puissent mieux adapter les peines qu'ils imposent et même guider le service correctionnel, il vaut mieux couvrir tous les déficits cognitifs et tous les problèmes de santé mentale pertinents.

**Le président:** Je comprends.

Merci pour ces excellentes questions.

Merci d'avoir représenté le Bureau de l'enquêteur correctionnel. Votre contribution à notre étude est vraiment fantastique.

Nous allons suspendre les travaux pendant trois minutes pour laisser aux gens qui témoignent par vidéoconférence le temps de se préparer.

•(1630)

\_\_\_\_\_ (Pause) \_\_\_\_\_

•(1635)

**Le président:** Le Comité permanent de la justice et des droits de la personne reprend ses délibérations.

Dans le deuxième groupe, trois personnes témoignent par vidéoconférence et Mme Cook est ici avec nous.

La professeure a déjà fait son exposé. Elle représente le Centre de toxicomanie et de santé mentale et témoigne par vidéoconférence de Toronto. Elle pourra répondre aux questions que vous n'avez pas encore posées. De la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, nous avons avec nous Jocelynn Cook, directrice scientifique. Par vidéoconférence d'Edmonton, nous avons, de l'Alberta Health Services, Mme Gail Andrew, directrice médicale, Services cliniques des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale, et

responsable de la pédiatrie au Glenrose Rehabilitation Hospital. Par vidéoconférence de Whitehorse, au Yukon, nous avons Rodney Snow, qui témoigne à titre personnel.

Conformément à ma liste, je donne tout d'abord la parole à Mme Cook. Vous avez 10 minutes, madame.

**Mme Jocelynn Cook (directrice scientifique, Société des obstétriciens et gynécologues du Canada):** Merci.

Vous devez tous avoir la présentation PowerPoint. Comme je suis une scientifique, vous allez tous devoir procéder de façon scientifique. J'ai également présenté un mémoire.

Je suis la directrice scientifique de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. J'ai déjà été la directrice exécutive du Réseau canadien de recherche sur l'ETCAF qui facilite l'élaboration de politiques pertinentes en la matière. J'ai par ailleurs travaillé neuf ans et demi dans la fonction publique, toujours dans le domaine de l'ETCAF. J'ai fait aussi une carrière de recherche scientifique dans ce domaine où j'ai travaillé — et j'ai compté les années ce matin — pendant 23 ans. Je commence donc à me sentir vieille.

Merci de m'avoir invitée.

La Dre Popova, la Dre Andrew et moi avons échangé des diapositives de manière à ce qu'il n'y ait pas de chevauchements, car nous savons que votre temps est précieux.

Je vais adopter aujourd'hui une approche un peu différente et vous donner un bref contexte concernant les femmes et l'alcool. Nous savons que des femmes boivent pendant leur grossesse, mais nous savons aussi qu'aucune femme ne veut nuire à son enfant.

Diverses raisons peuvent pousser une femme à consommer de l'alcool pendant sa grossesse; comme vous le voyez sur la diapositive 1, ce peut être des antécédents de consommation d'alcool individuellement ou dans la famille, des antécédents d'hospitalisation pour consommation problématique d'alcool ou d'autres drogues, ou pour des problèmes de santé mentale, la naissance antérieure d'un autre enfant touché par l'ETCAF, une grossesse non planifiée, des antécédents de violence physique, psychologique ou sexuelle, un faible revenu ou un accès limité aux soins de santé.

La question brûlante que l'on se pose depuis toujours dans ce domaine est la suivante: quelle est la quantité d'alcool excessive? Quelle quantité d'alcool une femme peut-elle consommer en étant certaine que cela ne nuira pas au fœtus? La réponse est que nous ne le savons pas. Il nous est impossible d'établir scientifiquement et absolument une quantité sécuritaire ou une quantité dangereuse. La quantité d'alcool susceptible de causer des dommages diffère, en fonction de la mère, du fœtus et des interactions entre les deux.

Nous savons que la dose est importante. Selon la recherche, une consommation occasionnelle excessive est plus dangereuse. Lorsque le niveau d'alcool dans le sang s'élève et reste élevé pendant un certain temps, comme à l'occasion des fêtes d'étudiants, pour redescendre ensuite, c'est plus dangereux que de siroter une bière pendant une journée.

Nous savons que les habitudes de consommation et le moment d'exposition du fœtus sont importants. Lorsque le bébé grandit, les organes en développement peuvent être touchés. Il est important de savoir que le cerveau évolue pendant toute la gestation et qu'il est toujours à risque. À l'occasion d'expériences, nous avons donné de l'alcool à des souris un certain jour — et seulement un jour — et les souriceaux pouvaient naître avec des défauts affectant les membres et les reins. Consumé un autre jour, et c'était le visage qui était touché. Mais comme je l'ai dit, le problème est que le cerveau est toujours à risque.

Nous savons que la génétique joue un rôle, ainsi que le tabagisme et la consommation d'autres drogues. L'état de santé général, la nutrition, le stress, les traumatismes et l'âge de la mère sont autant de facteurs de sensibilité du fœtus à l'alcool. Selon des données récentes, que je trouve particulièrement passionnantes, le stress et la nutrition peuvent, même avant la grossesse, être des facteurs de sensibilité du fœtus à venir. Cette recherche relève de l'épigénétique et elle est fascinante. Des changements cérébraux peuvent être transmis de la mère au bébé et influencer sur sa sensibilité au moment du développement.

Nous disons toujours qu'aucune quantité d'alcool n'est sûre, parce que c'est la vérité. Nous n'en connaissons pas d'autres.

La diapositive suivante présente des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes à propos de la consommation d'alcool chez les femmes. Le problème concerne les femmes en âge de procréer. On peut voir que la consommation modérée d'alcool est très élevée dans le groupe d'âge de 19 à 34 ans, au sein duquel on compte environ 80 % des grossesses au Canada. Nous savons par ailleurs qu'environ 50 % des grossesses ne sont pas planifiées. Ainsi, la consommation d'alcool chez les femmes susceptibles d'être enceintes est importante.

C'est le Réseau canadien de recherche sur l'ETCAF qui a mis sur pied la première base de données dans ce domaine. Nous avons le dossier de 289 personnes dans cette base de données et nous recueillons de l'information sur leurs fonctions cérébrales et les types d'interventions qui ont été proposés de façon à trouver les meilleurs traitements possible. Un témoin précédent a parlé de l'importance de la santé mentale et des fonctions cérébrales pour lesquelles on peut trouver des programmes ou traitements qui permettront d'optimiser les résultats.

● (1640)

Ces données n'ont pas été encore publiées. Elles sont toutes nouvelles et passionnantes. Mais les caractéristiques des adultes atteints d'un trouble du spectre de l'alcoolisation foetale dans notre base de données — problèmes d'alcool, consommation de marijuana ou d'autres drogues, difficultés antérieures ou actuelles à obtenir ou à conserver un emploi — touchent beaucoup plus que 50 % des adultes. Quarante-vingt-cinq pour cent ont du mal à vivre de façon autonome et il pourrait y avoir parmi elles des itinérantes. Quarante-vingt-cinq pour cent n'avaient pas de diplôme d'études secondaires, 63 % étaient des délinquantes et la moitié, des victimes. Un grand nombre de patientes ont été institutionnalisées au moment de l'évaluation ou l'avaient été par le passé (57 % à l'hôpital et 40 % dans un établissement carcéral). Ce sont les adultes dont nous avons les dossiers dans notre base de données. La vie quotidienne présente bien des défis pour ces personnes aux aptitudes sociales déficientes et dont la majorité avait été victime de maltraitance familiale ou en avait été responsable, ou les deux.

Ces personnes sont très affectées. Leur cerveau est beaucoup plus touché que nous ne l'avions tout d'abord pensé, mais le diagnostic

est vraiment important. Beaucoup d'entre vous connaissent sans doute les lignes directrices en matière de diagnostic publiées en 2005 par l'Association médicale canadienne. Grâce à un financement de l'Agence de la santé publique du Canada, nous les avons révisées et nous espérons pouvoir les publier à nouveau en juin. Nous venons par ailleurs de les soumettre à nouveau au *Journal de l'Association médicale canadienne*. Les lignes directrices mettent un peu plus l'accent sur le dépistage et sur la façon de déterminer si la consommation d'alcool pendant la grossesse peut présenter un problème.

Plus tôt le diagnostic est posé, meilleurs sont les résultats. Lorsque les gens comprennent en effet les conséquences de l'ETCAF, on peut mettre sur pied des équipes de soins intégrés qui offrent aux familles les appuis et services dont elles ont besoin. Le diagnostic est important. Les équipes déterminent les forces et les faiblesses neurologiques du développement de façon à trouver, comme je l'ai dit, des traitements et des interventions adaptés. Le problème est complexe et je dois vous dire que nous avons une base de données diagnostique qui pourrait être extrêmement utile.

Pourquoi tous ces éléments sont-ils importants? Nous savons que la consommation d'alcool pendant la grossesse reste un problème majeur au Canada. Dans le contexte social actuel, la prévention est essentielle. Dans beaucoup de publicités, boire de l'alcool est chic. C'est très acceptable socialement. Il convient donc d'aider les femmes à comprendre les effets nuisibles de l'alcool, non seulement sur la croissance et le développement du fœtus, mais également sur la santé en général...

Beaucoup de gens souffrant de l'ETCAF ont des troubles neurologiques du développement — dont on vous a parlé ce matin et dont la Dre Andrew vous reparlera encore — qui les expose à d'autres risques, tels que des démêlés avec la justice et des problèmes de santé mentale. Selon une étude menée par Jacqueline Pei, qui comparait devant vous la semaine prochaine, je crois, 95 % des personnes souffrant de l'ETCAF ont des problèmes de santé mentale diagnostiqués. Leur structure et fonctions cérébrales présentent des différences. C'est très important de le savoir lorsqu'on envisage les traitements destinés aux personnes souffrant de déficiences neurocognitives. Le diagnostic est essentiel à la compréhension des fonctions cérébrales et une programmation adaptée peut améliorer les résultats pour les patients et leur famille.

Nous savons que l'atteinte cérébrale nuit vraiment aux résultats. Nous savons que pour les patients dont le dossier est consigné dans notre base de données, les déficits du système nerveux central étaient plus nombreux que prévu. Les experts américains et les quelques Canadiens qui ont participé au groupe d'étude s'entendent pour dire que les approches thérapeutiques qui reposent sur l'hypothèse d'un fonctionnement cognitif normal risquent d'être moins efficaces chez les personnes présentant un trouble du spectre de l'alcoolisation foetale, ce qui est logique. C'est d'ailleurs ce que vous ont dit les derniers intervenants.

