



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la sécurité publique et nationale

SECU • NUMÉRO 007 • 1^{re} SESSION • 41^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 18 octobre 2011

Président

M. Kevin Sorenson

Comité permanent de la sécurité publique et nationale

Le mardi 18 octobre 2011

• (1100)

[Traduction]

Le président (M. Kevin Sorenson (Crowfoot, PCC)): Bonjour à tous. Nous sommes le mardi 18 octobre 2011, et il s'agit de la 7^e séance du Comité permanent de la sécurité publique et nationale.

Je tiens à rappeler aux membres du comité qu'au cours des 30 dernières minutes de la séance, nous poursuivrons nos délibérations à huis clos afin d'examiner les travaux du comité et les détails concernant notre prochain voyage à Kingston.

Aujourd'hui, nous allons poursuivre notre étude sur les drogues et l'alcool dans les prisons. Nous étudions comment les drogues et l'alcool entrent dans les prisons et les répercussions qu'ils ont sur la réadaptation des délinquants, la sécurité des agents correctionnels et la criminalité dans les établissements.

Aujourd'hui, deux de nos témoins qui se trouvent à Toronto, en Ontario, se joindront à nous par téléconférence. Nous entendrons des représentants du Centre de toxicomanie et de santé mentale. Sandy Simpson est le directeur des services cliniques des Programmes de droit et de santé mentale, et Wayner Skinner est le directeur adjoint des services cliniques du Programme de traitement de la toxicomanie.

Au nom de notre comité, je tiens à vous remercier de vous être joints à nous ce matin par téléconférence. Nous nous réjouissons à la perspective de vous entendre. Je vous demanderais seulement de nous dire si vous nous entendez clairement.

M. Sandy Simpson (directeur des services cliniques, Programmes de droit et de santé mentale, Centre de toxicomanie et de santé mentale): Oui.

Le président: Fort bien. Nous vous entendons clairement, nous aussi.

Je ne sais pas si vous avez déjà comparu devant un comité, mais nous serions heureux d'entendre vos déclarations préliminaires ainsi que toute observation que vous pourriez formuler à ce sujet. Ensuite, si cela vous convient, nous procéderons à quelques séries de questions. Je ne sais pas qui de vous deux aimerait commencer ou si vous avez tous deux des déclarations préliminaires à faire. Je présume que c'est le cas.

Nous sommes impatients d'entendre vos observations. Merci de vous être joints à nous aujourd'hui.

M. Sandy Simpson: Je remercie infiniment M. Sorenson et les membres du comité de prendre le temps de nous entendre.

Je m'appelle Sandy Simpson. Comme vous l'avez dit, je suis le directeur des services cliniques du Programme de droit et de santé mentale au CTSM. Je suis également le chef de la division de psychiatrie légale à l'Université de Toronto. Je vous remercie de me donner l'occasion de témoigner devant vous aujourd'hui.

Le CTSM est le plus grand hôpital de toxicomanie et de santé mentale au Canada. Nous nous occupons, entre autres choses, des questions de toxicomanie et de comportement criminel, et nous sommes très heureux d'avoir l'occasion de vous parler aujourd'hui.

Je suis psychiatre de profession. Ma présence au Canada est relativement récente. Je suis arrivé ici il y a 16 mois. Je viens de la Nouvelle-Zélande. J'ai accumulé là-bas 20 années d'expérience dans l'élaboration et la prestation de services de santé mentale dans le contexte judiciaire et, au cours des dix dernières années, j'ai mené des recherches et élaboré des services dans les prisons dans le domaine de la santé mentale et de la toxicomanie.

Pour que vous puissiez conceptualiser un peu le travail clinique qu'accomplit le Programme de droit et de santé mentale, je vous informe que le CTSM compte 165 lits. Nous offrons des services d'évaluation, de traitement et de réadaptation aux patients que nous envoie la commission d'examen, en vertu du Code criminel, notamment les personnes reconnues non criminellement responsables et les personnes déclarées inaptes à subir un procès. Dans notre communauté, nous avons 300 patients, soit environ le tiers des personnes qui reçoivent des soins de santé mentale en Ontario dans un contexte judiciaire.

Nous offrons également des services d'évaluation liés aux tribunaux et quelques services de traitement dans les prisons. De plus, le centre compte une clinique spécialisée dans les comportements sexuels qui a décroché des contrats auprès de Service correctionnel du Canada pour soigner les délinquants sexuels à risque élevé.

Quel est le lien entre la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues, la dépendance à leur égard, les problèmes de santé mentale et le droit? Comme les membres du comité l'ont très bien compris au cours des travaux qu'ils ont menés antérieurement, ce problème est très répandu tant chez les détenus... Diverses enquêtes épidémiologiques révèlent qu'en fonction de la façon dont on détermine la gravité du problème, jusqu'à 90 p. 100 des détenus souffriront toute leur vie d'un problème de toxicomanie. Si l'on y ajoute la dépendance au jeu, qui accompagne fréquemment un certain nombre de ces problèmes, la toxicomanie mène au crime. Elle provoque des problèmes de santé mentale, et elle entrave également le rétablissement, l'atteinte du bien-être et la réduction de la récidive criminelle. Il est évident qu'elle représente aussi un risque majeur pour la sécurité dans les prisons.