Nous avons mené également une étude intéressante dans le cadre de laquelle nous avons travaillé avec des centres de santé mentale et des centres de traitement des toxicomanies. Nous avons formé des travailleurs de première ligne et leur avons appris à dépister les troubles du spectre de l'alcoolisation foetale. Nous en avons recueilli des données que nous analysons pour voir s'ils ont compris que l'exposition prénatale à l'alcool pourrait être un facteur, comment ils interviennent avec ces patients et les changements qu'ils ont apportés à leurs pratiques de façon à améliorer les résultats.

S'agissant des besoins réels que nous avons, il nous faut une capacité de diagnostic et d'accès aux diagnostics, éléments on ne peut plus importants. Il nous faut une collecte de données normalisées, sans lesquelles nous ne pourrions pas prendre de décisions fondées sur des preuves, concernant ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, et déterminer les caractéristiques particulières et les approches de traitement correspondantes. Nous avons aussi besoin de formation. Notre étude nous a appris que les travailleurs de première ligne se sentaient beaucoup plus à l'aise de traiter avec des gens souffrant de l'ETCAF lorsqu'ils comprenaient les conséquences de cette maladie et qu'ils savaient que les mauvais comportements des patients n'étaient pas volontaires. Il nous faut faire davantage de recherche sur des interventions et des mesures de soutien précises qui améliorent les résultats chez les personnes touchées et leur famille, dans l'ensemble des services et des systèmes.

• (1645)

Merci. Ai-je respecté mon temps de parole?

**Le président:** Vous l'avez dépassé de six secondes, que nous vous offrons sans problème.

Merci, madame Cook, de cet exposé.

Nous passons maintenant au témoignage, par vidéoconférence, de la Dre Andrew, de l'Alberta Health Services. Vous avez la parole pendant 10 minutes, docteur.

**Dre Gail Andrew (directrice médicale, Services cliniques des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale, responsable de la pédiatrie, Glenrose Rehabilitation Hospital, Alberta Health Services):** Merci beaucoup de me donner l'occasion de témoigner aujourd'hui.

Je suis clinicienne et chercheuse, et je fais aussi beaucoup d'éducation et de formation sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale et d'autres handicaps neurodéveloppementaux, puisque je suis pédiatre spécialisée en développement.

Je vous parlerai aujourd'hui d'un point de vue clinique, médical et diagnostique. Je pense que les autres témoins ont indiqué que l'ETCAF est courant et touche jusqu'à 5 % de la population; c'est un problème qui coûte très cher et qui est surreprésenté chez les personnes qui sont dans le système de justice. Comme je m'y suis intéressée à toutes les étapes de la vie, j'ai constaté qu'il est également surreprésenté chez les enfants en placement familial. C'est un handicap qui dure toute la vie, que je considère comme un trouble mental. Dans le DSM-5, c'est-à-dire le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, il est actuellement considéré dans le domaine de la psychiatrie. Il est donc certainement reconnu comme un trouble mental causé par les dommages découlant de l'exposition prénatale à l'alcool.

Il s'agit d'une incapacité invisible parce que nous n'observons la dysmorphie faciale attribuable au syndrome d'alcoolisation fœtale complet que chez 10 % de la population. Comme Mme Cook l'a indiqué, nous créons le SAF chez des rats de laboratoires et nous savons que c'est pendant trois jours à peine au cours de la gestation humaine que l'effet tératogénique de l'alcool provoque cette dysmorphie. Il n'est donc pas étonnant que nous n'observions pas cette dysmorphie chez la plupart des personnes touchées par l'exposition prénatale à l'alcool.

En outre, nous ne disposons pas de marqueurs biologiques, comme un test sanguin. Il existe quelques marqueurs biologiques intéressants dans le domaine de la recherche, comme le mouvement oculaire, mais nous avons beaucoup de recherches à faire avant de

pouvoir en faire un outil clinique. À l'heure actuelle, nous devons évaluer 10 domaines du cerveau en clinique pour diagnostiquer l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale. C'est également un diagnostic différentiel. Nous considérons bien d'autres facteurs.

Nous savons aussi que l'exposition prénatale à l'alcool n'est souvent pas le seul facteur qui entre en jeu. Mme Cook a parlé de certains facteurs attribuables au stress et à l'alimentation de la mère. Il y a aussi le patrimoine génétique. Nous savons aussi que les facteurs de stress postnataux, particulièrement au cours des premières années — comme les traumatismes, les mauvais traitements et le stress toxique —, peuvent également avoir des répercussions à long terme sur le développement du cerveau, des répercussions que nous ne pouvons pas nécessairement renverser simplement en optimisant l'environnement si nous n'avons pas pu intervenir quand l'occasion s'y prêtait au cours des premières années.

À l'heure actuelle, nous n'avons pas de capacité de diagnostic au Canada, même si nous sommes bien en avance sur de nombreux autres pays à ce chapitre. Le diagnostic est moins accessible pour la population adulte. Il existe quelques bons modèles de diagnostic clinique dans le système de justice, que je considère comme des exemples de bonnes pratiques à suivre. Le diagnostic n'est pas qu'une étiquette avec un mot de quatre lettres. Il doit s'accompagner d'une myriade de forces et de défis pour l'intéressé pour que nous puissions concevoir des programmes d'intervention appropriés.

Je vais traiter brièvement des preuves scientifiques que nous avons recueillies à partir des modèles animaux et des techniques de neuroimagerie et de neurochimie humaines qui montrent que l'exposition prénatale à l'alcool cause bel et bien des dommages au cerveau.

Nous savons que l'alcool peut influencer sur le développement des neurones en causant simplement la mort cellulaire ou peut perturber la migration des neurones vers l'hémisphère droit du cerveau, où ils doivent se trouver pour fonctionner, puis pour se connecter aux autres neurones, car c'est ainsi que l'information se transmet de neurone en neurone. Il peut perturber la myélinisation, une partie importante de la connectivité de ces liens. Il peut causer des modifications épigénétiques et modifier l'activité des neurotransmetteurs, ces composés chimiques qui vont d'un neurone à l'autre dans le fonctionnement cérébral. Les neurotransmetteurs touchés sont la dopamine, la sérotonine et la glutamine, lesquelles jouent presque toutes un rôle dans les troubles de santé mentale que nous connaissons. Il peut en outre modifier la réaction de stress par l'entremise de l'axe hypothalamo-hypophysaire et du cortisol; ainsi, si on a les réactions de stress normales, on peut voir qu'on n'aura pas le bon résultat dans certaines situations.

Les études de neuroimagerie sont fascinantes. Une étude clinique d'imagerie par résonance magnétique que je fais aujourd'hui sur mes clients ne révèle normalement pas d'anomalie de structure à moins que je ne détecte des anomalies neurologiques lors de mon examen clinique. Mais dans notre laboratoire, nous sommes capables d'obtenir une imagerie très bien définie qui nous permet de voir des anomalies, notamment une diminution du volume du cerveau et des anomalies de l'épaisseur du cortex. Il y a moins d'amincissement, et il se fait donc moins d'élagage. Cet élagage est important dans l'apprentissage et le développement normaux.

●(1650)

Nous observons des réductions des principales connexions qui relient une partie du cerveau à l'autre, particulièrement dans les lobes frontaux du cerveau, où se trouve le siège de nos fonctions exécutives. Ces connexions sont réduites, et nous avons établi, dans notre propre laboratoire de recherche de Glenrose, une corrélation directe entre une connexion et les difficultés de lecture.

Des études d'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle ont montré qu'il existe une différence de fonctionnement entre les diverses parties du cerveau. Une étude a démontré que le lobe frontal du cerveau fonctionne plus fort à mesure que la tâche devient plus complexe, mais qu'il était moins efficace et que cela menait à un épuisement mental précoce. Ici encore, le fait de travailler plus fort ne se traduit pas nécessairement par un meilleur résultat.

Nous avons brièvement parlé des environnements défavorables qui peuvent aggraver les effets de l'exposition prénatale à l'alcool, et je pense que c'est un domaine de... Je suis toujours à l'affût d'occasions d'intervention préventive. Quand nous observons les expériences de vie négatives et les raisons pour lesquelles les femmes boivent, nous constatons qu'elles tirent toutes leur origine des déterminants sociaux de la santé. Nous avons là une occasion de faire des interventions et de mettre en place des mesures de prévention pour rompre ce cycle multigénérationnel.

Je vais brièvement traiter des évaluations du cerveau que je peux effectuer au quotidien dans ma clinique.

Une évaluation moyenne coûte environ 4 000 \$, et on peut voir, au regard du nombre de domaines que nous examinons, pourquoi cette évaluation est onéreuse. Mais c'est un investissement qui en vaut la peine, car il permet d'étayer et de faire progresser les pratiques exemplaires. Nous pouvons nous fonder sur la capacité intellectuelle, mais le QI ne définit pas l'incapacité et le degré d'invalidité des personnes atteintes de l'ETCAF. Leur QI est souvent dans la moyenne. Nous devons aller au-delà du test de base et évaluer la mémoire, l'attention et le fonctionnement exécutif et adaptatif.

L'ennui avec un QI supérieur à 70, c'est que les adultes ne sont actuellement pas admissibles à l'aide financière ou aux systèmes de logement, et que les enfants et les adolescents ne peuvent obtenir de soutien à l'éducation supplémentaire. Ils passent alors à l'âge adulte sans instruction essentielle, sans formation ou sans option d'employabilité. Ils n'ont pas de financement. Cela peut les mener à l'itinérance et au chômage. La nourriture se fait rare quand on est sans-abri. Ces personnes peuvent entrer en contact avec des gens qui les incitent à enfreindre la loi. Nous savons, quand nous examinons les capacités intellectuelles, que les personnes atteintes de l'ETCAF sont souvent des gens qui raisonnent plus lentement; cela a des implications quand elles se retrouvent en état d'arrestation ou devant les tribunaux, où tout va très vite. Elles n'assimilent peut-être pas toute l'information.

Nous nous intéressons aussi aux aptitudes à l'étude et à l'apprentissage. Nous observons très souvent une déficience de lecture dans nos évaluations de la capacité scolaire. Les gens peuvent posséder des capacités de lecture superficielles; ils lisent les mots, sans toutefois les comprendre. Ce n'est pas parce qu'on voit une personne lire les conditions de sa libération conditionnelle ou un document qu'elle doit signer pour indiquer ce qui s'est passé qu'il faut nécessairement en conclure qu'elle comprend ce qu'elle lit. Cela peut expliquer bien des violations de conditions.

Le manque d'aptitudes en mathématiques est vraiment important, car il a une incidence sur la gestion et la compréhension de l'agent et du temps. Il n'est pas étonnant que les gens ne se présentent pas à

leurs rendez-vous à l'heure, ne comprennent pas la valeur financière des biens et ne peuvent gérer leur propre argent afin d'établir un budget et mener leurs activités quotidiennes sans un important mentorat et d'autres formes de soutien extérieur.

J'aimerais aussi parler des problèmes d'attention. Ces problèmes sont très courants, et environ 65 % des personnes atteintes de l'ETCAF reçoivent également un diagnostic de troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité. Elles éprouvent des difficultés à se concentrer sur ce qui est pertinent, ce qui limite leurs réactions à ce qui n'est pas important. Elles sont aisément distraites par des facteurs extérieurs dans leur environnement. Le fait d'avoir un champ d'attention limité nuit à l'apprentissage en milieu scolaire, mais aussi dans la vie quotidienne. Une personne atteinte de l'ETCAF ayant un champ d'attention restreint ne porte peut-être pas attention à tous les renseignements dans son environnement. Elle ne peut conserver l'information en mémoire pour la récupérer au besoin et l'utiliser quand elle doit prendre une décision avisée au moment opportun. Cela peut contribuer à expliquer pourquoi un grand nombre de ces personnes sont incapables d'apprendre de leurs erreurs ou des conséquences de leurs actes. Ne présumez pas qu'une personne atteinte de l'ETCAF qui semble écouter traite et assimile l'information.

●(1655)

Les problèmes de mémoire sont aussi importants, qu'il s'agisse de mémoire verbale ou visuo-spatiale. La mémoire à court et à long terme peut être touchée. Une personne ayant un trouble de la mémoire peut ne pas se souvenir des renseignements appris lors des séances de thérapie de groupe afin de s'en servir au moment où elle en a besoin. Les déficits de mémoire et l'ETCAF se remarquent plus particulièrement dans les situations fortes en émotions, comme lorsqu'une personne est interrogée au sujet d'un crime ou témoigne à titre de victime. Les problèmes de mémoire peuvent engendrer la cofabulation.

●(1700)

Les problèmes de la fonction exécutive sont vraiment un déficit crucial. Cette fonction comprend des processus de haut niveau à l'origine de comportements orientés vers des objectifs, comme la planification, l'organisation, la maîtrise de l'impulsivité, l'inhibition, la réflexion souple, la mémoire fonctionnelle ou le raisonnement. Nous pouvons évaluer tous ces comportements dans notre clinique et examiner tous ces déficits cruciaux, qui peuvent certainement expliquer pourquoi quelqu'un est incapable de maîtriser son impulsivité et prendre la bonne décision au bon moment.

Les déficits de communication, auxquels j'ai déjà fait allusion, sont importants. Les gens peuvent bien se présenter, parler beaucoup, mais n'ont pas toujours de compréhension de haut niveau. Dans notre clinique, nous analysons et anticipons, en faisant des déductions, les déficits de communication sociale. Tous ces déficits sont à l'origine de démêlés avec la justice. C'est également en raison de déficits de communication sociale que les gens font de mauvais choix sociaux, ont de mauvaises fréquentations qui les influencent et finissent par devenir plus une victime qu'un contrevenant.

Tous ces déficits nuisent à la fonction adaptative, laquelle permet de fonctionner de façon sécuritaire et indépendante dans la vie. Nous disons souvent que les personnes atteintes de l'ETCAF sont mésadaptées, mais elles ne peuvent tout simplement pas utiliser toute l'information dans leur environnement pour prendre des décisions adéquates au moment opportun. Nous devons mettre en place de bonnes stratégies.

Nous avons déjà parlé du chevauchement avec la santé mentale, et quand on se souvient que les réseaux de neurotransmetteurs sont perturbés par l'exposition prénatale à l'alcool, on ne s'étonne pas que l'ETCAF s'accompagne d'un niveau élevé de troubles de santé mentale.

Dans mes notes d'allocation, j'ai fourni une référence concernant la conférence juridique qui s'est tenue à Edmonton au sujet des questions d'ordre juridique que soulève l'ETCAF. Elle a été imprimée à partir du site Web de l'Institute of Health Economics, et je conseillerais aux membres du comité de prendre le temps de se pencher sur la conférence consensuelle et le document qui a été rédigé par la suite par de nombreux érudits.

Merci.

**Le président:** Merci, docteur, de cet exposé.

Le dernier témoin que nous entendrons avant les tours de questions est M. Snow, qui témoigne à titre personnel depuis Whitehorse, au Yukon.

Monsieur Snow, vous avez la parole pour 10 minutes.

**M. Rodney Snow (à titre personnel):** Merci, monsieur le président.

Comme vous l'avez indiqué, je m'appelle Rod Snow. Je suis avocat à Whitehorse, au Yukon, mais je témoigne aujourd'hui à titre personnel, et non au nom d'un client ou d'une organisation.

Permettez-moi de commencer en faisant un aveu: je ne suis pas un expert. Je ne suis pas spécialiste du droit criminel ou de l'ETCAF, mais au cours des 10 dernières années, j'ai participé aux échanges nationaux sur le traitement des personnes atteintes de l'ETCAF dans le système de justice pénale. Je veux vous parler aujourd'hui de certaines choses que j'ai apprises et de la manière dont vous pouvez avoir une incidence dans la vie des personnes atteintes de l'ETCAF.

Au risque de répéter certains propos que vous avez peut-être déjà entendus, je commencerai par traiter des principaux faits qui ont constitué des éléments de cette conversation nationale. Tout d'abord, l'ETCAF est une lésion organique permanente du cerveau. Elle est incurable, même si la situation peut s'améliorer avec des traitements. De plus, les personnes atteintes de l'ETCAF se caractérisent par le fait qu'elles ont des fonctions exécutives lacunaires, contrôlent mal leur impulsivité et éprouvent des difficultés à comprendre les conséquences de leurs actes; souvent, elles n'apprennent pas de leurs erreurs. En outre, le droit pénal repose sur la présomption selon laquelle les gens prennent des décisions éclairées, décident de commettre des crimes et tirent des leçons de leur propre comportement et de celui des autres. Or, ces présomptions ne sont souvent pas valables pour les personnes atteintes de l'ETCAF. Ainsi, notre système de justice pénale ne répond pas à leurs besoins et à nos attentes.

Que faisons-nous, alors?

Je commencerais par faire valoir que nul n'est aussi innocent moralement qu'un bébé né avec un handicap. Quand ce bébé grandit et est incapable de correspondre à la norme juridique de comportement en raison de ce handicap, l'État n'applique pas la justice en le punissant; pourtant, c'est ce que nous faisons au Canada.

Les outils que le Parlement a conférés aux procureurs de la Couronne et aux juges sont limités. Si vous parlez à ceux qui travaillent en première ligne, vous entendrez encore et encore l'histoire suivante. Ils vous diront que trop souvent, les enfants atteints de l'ETCAF commencent leur périple dans le système d'aide à l'enfance, puis, une fois adolescents, passent au système de justice pénale pour les adolescents pour aboutir, à l'âge adulte, dans le

système de justice pénale pour adultes, où le cycle reprend depuis le début. Ils savent que les peines d'incarcération ne permettront pas de réinsérer, de décourager ou de guérir les personnes atteintes de l'ETCAF, mais ils disposent de bien peu d'outils pour rompre le cycle. Les intéressés finissent tous par être libérés, mais le temps qu'ils ont passé en prison n'a pas tellement contribué à les aider ou à améliorer la sécurité du public. C'est là où vous pouvez intervenir, à titre de députés. Vous devez appuyer la modification du Code criminel et de notre système correctionnel pour qu'ils soient adaptés et efficaces sur le plan de la criminalité.

Nous savons que la vieille approche ne fonctionne pas. Nous avons besoin d'une nouvelle approche conçue pour réussir. Je pense que c'est Einstein qui a dit que la définition de la folie, c'est de refaire toujours la même chose et d'attendre des résultats différents. On s'entend largement pour dire qu'une réforme du droit s'impose. En 2010, avec le soutien des procureurs de la Couronne et des avocats de la défense, l'Association du Barreau canadien a appuyé des initiatives proposées dans ce domaine par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Justice et ont réclamé des mesures pour décriminaliser l'ETCAF. Le ministre de la Justice de l'époque, M. Nicholson, s'est empressé d'affirmer que l'ETCAF constitue un problème de taille dans le système de justice, et ce sont ses mots, pas les miens.

Les juges des cours provinciales appuient l'appel à la réforme de l'Association du Barreau canadien. Les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Justice se sont engagés à s'occuper de l'ETCAF, puisqu'il s'agit d'un problème d'accès à la justice. De plus, en août 2013, le ministre de la Justice, M. MacKay, a promis publiquement de s'attaquer au problème. J'étais donc enchanté quand Ryan Leef a déposé le projet de loi C-583.

● (1705)

Le projet de loi C-583 comprend trois éléments. Tout d'abord, il définit l'ETCAF. De plus, il autorise les juges à ordonner une évaluation, et il permet enfin de considérer l'ETCAF comme un facteur atténuant lors de la détermination de la peine. Ces trois éléments sont importants, mais je veux attirer votre attention sur la disposition qui permet aux juges de présumer que l'ETCAF est causé par la consommation d'alcool de la mère s'il existe une bonne raison pour laquelle on ne peut en faire la preuve autrement. Nous voulons éviter les situations où tout le monde sait que l'ETCAF entre en ligne de compte, mais où l'évaluation n'est pas concluante parce qu'il manque cet élément de preuve.

Je n'ai pas besoin de vous dire, monsieur le président, que le projet de loi C-583 a reçu l'appui de tous les partis. Je faisais partie de l'Assemblée législative du Yukon quand les députés de cette assemblée ont unanimement adopté une motion de l'opposition du NPd afin d'appuyer le projet de loi C-583, et je crois comprendre que le député Casey a déposé le projet de loi C-656, lequel reprend une bonne partie du projet de loi C-583 et va plus loin dans les domaines des ordonnances de soutien externe et de la réforme des services correctionnels.

J'ai été déçu quand le projet de loi C-583 a été retiré. Nombre d'entre nous considéraient qu'avec l'appui de tous les partis, il avait une chance. Nous nous tournons maintenant vers vous et votre comité, car nous pensons que c'est le meilleur espoir de réforme. Je vous exhorte à écouter, et à écouter attentivement. Veuillez envisager les mesures qui peuvent être prises pour prévenir l'ETCAF, pour encourager les évaluations et pour améliorer le sort de ceux qui sont dans le système pénitentiaire fédéral.

Je vous encourage également à écouter les gens atteints de ce handicap et leurs familles. Les personnes ayant un handicap disent souvent qu'aucune démarche qui les concerne ne devrait être entreprise sans eux. Quand vous préparerez votre rapport, ne confondez pas le besoin d'effectuer plus de recherches médicales ou d'études scientifiques avec la valeur du projet de loi C-583. Ne dites pas que c'est un problème complexe et insoluble, et qu'il faut étudier davantage le projet de loi C-583 ou ses équivalents avant d'agir. Ce qu'il faut, c'est plus de courage et de leadership politiques.

Je pense que Ryan Leef a joué son rôle, avec des ressources limitées. Il est maintenant temps que le ministre MacKay, fort des ressources du ministère de la Justice, honore la promesse d'agir qu'il a faite en 2013.

Quand vous ferez rapport, dites que le droit pénal doit faire l'objet d'une réforme et que le projet de loi C-583 est un bon début. Dites-le sans équivoque et unanimement. Ne sacrifiez pas le bien à la recherche de la perfection. Si vous appuyez le projet de loi C-583, vous aurez une incidence positive dans la vie des personnes atteintes de l'ETCAF.

Il importe que les parlementaires fassent preuve de leadership. En agissant ainsi, vous encouragerez d'autres interventions au sein des communautés, des provinces et des territoires, et c'est aussi une bonne chose.

Merci beaucoup.

• (1710)

**Le président:** Merci de votre exposé, monsieur Snow.

Nous allons maintenant entamer les tours de questions et de réponses. Nous vous rappelons que nous comptons parmi nous Mme Popova, du Centre de toxicomanie et de santé mentale. Comme certains témoins comparaissent par vidéoconférence, nous vous demanderions de vous assurer que tous les témoins savent à qui s'adresse votre question. Cela nous facilitera beaucoup les choses.

Sur ce, nous accordons la parole à Mme Boivin, du Nouveau Parti démocratique. La parole est à vous.

**Mme Françoise Boivin:** Merci beaucoup.

Merci à tous les témoins. C'est très intéressant.

Je commencerai par faire quelques observations à notre collègue Rodney Snow.

Je suis tout à fait d'accord avec vous. En un certain sens, c'est un peu perturbant, car je pensais que nous allions progresser dans ce dossier. Il est rare que notre comité consente unanimement à quelque chose; il était donc très encourageant de voir que nous progresserions, car il y avait eu des recommandations, comme celles de l'Association du Barreau canadien, ou des promesses de deux ministres de la Justice. J'ai l'impression que nous sommes de retour à la case de départ, voire encore un peu plus loin en arrière, mais bon...

Je suis fort redevable aux experts scientifiques, car ce n'est pas mon domaine d'expertise. Je m'occupe du droit. Je prends à coeur vos derniers propos sur le fait qu'il ne faut pas sacrifier le bien à la recherche de... C'est toujours mieux de chercher la meilleure solution, mais si notre recherche de la perfection signifie que nous n'agissons pas, c'est un gros problème. Je trouve que le projet de loi de mon collègue Sean Casey est valable, mais comme il a déjà eu son tour, nous ne débattons pas de son projet de loi non plus. Je ne sais pas exactement comment nous pourrions progresser plus rapidement dans la présente législation, mais quoi qu'il en soit, nous jouerons notre rôle.

Je ne suis de toute évidence pas une spécialiste de la médecine. Je suis avocate, avec tout ce que cela signifie, c'est-à-dire parfois rien.

**Des voix:** Oh, oh!

**Mme Françoise Boivin:** J'ai écouté les explications avec beaucoup d'attention.

J'ai aimé votre passion, madame Cook. J'aime les gens passionnés. Le droit me passionne, tout comme les troubles mentaux vous passionnent. Je crois comprendre que la science permet de réaliser et d'apprendre bien des choses chaque jour. Je continue d'entendre parler de la définition de l'ETCAF, et je sais que certains affirment qu'elle ne correspond pas aux critères de l'article 16 du Code criminel, mais cet article traite des gens qui ne sont pas responsables en raison de « troubles mentaux ».

J'aimerais que les trois scientifiques ici présents aujourd'hui éclairent notre chandelle. Pourquoi une personne ne pourrait-elle pas être considérée non coupable à cause de l'ETCAF? Se pourrait-il qu'il existe de tels cas? Je crois comprendre, d'après vos trois témoignages, que tout le monde n'est pas pareil et que l'ETCAF n'a pas le même effet sur chacun. Nous venons d'entendre M. Sapers, enquêteur correctionnel, qui semble dire qu'on ne va nulle part et que personne ne semble parler de ce problème dans les tribunaux, ce qui fait que nos prisons sont pleines de gens atteints de l'ETCAF.

Que pouvons-nous faire? Pourquoi l'ETCAF n'est-il pas couvert par l'article 16 du Code criminel?

**Le président:** Nous commencerons par Mme Cook.

**Mme Jocelynn Cook:** Permettez-moi de commencer en disant qu'à l'échelle internationale, l'ETCAF commence à être reconnu dans le contexte du droit. Nous savons que des réunions ont eu lieu. Une importante rencontre sur l'ETCAF et la santé mentale se tient à Vienne pendant l'été, et on y mettra particulièrement l'accent sur l'ETCAF cette année. Le problème commence à faire l'objet d'une certaine attention à l'échelle internationale.

À titre de clinicienne, la Dre Andrew peut répondre à cette question bien mieux que moi, mais nous savons que les personnes atteintes de l'ETCAF ont des déficits neurodéveloppementaux différents pour de nombreuses raisons. Nous savons, comme l'a indiqué la Dre Andrew, que certaines mesures traditionnelles de la compréhension sont inutiles ici, car les caractéristiques des problèmes qui touchent le cerveau diffèrent de celles d'autres troubles neurodéveloppementaux.

Nous tentons de comprendre cette différence en examinant d'autres personnes touchées par des troubles neurodéveloppementaux. En quoi sont-elles semblables et différentes des personnes atteintes de l'ETCAF? Comment leurs cerveaux sont-ils similaires et différents? Est-ce que certaines caractéristiques sont semblables ou différentes? Nous cherchons ainsi à comprendre certains des effets propres à l'alcool. Nous savons...

• (1715)

**Mme Françoise Boivin:** Mais j'ai entendu la Dre Andrew dire que ces personnes ont parfois de la difficulté à comprendre les conséquences.

**Mme Jocelynn Cook:** En effet. C'est une façon traditionnelle...

**Mme Françoise Boivin:** Mais n'est-ce pas là la définition de troubles mentaux, d'après l'article 16? Ce que je veux dire, c'est que nous voulons faire de l'ETCAF un facteur atténuant dans le cadre de la détermination de la peine, mais ne perdons-nous pas de vue toute la situation de la perpétration même de l'infraction?

**Mme Jocelynn Cook:** Gail, voulez-vous répondre à cette question?

Elle lève la main.

**Dre Gail Andrew:** Je dois commencer par dire que je suis médecin et non avocate. J'ai eu l'occasion de demander au professeur Steven Penney, qui enseigne à la faculté de droit de l'Université de l'Alberta, de me faire un petit laïus sur l'article 16. Les personnes atteintes de l'ETCAF seraient certainement considérées comme ayant des troubles mentaux.

Le processus de diagnostic que j'ai brièvement décrit est très rigoureux. Nous examinons trois domaines de déficience cérébrale. Le déficit n'est pas léger, mais important. Nous appliquons un système de classement numérique où trois correspond au degré le plus élevé de déficit. Nous effectuons le diagnostic de l'ETCAF en faisant preuve de rigueur scientifique.

Quand j'ai discuté avec le professeur Penney, nous avons conclu que les personnes atteintes de l'ETCAF ont effectivement des troubles mentaux, mais sont-elles incapables de comprendre la nature de l'acte ou de l'omission ou de saisir que c'était mal? Nous savons qu'il faut démontrer que la personne était incapable de saisir les conséquences naturelles de son geste et de comprendre que c'était mal du point de vue légal ou moral. Quand j'examine les déficits de fonctionnement cérébral que j'évalue quotidiennement en clinique, la plupart des personnes chez qui nous diagnostiquons l'ETCAF seraient considérées comme ayant ce degré de déficit, mais il faut réaliser une évaluation approfondie.

**Le président:** Docteur, voudriez-vous répondre à cette question?

**Dre Svetlana Popova (professeure adjointe, Recherche sociale et épidémique, Université de Toronto, et scientifique principale, Centre de toxicomanie et de santé mentale):** Bonjour à tous. Je voulais simplement ajouter de l'information aux renseignements médicaux et épidémiologiques que j'ai présentés il y a deux semaines.

Je tiens à vous rappeler que 90 % des personnes atteintes de l'ETCAF souffrent de problèmes de comportement et d'impulsivité comportementale perturbante; 80 % d'entre elles ont un déficit de la compréhension et de l'expression langagières, et 70 % éprouvent des troubles du développement, des problèmes cognitifs et des retards de développement. Ces personnes devraient donc certainement être traitées différemment dans le système juridique et être considérées comme des patients ayant un déficit cognitif, intellectuel et fonctionnel.

L'ETCAF doit être défini dans le Code criminel. Il faudrait établir des procédures pour évaluer l'étendue et la gravité de l'ETCAF afin de tenir compte de son rôle dans l'infraction et de le considérer comme un facteur atténuant lors de la détermination de la peine. Cela devrait permettre aux contrevenants d'être orientés vers le soutien dont ils ont peut-être besoin au lieu d'être simplement incarcérés.

**Mme Françoise Boivin:** Je comprends ce que vous voulez dire, docteur Popova, mais je voulais savoir si l'ETCAF pouvait avoir une influence sur la perpétration de l'infraction. S'agit-il d'un trouble mental qui ferait en sorte que l'intéressé serait considéré comme non coupable pour cause de troubles mentaux?

**Le président:** D'accord, vous pouvez réfléchir à la question, car son temps est écoulé. Nous y reviendrons peut-être.

Le prochain intervenant est membre du Parti conservateur. C'est M. Seeback qui prendra la parole en premier.

●(1720)

**M. Kyle Seeback (Brampton-Ouest, PCC):** Merci, monsieur le président.

Je vais poser la question initiale suivante. J'ai entendu bien des propos sur la manière dont le diagnostic de l'ETCAF se déroule. Je n'ai pas ma liste de témoins ici, mais j'ai entendu quelqu'un parler de 10 « aspects » du cerveau à évaluer pour poser un diagnostic. J'ignore s'il s'agissait de 10 analyses du cerveau à 4 000 \$ ou...

À quel point le test doit-il être détaillé? Combien de temps faut-il pour évaluer quelqu'un?

**Le président:** C'était la Dre Andrew.

**M. Kyle Seeback:** C'était la Dre Andrew? D'accord.

**Dre Gail Andrew:** Oui. Mme Cook peut aussi intervenir, puisqu'elle est une des principales responsables de l'élaboration de la révision des lignes directrices canadiennes pour l'évaluation de l'ETCAF, même si ces lignes directrices sont élaborées avec beaucoup de consultations auprès d'experts du Canada, des États-Unis et d'autres pays.

Les 10 domaines sont des catégories de fonctions distinctes à l'intérieur du cerveau. J'en ai énuméré quelques-unes dans mon exposé. Il y a l'intelligence, la réussite scolaire, le champ d'attention, la mémoire, les fonctions exécutives, l'adaptabilité et la santé mentale. À titre de médecin, j'examine également le système moteur, le contrôle neurologique et d'autres caractéristiques.

**M. Kyle Seeback:** C'est donc un examen très détaillé.

Le temps m'est compté ici, alors pourriez-vous me dire, de façon générale, combien de temps il faut pour évaluer quelqu'un? Une rencontre suffit-elle ou cela prend-il des jours, des semaines ou des mois?

**Dre Gail Andrew:** Dans ma clinique, nous rencontrons les gens pendant environ une journée et demie, puis nous formulons le diagnostic pendant la demi-journée restante, après quoi nous préparons un rapport complet. C'est deux jours pour un adolescent ou un enfant.

La situation est plus complexe pour l'adulte, car s'il s'agit d'un itinérant, nous devons le trouver, le nourrir et lui attribuer un mentor. Je dirige une clinique pour adultes; c'est donc ainsi que nous procédons. Nous confions les personnes à un accompagnateur qui est capable de les orienter dans le système, car les gens atteints de l'ETCAF sont incapables de se débrouiller dans le système, ne serait-ce que pour mettre le pied dans la porte. J'ai travaillé un peu dans le système de justice, et je dois admettre que des personnes touchées sont incarcérées. Nous pouvons poser le diagnostic très rapidement dans le système de justice.

**M. Kyle Seeback:** Madame Cook, en convenez-vous? Partagez-vous cet avis?

**Mme Jocelynn Cook:** Oui, et j'ai une brève observation à ajouter. Comme la Dre Andrew l'a indiqué, nous évaluons 10 domaines du fonctionnement cérébral. Il faut obtenir des résultats révélateurs pour trois d'entre eux pour satisfaire au critère, mais nos nouvelles données montrent que plus de 50 % des personnes ont des résultats révélateurs pour neuf domaines. C'est un déficit considérable, bien plus important que nous ne le pensions initialement, pour revenir à votre question.

**M. Kyle Seeback:** Le test coûte environ 4 000 \$.

**Mme Jocelynn Cook:** Oui. C'est parfois 3 000 \$, parfois 4 000 \$. Tout dépend si on doit chercher la mère biologique, trouver des données ou recourir à un interprète culturel. Il existe différentes sortes d'équipes pour différents...

**M. Kyle Seeback:** Si un tribunal n'ordonne pas l'évaluation, qui serait payée par la province, alors la personne qui tenterait de faire diagnostiquer l'ETCAF devrait trouver le moyen de payer de sa poche, je présume.

Je vais partager le reste de mon temps avec M. Calkins.

**Le président:** Monsieur Calkins, la parole est à vous.

**M. Blaine Calkins (Wetaskiwin, PCC):** Merci, monsieur le président.

J'aimerais d'abord poser une question conjointe à Gail et à Jocelynn.

Tout d'abord, je pense que vous avez affirmé, Gail, que la capacité de diagnostic est déficiente. Je l'ai pris en note. Pourriez-vous me donner des précisions à ce sujet? Est-ce parce que nous ne disposons pas d'expertise médicale ou technique suffisante ou parce que nous n'avons pas assez de ressources financières? Pouvez-vous me dire pourquoi cette capacité de diagnostic est déficiente?

Jocelynn, la question que je vous pose concerne la diapositive intitulée « Que faut-il faire? » et le deuxième point qui y figure, qui porte sur la collecte de données normalisées. En savons-nous assez sur tous les aspects? Il me semble que c'est comme si nous en étions encore à une étape très dynamique de l'acquisition de connaissances sur toute la gamme des troubles causés par l'alcoolisation foetale. En savons-nous suffisamment pour dresser une liste normalisée? Si nous n'établissons pas immédiatement des normes adéquates, cela prépare le terrain pour l'avenir, et il sera bien plus difficile de changer les choses si nous n'établissons pas de bonnes normes au départ.

**Le président:** Docteur Andrew, vous pouvez répondre en premier.

**Dre Gail Andrew:** Je pense que vous avez raison sur tous ces points. Par exemple, il existe 24 cliniques de diagnostic en Alberta. La plupart d'entre elles sont financées par la province. Les gens qui veulent obtenir une évaluation n'ont pas à payer. Les frais sont couverts par nos services de santé. Il y a quelques centres privés où les gens doivent payer l'évaluation de leur poche.

Dans le cas du centre d'évaluation situé dans un de nos centres correctionnels pour adolescents, le financement est assuré par les ministères de la Santé et de la Justice, qui partagent les coûts; les gens n'ont donc rien à payer. Il n'y a pas tellement de médecins qui, comme moi, se sont occupés de ce déficit pendant toute leur carrière. J'enseigne à l'Université de l'Alberta et je donne de la formation afin d'essayer de préparer la prochaine génération. Avec de bonnes lignes directrices claires, comme nous avons actuellement, et en offrant de la formation et du mentorat, nous devrions être capables de former la prochaine cohorte de médecins qui pourraient faire partie de l'équipe. Comme il s'agit d'une équipe multidisciplinaire, la formation doit être aussi rigoureuse pour les psychologues, les orthophonistes, les ergothérapeutes ou les travailleurs sociaux.

Je peux vous dire qu'à l'Université de l'Alberta, c'est devenu une part très importante de notre travail. Nous sommes chanceux au Canada, car il y a plus de cliniques dans l'Ouest que dans l'Est. Nous encadrons de plus en plus de cliniques qui souhaitent s'établir dans les provinces de l'Est.

• (1725)

**Le président:** Madame Cook.

**Mme Jocelynn Cook:** Il y a quelques années, nous avons effectué une analyse. Nous avons établi la capacité à 2 000 diagnostics, alors qu'il aurait fallu en faire 3 500. C'est donc un problème d'offre et de demande, comme l'indiquait la Dre Andrew.

Sans données, il est impossible de faire le point sur la situation. Nous en savons suffisamment au sujet de l'ETCAF et du diagnostic, et nous disposons de certains outils de dépistage. Nous avons pris des mesures pour que les médecins de tout le pays recueillent les mêmes données lorsqu'ils examinent un patient, qu'ils posent ou non un diagnostic d'alcoolisation foetale, et qu'ils indiquent leurs recommandations en matière de mesures de soutien et de programmes.

Au Yukon, le ministère de la Justice souhaite compiler des données normalisées de la sorte, lesquelles pourraient peut-être se retrouver dans notre propre base de données, afin de dégager des tendances pour se faire une meilleure idée des impacts en matière de demande et d'offre de services, et des modèles de dysfonction cérébrale. Les interventions requises peuvent varier en fonction des facteurs en cause, et il faut des données pour savoir à quoi s'en tenir.

**M. Blaine Calkins:** C'est un point important qui m'amène à ma dernière question. La recherche sur l'ETCAF est-elle assez avancée pour que l'on puisse se permettre de priver quelqu'un du sentiment que justice est faite en prévoyant dans le Code criminel des dispositions pouvant exonérer un individu, que ce soit en vertu de l'article 16 ou d'un projet de loi comme celui de Ryan Leef, un bon ami à moi et un formidable collègue à la Chambre des communes?

Notre système médical et l'ensemble du processus de diagnostic sont-ils suffisamment efficaces pour que nous puissions priver quelqu'un d'un tel sentiment de justice afin de tenir compte de la situation particulière d'un individu qui n'est aucunement responsable de son triste sort?

**Mme Jocelynn Cook:** Je vais vous donner ma réponse de scientifique, car je ne suis pas avocate et, Dieu merci, je n'ai jamais eu de démêlés avec la justice.

Nous savons qu'il peut y avoir des déficits neurodéveloppementaux importants, une incapacité à apprendre des expériences passées et une mauvaise compréhension des conséquences des gestes posés. Je parle d'une manière générale car il y a, comme nous le savons, tout un spectre de troubles possibles. Différents tests permettent de cerner les dysfonctions cérébrales.

Les données nous apprennent également que les individus aux prises avec des déficits neurocognitifs ne réagissent pas bien aux autres formes de traitement, comme les programmes pour la toxicomanie. Ils peuvent notamment oublier de se rendre aux réunions. Ces données nous proviennent des États-Unis, ce qui nous oblige à une certaine extrapolation faisant appel à notre bon jugement. Je préfère laisser le soin aux spécialistes d'interpréter ces constats dans un contexte judiciaire, mais c'est bel et bien la réalité que nous avons pu observer.

À ce titre, il me fait plaisir de vous soumettre une ébauche de rapport que nous n'avons pas encore rendu public sur les caractéristiques que présentent les individus recensés dans notre base de données. Cela pourrait vous être utile, car il s'agit des premières données canadiennes compilées à ce sujet. Nous nous apprêtons à publier ce rapport. Vous pourrez ainsi vous faire une idée de l'ampleur du phénomène sous tous ses aspects.

**Le président:** Merci, docteur. Merci pour ces questions et réponses.

Notre prochain intervenant est du Parti libéral. Monsieur Casey, vous avez la parole.

**M. Sean Casey:** Merci, monsieur le président.

Je m'adresse d'abord à vous, monsieur Snow. En vous posant une question tout à l'heure, Mme Boivin indiquait que nous n'aurions pas la chance de débattre de mon projet de loi d'initiative parlementaire, largement inspiré de celui de M. Leef ainsi que des observations de l'Association du Barreau canadien, visant à faire en sorte que l'ETCAF soit considéré parmi les déficiences reconnues au sein du système correctionnel. À moins qu'un de mes collègues parlementaires accepte de modifier l'ordre de priorité en ma faveur, c'est sans doute ce qui va se produire. On ne pourra jamais débattre au Parlement du projet de loi C-656 qui aura été présenté pour être simplement retiré par la suite, non sans avoir créé chez vous un grand enthousiasme.

Je veux revenir à certains éléments de votre témoignage. Vous avez notamment dit que le projet de loi présenté par M. Leef est un bon point de départ et que le mieux ne doit pas toujours nécessairement être l'ennemi du bien. Vous avez invité le ministre MacKay à mettre à contribution les ressources de son ministère pour concrétiser les mesures proposées.

Dans le contexte de cette requête adressée au ministre et vu que vous considérez ce projet de loi comme un pas dans la bonne direction, que recommanderiez-vous pour que les initiatives déjà entreprises soient plus efficaces? Quelles seraient vos recommandations au ministre MacKay pour optimiser les efforts déployés dans ce dossier?

• (1730)

**M. Rodney Snow:** Merci pour la question.

J'ai écouté les échanges d'aujourd'hui qui nous permettent d'en apprendre davantage et je crois qu'il ressortira du travail de votre comité bien des idées qui pourraient constituer autant de pistes de solution, ceci dit sans avoir eu comme vous la possibilité d'assister à toutes les séances.

Il y a une mesure importante que je préconiserais et elle se retrouve dans votre projet de loi. Il s'agit d'ajouter aux conditions de l'ordonnance l'obligation de se conformer à un plan de soutien externe. Les gens qui travaillent au sein du système ne cessent de me répéter que la structure est importante. Il serait donc utile que nous puissions offrir aux juges — qui semblent malheureusement trop souvent appelés à décider du sort des individus aux prises avec ces troubles — les moyens de prononcer des ordonnances permettant d'effectuer un suivi. La structure nécessaire serait ainsi en place pour que l'on puisse continuer à les appuyer à leur retour dans la collectivité, et même parfois à l'issue de leur période de probation. C'est selon moi une piste de solution envisageable, et j'ai noté qu'elle se retrouve dans votre projet de loi.

**M. Sean Casey:** Lors d'une séance précédente, nous avons entendu le témoignage de Wenda Bradley, directrice du FASSY, l'organisme qui s'occupe de l'ETCAF au Yukon, et Mme Cook vient de nous parler du travail effectué dans ce territoire. Comme nous n'avons pas eu la chance de poser de questions à Mme Bradley, je vais me risquer à vous demander, monsieur Snow, si vous êtes au fait de l'étude en cours au Yukon et si vous croyez qu'elle va contribuer à enrichir le débat.

Nous allons permettre à la Dre Andrew de répondre également, mais je ne sais pas si vous avez quelque chose à nous dire de votre point de vue ou si vous préférez lui laisser la parole.

**M. Rodney Snow:** Il me fait plaisir de laisser la Dre Andrew répondre.

**M. Sean Casey:** Docteur Andrew, vous aviez la main levée.

**Dre Gail Andrew:** Oui. J'ai eu la chance de pouvoir travailler avec le gouvernement du Yukon à ce projet qui est réalisé dans les pénitenciers. Il s'agit de procéder à des évaluations diagnostiques auprès des détenus qui acceptent de se prêter à l'expérience; ce n'est pas obligatoire.

Nous voulons ainsi évaluer l'efficacité de certains outils de dépistage que tous les systèmes judiciaires pourraient utiliser pour déterminer quels individus sont aux prises avec des troubles liés à l'alcoolisation foetale. À cette fin, les profils neurocérébraux font l'objet d'un examen minutieux. Nous essayons de déterminer s'il y a d'autres problèmes de toxicomanie ou de santé mentale, et de voir ce qu'il convient de recommander en prévision de la libération du détenu à l'issue de sa peine. D'après le profil neurocérébral obtenu, nous cherchons à déterminer les mesures de soutien à mettre en place pour que l'individu ne récidive pas une fois dans la collectivité.

C'est une étude approfondie qui comporte également un volet de services aux détenus. Nous essayons en effet de les aider tout en recueillant des données utiles qui nous permettront de dégager un profil des individus actuellement pris en charge par le système judiciaire.

En outre, le Yukon vient de mettre sur pied une clinique pour adultes où l'on espère pouvoir examiner les individus avant même qu'ils n'aient des démêlés avec la justice. Grâce à cette information diagnostique faisant ressortir les points forts et les difficultés, nous pouvons déterminer quels programmes de soutien personnalisés doivent être offerts dans la collectivité pour que les individus en question n'aient jamais affaire à la justice. On peut notamment leur offrir une aide financière pour s'alimenter et se loger et des mesures favorisant leur participation à la vie communautaire.

Les recherches déjà menées nous ont appris l'importance du mentorat et des relations de confiance. C'est donc dans cette perspective plus globale de prévention, plutôt qu'uniquement par la voie du diagnostic, que les communautés yukonnaises s'attaquent à cette problématique.

Je vous ai dit que je faisais beaucoup de formation et d'enseignement, et j'ai participé à la formation de ces deux équipes de projet. J'agis également comme consultante clinique par le truchement de Télésanté pour aider à l'interprétation de ces dysfonctions cérébrales.

• (1735)

**M. Sean Casey:** Madame Popova, vous avez cité de nombreux chiffres dans votre témoignage. Il y en a un que j'aimerais que vous me confirmiez.

Si j'ai bien entendu, vous avez indiqué que les coûts liés à l'ETCAF s'élèvent à 378 millions de dollars pour les services correctionnels canadiens. Est-ce bien ce que vous avez dit et pouvez-vous nous donner plus de détails à ce sujet?

**Dre Svetlana Popova:** Oui, c'est exact. Nous avons récemment évalué à 378 millions de dollars les coûts annuels pour les services correctionnels. Nous n'avons pas pu faire d'estimations pour les coûts des services de police, notamment, car il n'y a pas de données à ce sujet.

Il est peut-être plus important encore de rappeler que, d'après les données disponibles en épidémiologie et les données du Centre canadien de la statistique juridique, nous avons pu calculer que les jeunes atteints de l'ETCAF étaient 19 fois plus susceptibles d'être incarcérés que les autres.

Comme vous pouvez le voir dans une de mes diapositives, nous avons également chiffré à plus de 356 millions de dollars les coûts totaux annuels des services correctionnels pour les adultes, alors qu'ils sont d'environ 17,5 millions de dollars pour les jeunes. Il y avait également une différence en fonction du sexe. Comme les hommes sont proportionnellement plus nombreux à se retrouver derrière les barreaux, c'était bien sûr pour eux que la plus grosse partie de ces coûts sont engagés.

**Le président:** Merci beaucoup pour ces questions et réponses.

Notre prochain intervenant est M. Dechert du Parti conservateur.

**M. Bob Dechert:** Merci, monsieur le président.

Merci, mesdames et messieurs, d'être des nôtres pour nous faire bénéficier de votre expertise.

Madame Cook, je voulais juste mentionner que mon père a pratiqué la médecine pendant plus de 40 ans comme obstétricien et gynécologue à Hamilton. Je suis très reconnaissant à vous et à vos collègues pour le travail que vous effectuez tant au niveau des soins que de la recherche.

Vous avez indiqué dans vos observations qu'un nombre considérable de femmes en âge de procréer consomment de l'alcool, et vous avez mentionné certaines drogues qui pourraient aussi avoir des effets néfastes. Est-ce que la prévalence de l'ETCAF augmente au fil des ans? Est-ce qu'elle décroît ou reste stable?

**Mme Jocelynn Cook:** C'est vraiment une bonne question. Est-ce que la prévalence de l'ETCAF augmente? Est-ce que les gens sont plus sensibilisés au problème de telle sorte que les femmes hésitent moins à divulguer leur consommation d'alcool? Est-ce que les diagnostics plus nombreux sont le signe d'une prévalence accrue?

• (1740)

**M. Bob Dechert:** Y a-t-il davantage de diagnostics?

**Mme Jocelynn Cook:** Oui. Au Canada, les cliniques qui procèdent à de tels diagnostics sont plus nombreuses que jamais. Il y en a sans cesse qui ouvrent leurs portes. Le Québec en a maintenant une première, ce qui est une très bonne nouvelle. Il y a donc plus de diagnostics qu'auparavant.

Nous essayons d'influer sur la manière dont les gens perçoivent la consommation d'alcool pendant la grossesse pour mettre fin à la honte et au sentiment de culpabilité. Nous espérons que les femmes soient désormais plus à l'aise de parler de leur consommation d'alcool. Nous faisons beaucoup de sensibilisation de telle sorte que tous comprennent bien les incidences possibles de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Nous multiplions les efforts auprès des professionnels de la santé et des intervenants de première ligne pour qu'ils soient capables de nouer avec ces femmes les liens nécessaires pour pouvoir leur parler de leur consommation d'alcool, ce qui est un art en soi.

Je ne sais pas trop quoi vous dire. La Dre Popova a mené de nombreux travaux sur la prévalence de ces problèmes au Canada. Nous savons qu'ils peuvent être plus fréquents dans certains segments de la population. C'est notamment le cas des individus qui sont passés par les services d'aide à l'enfance, comme la Dre Andrew le laissait entendre, des gens qui ont des démêlés avec

la justice et des résidants de certaines collectivités isolées. Il y a de nombreux facteurs qui entrent en jeu.

Je n'ai pas vraiment la réponse à cette question. J'aimerais bien pouvoir dire que les choses s'améliorent, mais les femmes sont toujours aussi nombreuses à consommer de l'alcool pendant leur grossesse.

**M. Bob Dechert:** D'accord. Je crois que la Dre Popova a quelque chose à ajouter.

**Mme Jocelynn Cook:** Je pense qu'il y a plus de femmes en âge de procréer qui consomment de l'alcool dans une mesure qui pourrait être dangereuse.

**M. Bob Dechert:** Vous estimez que la consommation d'alcool est à la hausse.

**Mme Jocelynn Cook:** Oui, il y a une tendance qui se dégage.

**M. Bob Dechert:** Il y a pourtant de la sensibilisation qui se fait. Il y a des avertissements sur les bouteilles d'alcool, de bière et de vin. On en voit parfois dans les bars et les restaurants. C'est indiqué sur le menu ou sur une affiche qui prévient les clientes de ce danger. Est-ce qu'il faudrait intensifier ces efforts de publicité et de sensibilisation au sujet des dangers de la consommation d'alcool pendant la grossesse?

**Mme Jocelynn Cook:** Il faudrait le faire. La Société des obstétriciens et des gynécologues du Canada fait beaucoup valoir l'importance d'une grossesse en santé en combinant tous les déterminants applicables. La nutrition est importante. Il faut éviter le stress, les drogues et l'alcool. Nous disons aux femmes que tous ces aspects sont primordiaux si elles veulent une grossesse saine et un bébé en santé.

Il y a certaines données qu'il faut prendre avec un grain de sel, car des femmes peuvent déclarer qu'elles consomment de l'alcool pendant leur grossesse alors qu'il s'agit seulement d'un demi-verre de vin.

**M. Bob Dechert:** Avant que nous laissions la Dre Popova répondre, pouvez-vous me dire si vous constatez des impacts similaires dans le cas des femmes qui consomment d'autres drogues, comme la marijuana? Est-ce que les répercussions sont semblables à celles de l'alcool? Non? D'accord. Y a-t-il d'autres drogues qui ont le même effet?

**Mme Jocelynn Cook:** Non. Il y a une étude importante qui est menée sur les effets du THC, l'ingrédient actif de la marijuana. Je n'ai pas encore eu le temps d'examiner tous les constats de ce rapport qui vient tout juste d'être publié, mais je vais le faire. Le THC n'a pas un effet tératogénique comme l'alcool. Il ne cause pas d'anomalies congénitales au cerveau.

**M. Bob Dechert:** Je vous remercie.

Docteure Popova, vous vouliez répondre.

**Dre Svetlana Popova:** Merci beaucoup.

Je voulais seulement apporter des précisions concernant la prévalence de l'ETCAF. Nous ne savons pas exactement quelle est sa prévalence au sein de la population canadienne. Nous avons seulement des estimations qui datent de très longtemps et qui ont été établies à partir de données américaines. Nous croyons que cela touche seulement 1 % de la population. Nous menons actuellement une étude ciblée auprès des élèves du primaire, et nous devrions avoir d'ici environ un an une meilleure idée de la prévalence de l'ETCAF au sein de la population en général.

Nous ne croyons pas que le phénomène s'amenuise. Malheureusement, il va plutôt prendre de l'ampleur au cours des prochaines années pour deux raisons bien précises. Il y a d'abord le fait que la consommation d'alcool, surtout chez les jeunes femmes en âge de procréer, augmente. C'est notamment le cas pour les épisodes de consommation excessive, le comportement le plus nuisible pour l'ETCAF. Il y a aussi le fait que la majorité des grossesses ne sont pas planifiées. Nous croyons que la proportion s'établit à environ 50 % dans les pays développés.

Merci.

**M. Bob Dechert:** Puis-je poser une question que j'ai oublié d'adresser à Mme Cook?

Je crois vous avoir entendu dire qu'il existait des preuves scientifiques à l'effet que la consommation d'alcool avant la grossesse pouvait avoir certaines conséquences. Est-ce bien le cas?

**Mme Jocelynn Cook:** Il y a effectivement des données à cet effet. C'est un tout nouveau domaine de l'épigénétique, et je trouve cela formidable.

**Des voix:** Oh, oh!

**Mme Jocelyne Cook:** Désolée, mais ça me passionne. Pour moi, c'est quelque chose de majeur. Les données révèlent que la génétique d'une femme peut subir des transformations qui sont ensuite transmises à son fœtus, ce qui pourrait le rendre davantage susceptible de souffrir des agressions toxiques, et notamment de celles de l'alcool.

**M. Bob Dechert:** Je vois; c'est intéressant.

Docteur Andrew... et si vous me le permettez, monsieur le président, j'aurais ensuite une question pour M. Snow.

Docteur Andrew.

**Dre Gail Andrew:** Je suis tout à fait favorable aux campagnes de prévention misant sur toutes les formes de sensibilisation possibles, mais d'excellentes études ont révélé que la connaissance des risques associés à la consommation d'alcool pendant la grossesse n'entraîne pas nécessairement une modification des comportements. Les mères biologiques que nous traitons vivent vraiment des situations horribles. Nous considérons les déterminants sociaux de la santé dans une perspective générale. Elles vivent dans la pauvreté et sont victimes de violence familiale. Même lorsqu'elles souhaitent désespérément changer leurs comportements, elles ne peuvent pas y parvenir sans aide. C'est là qu'il importe de miser sur les programmes nécessaires pour atténuer les risques élevés auxquels s'exposent ces mères et les prendre en charge dans une optique thérapeutique.

• (1745)

**M. Bob Dechert:** J'espère que nous pourrons, tous ensemble, trouver plus de stratégies visant à réduire l'incidence de l'ETCAF.

Monsieur Snow, dans votre pratique, avez-vous déjà représenté des clients dans le système de justice pénale qui étaient atteints de l'ETCAF?

**M. Rodney Snow:** Non, pas dans le système de justice pénale...

**M. Bob Dechert:** Vous ne défendez pas des dossiers criminels?

**M. Rodney Snow:** Non, monsieur...

**M. Bob Dechert:** Mais vous connaissez sûrement des avocats qui le font. Ma question porte sur l'article 718.2 du Code criminel, qui permet à un avocat de la défense de soulever toute question qui pourrait être considérée comme une circonstance atténuante aux fins de la détermination de la peine. Pourriez-vous nous dire si, à votre

connaissance, les avocats de la défense invoquent souvent l'ETCAF comme circonstance atténuante pour la détermination de la peine? Sinon, pourquoi? Dans ce cas, font-ils preuve de négligence s'ils ne mentionnent pas le fait que leur client pourrait être atteint de l'ETCAF?

**M. Rodney Snow:** Permettez-moi de vous dire que l'un des principaux obstacles à cette défense est l'incapacité d'obtenir des évaluations. Du moins, c'est ce que m'ont dit les personnes à qui j'ai parlé, et ce ne sont pas seulement des avocats de la défense. Ce sont des procureurs de la Couronne qui m'ont affirmé très clairement que, selon eux, nous pourrions en faire davantage pour aider les personnes aux prises avec l'ETCAF. Toutefois, une grande part revient aux évaluations. Il faut absolument mener davantage d'évaluations sur lesquelles les juges pourront s'appuyer au moment de rendre leur décision.

**M. Bob Dechert:** Selon vous, un avocat de la défense qui ne signale pas la condition de son client pourrait-il être perçu comme étant négligent, étant donné que cela pourrait avoir une incidence sur la peine infligée?

**M. Rodney Snow:** Non, je ne crois pas.

**M. Bob Dechert:** D'accord, merci.

**Le président:** Merci pour ces questions et réponses.

Notre prochaine intervenante est Mme Pécelet, du Nouveau Parti démocratique.

**Mme Ève Pécelet:** Merci, monsieur le président.

Merci beaucoup à tous les témoins pour leur excellent témoignage.

[Français]

Ma première question s'adresse à Mme Popova.

Les chiffres que vous nous avez donnés sont intéressants. Je vais répéter ce que mon collègue a dit, soit que les coûts des services correctionnels s'élevaient à 378 millions de dollars.

À titre comparatif, pouvez-vous nous fournir des chiffres sur les individus souffrant de l'ETCAF qui ont été emprisonnés en passant par le système de justice et sur les autres individus qui, à la suite de leur diagnostic, auraient été repris par les services de prévention et d'éducation? Avez-vous des chiffres à nous fournir là-dessus?

Vous avez donné des chiffres sur les coûts des services correctionnels, mais en avez-vous sur les coûts de prévention et d'éducation?

[Traduction]

**Dre Svetlana Popova:** Merci beaucoup pour votre question.

Vous venez d'ailleurs de me donner une brillante idée de recherche, parce que de telles données n'existent pas, et il serait formidable de pouvoir comparer et constater la différence.

Merci.

**Mme Ève Pécelet:** J'en suis ravie.

**Le président:** Madame Pécelet, souhaitez-vous que Mme Cook réponde à votre question?

**Mme Ève Pécelet:** Oui.

**Mme Jocelynn Cook:** J'aimerais également mener cette étude, car bien qu'il y ait des données qui montrent combien coûte un individu aux prises avec l'ETCAF par opposition à une personne qui n'en est pas atteinte, on n'a pas comparé les coûts du système de justice par rapport à toute la gamme des services, que ce soit les services sociaux, la protection de l'enfance, la santé et ainsi de suite. Nous savons que les personnes qui souffrent de l'ETCAF coûtent plus cher à la société, mais on ne les a jamais comparées avec les individus qui reviennent à répétition dans le système de justice. Je suis donc très emballée par cette étude.

**Mme Ève Pécelet:** Ma deuxième question porte sur les 4 000 \$ que nous devons payer pour mener une évaluation. Quand est-il du coût pour l'État lorsqu'on évalue une personne et qu'on l'oriente vers les bonnes ressources par rapport à lorsqu'on se contente de la mettre en prison? Je serais curieuse de savoir quelle est la meilleure politique à adopter pour l'État.

C'est très intéressant parce que ma deuxième question s'adresserait à vous, madame Cook. J'ai ici une lettre de l'Académie canadienne de psychiatrie et droit à l'intention du comité. Je vais la lire en français parce qu'elle a été rédigée en français. Elle se lit comme suit:

• (1750)

[Français]

La distinction visée dans le projet de loi C-583 n'est pas appuyée par les normes relatives aux diagnostics psychiatriques. En effet, la cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), ouvrage publié par l'American Psychiatric Association qui fait autorité en matière de diagnostic en Amérique du Nord, ne reconnaît pas l'ETCAF comme un trouble séparé ou distinct, mais le regroupe comme il se doit avec l'ensemble des autres formes de retard de développement.

[Traduction]

J'aimerais que vous me disiez ce que vous en pensez. Avez-vous lu la définition énoncée dans le projet de loi, et que diriez-vous au sujet de ce paragraphe?

**Mme Jocelynn Cook:** Gail voudra répondre également. Au moment de réécrire les lignes directrices pour le diagnostic, nous nous sommes efforcés d'employer une terminologie conforme au DSM-5. C'est ce qu'on appelle la bible du psychiatre. Il aide les psychiatres à diagnostiquer les troubles comportementaux. L'ETCAF englobe beaucoup d'autres aspects. Les troubles causés par l'alcoolisation foetale sont des troubles neurologiques du développement. On trouve des lésions cérébrales chez les personnes qui en sont atteintes. En fait, la psychiatrie est une partie de l'intervention et, d'ailleurs, un membre de l'équipe de diagnostic est psychiatre, mais l'ETCAF est plus vaste que la psychiatrie. C'est ce que je voulais dire.

Gail aurait probablement d'autres choses à dire du point de vue clinique.

**Le président:** La parole est à vous.

**Dre Gail Andrew:** Merci. Je me suis présentée comme étant une pédiatre spécialisée en développement. Les pédiatres du développement sont formés pour évaluer les troubles neurologiques du développement et, en fait, déjà chez les très jeunes enfants, nous pouvons voir les signes précurseurs d'un dysfonctionnement. C'est donc l'une des distinctions du point de vue professionnel. Les psychiatres se penchent surtout sur les troubles de santé mentale. Nous, en tant que pédiatres du développement, nous nous intéressons davantage aux déficiences neurodéveloppementales telles que les lésions cérébrales et les lésions cérébrales acquises. L'ETCAF fait partie de cette dernière catégorie. Nous n'avons tout

simplement pas vu l'accident étant donné qu'il s'est produit durant la grossesse.

**Mme Ève Pécelet:** Voyez-vous une différence par rapport à d'autres types de maladie mentale? Mon collègue a parlé de l'article 16, qui fait référence à un « trouble mental ». Diriez-vous que l'ETCAF serait un autre type de trouble mental ou si la définition qu'on retrouve à l'article 16 est suffisamment large pour englober cela?

Docteur Andrew, je sais que vous avez dit qu'il serait visé par l'article 16.

**Dre Gail Andrew:** Je pourrais peut-être répondre à cette question.

Je dirais que l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale est beaucoup plus vaste qu'un trouble de santé mentale, parce qu'il a une incidence sur la communication et toutes les autres fonctions cérébrales. Il est souvent associé à un diagnostic d'anxiété, de dépression ou à un trouble de l'humeur perturbateur, mais il est beaucoup plus large que l'anxiété. Si vous souffrez seulement d'anxiété, bien que ce soit une incapacité importante, si toutes vos autres fonctions cérébrales sont intactes, vous êtes très différent d'une personne atteinte de l'ETCAF qui a un dysfonctionnement important à plusieurs niveaux.

**Le président:** Y a-t-il quelqu'un d'autre qui veut répondre?

**Mme Jocelynn Cook:** Il fallait que j'y réfléchisse.

La santé mentale est ici; l'ETCAF est là. Nous avons des données exhaustives qui révèlent que 95 % des personnes atteintes de l'ETCAF ont reçu un diagnostic de problème de santé mentale, que ce soit l'anxiété, la dépression et ainsi de suite, qui sont définies dans le DSM. C'est pourquoi nous travaillons très étroitement pour traiter ces troubles convenablement.

Il faut également prendre en compte que les traitements traditionnels pour les maladies mentales que l'on retrouve dans le DSM peuvent ne pas être efficaces chez les personnes atteintes de l'ETCAF, parce que leur cerveau ne fonctionne pas de la même façon. C'est un aspect important qu'il ne faut pas perdre de vue.

L'ETCAF est tout simplement plus vaste.

• (1755)

**Le président:** Pourriez-vous répondre brièvement, docteur Popova? Vous aviez la main levée.

**Dre Svetlana Popova:** Je voulais simplement ajouter que nous avons récemment mené un examen systématique de la documentation. Nous avons recueilli toute la littérature médicale et épidémiologique disponible. Nous avons découvert que plus de 400 caractéristiques étaient associées à l'ETCAF, et que le deuxième groupe en importance était les troubles mentaux et comportementaux. Un grand nombre de problèmes de santé mentale sont attribuables à l'ETCAF. C'est pourquoi nous parlons d'un ensemble, d'un spectre; il inclut un grand nombre de troubles mentaux.

**Le président:** Merci pour ces questions et réponses.

Pour terminer, je cède la parole à M. Wilks, du Parti conservateur.

**M. David Wilks:** Merci, et merci aux témoins d'être ici aujourd'hui.

Ma question porte davantage sur l'aspect criminel, étant donné que c'est ce que je connais le mieux. J'aimerais aborder un peu la non-responsabilité criminelle, à l'article 16, sur laquelle on semble s'être acharné. La question est évidemment de savoir jusqu'où le Code criminel peut aller en matière de non-responsabilité criminelle. La non-responsabilité criminelle est normalement réservée aux crimes les plus graves. Ce n'est pas pour le vol à l'étalage ou la conduite avec facultés affaiblies. Le juge dispose d'autres moyens lorsqu'il s'agit d'imposer une peine. Je n'ai jamais vu personne invoquer la non-responsabilité criminelle dans des cas de vol à l'étalage ou de conduite avec facultés affaiblies, et je ne crois pas que cela va arriver un jour. Je pense qu'on est en train d'examiner une mesure qui s'applique strictement aux infractions les plus graves.

Je voulais également revenir à l'article 13 du Code criminel, dont nous n'avons pas beaucoup parlé, selon lequel nul ne peut être déclaré coupable d'une infraction à l'égard d'un acte ou d'une omission de sa part lorsqu'il était âgé de moins de 12 ans.

J'aimerais que chacun d'entre vous me réponde brièvement. Lorsque j'étais policier, je suis intervenu à maintes reprises auprès d'un enfant de 10 ans, en sachant très bien qu'il ne pouvait pas être pris en charge par le système de justice pénale. La seule option était de le confier aux services sociaux. Lorsqu'un policier constate que quelque chose ne tourne pas rond, il peut également proposer aux services sociaux de ne pas ramener l'enfant dans son milieu familial. Malheureusement, les parents peuvent être un élément du problème, mais on doit mener des enquêtes à cet égard. Par conséquent, les services sociaux nous disent qu'ils n'ont pas le pouvoir de le faire et que leur travail consiste à réintégrer l'enfant dans son milieu familial.

Le cycle se poursuit, jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 12 ans, là où la police peut intervenir sur le plan pénal. Tant que l'enfant n'a pas 12 ans, on ne peut rien faire. Une fois que l'enfant atteint cet âge et qu'on lui a diagnostiqué l'ETCAF, vous conviendrez tous qu'il est déjà trop tard. Il a maintenant le pied dans le système de justice pénale, qu'on le veuille ou non.

Ma question s'adresse à chacun d'entre vous. Nous avons déterminé les facteurs à l'origine de l'ETCAF. Comment peut-on intervenir tôt, avant que ces enfants ne commettent un crime?

Je m'adresse d'abord à la Dre Popova, suivie de la Dre Andrew et de Mme Cook.

**Dre Svetlana Popova:** Je vais répondre de façon générale...

[*Note de la rédaction: difficultés techniques*]

• (1800)

**Le président:** Nous ne vous entendons plus.

La Dre Cook est toujours parmi nous.

Docteure Cook, la parole est à vous.

**Mme Jocelynn Cook:** Il n'y a qu'une seule bonne étude, publiée en 1993 aux États-Unis, qui a démontré les facteurs permettant d'améliorer les résultats chez les personnes atteintes de l'ETCAF. Les deux premiers facteurs sont un diagnostic avant l'âge de six ans, parce qu'on peut confier l'enfant à des services de soutien, et un environnement familial stable.

Beaucoup de données révèlent que les enfants atteints de l'ETCAF qui sont confiés aux services de protection de l'enfance — ou peu importe comment on les appelle au Canada — sont ballottés d'une famille à l'autre. Ce n'est pas une bonne chose et nous le savons. Selon l'environnement familial et la situation... Dans certains cas, les familles d'accueil essaient d'être un milieu stable, mais l'enfant éprouve des problèmes importants liés à l'ETCAF. Dans d'autres cas, ce n'est tout simplement pas un milieu stable.

J'ai entendu une histoire semblable. J'ai une amie qui est juge. Elle travaillait en Saskatchewan et elle est maintenant en Colombie-Britannique. Elle m'a dit: « J'ai vu cet enfant de 10 ans une centaine de fois. Je ne sais pas quoi faire. »

C'est très grave.

**Le président:** Docteure Andrew, vous êtes de retour.

Souhaitez-vous répondre à cette question?

**Dre Gail Andrew:** En fait, je partage les mêmes inquiétudes que mes collègues.

Je passe beaucoup de temps à essayer d'évaluer le profil cérébral des enfants d'âge préscolaire ayant été exposés à l'alcool avant la naissance. Je n'établis pas nécessairement un diagnostic complet, mais j'ai quand même une bonne idée des services et des mesures de soutien dont ils ont besoin. Nous essayons de mettre tout cela en place, idéalement lorsque l'enfant vit avec sa famille d'origine, et si la famille d'origine n'est pas capable de s'en occuper, à ce moment-là, nous recommandons un placement. C'est pourquoi nous devons connaître les meilleures interventions pour ces personnes.

D'ailleurs, nous effectuons des recherches à l'hôpital de Glenrose auprès de la jeune population, comme nous l'appelons.

Tout à l'heure, j'ai fait allusion à la conférence de l'Institute of Health Economics sur les questions juridiques entourant l'ETCAF qui s'est tenue en septembre 2013, et l'honorable Ian Binnie m'a posé exactement la même question à l'occasion de cet événement. Nous avons parlé de la nécessité de mettre en place des services intégrés pour les jeunes enfants, un suivi longitudinal du développement de leur cerveau ainsi que des mesures de soutien à toutes les transitions.

Nous ne disposons pas encore de toutes les données, mais nous espérons que, grâce aux mesures de soutien longitudinales, nous réduirons le risque que ces enfants aient des démêlés avec la justice.

**Le président:** Je tiens à remercier tous nos excellents témoins d'avoir été des nôtres aujourd'hui. Je vous remercie également pour votre expertise et votre travail dans le domaine.

Je rappelle au comité que nous allons entendre quatre autres témoins. L'un d'entre eux a déjà comparu auparavant et n'a pas de déclaration. Il y aura donc trois exposés, si je ne me trompe pas, mercredi, pour la séance de deux heures. Toutefois, j'aimerais réserver une demi-heure pour que nous puissions donner des directives à nos analystes sur la rédaction du rapport. Je vous demanderais donc d'y réfléchir et peut-être même d'en discuter entre vous d'ici là.

Cela dit, nous allons voter à 18 h 30. La séance est levée.





Publié en conformité de l'autorité  
du Président de la Chambre des communes

---

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

---

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

---

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

Published under the authority of the Speaker of  
the House of Commons

---

### SPEAKER'S PERMISSION

---

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

---

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address: <http://www.parl.gc.ca>