Notre expérience se limite à fournir des services de traitement dans les prisons, et elle est surtout axée sur les délinquants qui souffrent de graves maladies mentales. Plus de 90 p. 100 d'entre eux ont également un problème de toxicomanie. Par conséquent, ces maladies travaillent de concert pour former un seul aspect du problème. Souvent, les délinquants commettent des délits mineurs en partie pour satisfaire leur besoin de se procurer des drogues, ou ils commettent une infraction pendant qu'ils sont intoxiqués, quoiqu'ils puissent également être atteints d'une maladie mentale.

Bien que les 165 lits qui relèvent de moi soient sécurisés, je suppose que nous sommes plus compétents dans le domaine des traitements et de la réadaptation que dans celui de la gestion d'établissements sécurisés. Nous avons des problèmes de sécurité du personnel et des problèmes de sécurité tout court liés aux comportements dysfonctionnels de nos patients et à l'introduction de drogues dans nos unités. En ce sens, notre expérience ressemble un peu à celles des services correctionnels.

Pendant que j'y pense, je tiens à vous dire que nous considérons l'incarcération comme une occasion de recevoir des soins de santé. Il est clair qu'en elles-mêmes, les prisons ne sont pas endroits où se faire soigner. Toutefois, si nous envisageons les choses du point de vue de la santé publique, il serait bon de tenter de satisfaire les besoins en matière de santé des détenus pendant leur période d'incarcération, car la plupart d'entre eux retourneront dans la société. Si nous pouvions les y renvoyer en meilleure santé sur le plan des drogues, de l'alcool, de la santé mentale et des maladies contagieuses, nous ferions quelque chose de bien tant pour la société en générale que pour eux. Avec un peu de chance, cela devrait également réduire les risques de récidive.

Nos témoignages auront trait aux questions relatives aux systèmes de soins et mettront l'accent sur la santé, au lieu d'être fortement axés sur la sécurité. Toutefois, il se peut que nous soyons en mesure de formuler des observations supplémentaires qui pourraient vous aider en ce sens.

• (1105)

Je crois que je vais céder la parole à Wayne pour un point de vue spécialisé sur les toxicomanies.

M. Wayne Skinner (directeur adjoint des services de clinique, Programme de traitement de la toxicomanie, Centre de toxicomanie et de santé mentale): Merci, Sandy. Bonjour à tous. Je suis heureux d'être ici.

Je m'appelle Wayne Skinner. Je travaille au Programme de traitement de la toxicomanie du Centre de toxicomanie et de santé mentale dont je suis également le directeur adjoint des services cliniques.

Depuis un certain temps, je me concentre sur les troubles concomitants — les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie et de santé mentale qui surviennent de façon concomitante. Nous avons fait un travail considérable dans le domaine. Nous avons aussi fait des efforts pour accroître la collaboration avec nos partenaires du milieu afin de les sensibiliser davantage au fait qu'il est très probable que les toxicomanies s'accompagnent de problèmes de santé mentale, et vice versa. Pour le moment, aucun des services de traitement ne permet de traiter les deux problèmes simultanément.

Le Programme de traitement de la toxicomanie a débuté avec quelques programmes pour le traitement de troubles concomitants. Aujourd'hui, nous avons adopté une approche plus vaste qui nous motive à ajuster nos programmes de façon à pouvoir travailler avec les gens ayant des problèmes plus complexes. Habituellement, ces

gens sont exclus des programmes de traitement, car pour y être admis, il faut que les autres problèmes soient latents ou absents.

La réalité, c'est que le nombre de toxicomanes ou de personnes souffrant d'un trouble mental sont également aux prises avec ces problèmes complexes. D'ailleurs, d'après mon expérience et la littérature sur le sujet, je souscris à l'adage selon lequel plus leurs problèmes sont graves, plus ils sont complexes. Je crois qu'il faut s'efforcer de déceler s'il n'y a pas d'autres problèmes. Logiquement, il ne faudrait pas être surpris de les trouver; le défi, c'est de prouver qu'ils sont absents. Il faudrait tenir pour acquis qu'il y a des problèmes complexes.

Cela signifie que nous devons modifier considérablement notre façon de travailler. Il existe une hypothèse bien définie selon laquelle les personnes incarcérées, les toxicomanes et les malades mentaux ont tous trois un problème fondamental. C'est ainsi qu'ils sont classés, et si d'autres problèmes sont présents, ils ne sont pas importants. En fait, ce que l'expérience pratique nous montre, c'est qu'il y a beaucoup de rapprochement entre les trois. Nous travaillons avec des gens qui ont de sérieux problèmes sociaux, qui sont aux prises avec une maladie mentale et qui ont eu des démêlés avec la justice pénale.

J'ai été très impressionné par votre rapport publié en décembre 2010 et dans lequel vous décrivez très bien le problème qui existe au sein du système correctionnel. Je crois qu'il s'agit d'une assise sur laquelle nous pouvons nous appuyer pour trouver des solutions. Je ne crois pas qu'il soit nécessaire de vous expliquer les conséquences de ces problèmes. Nous devrions plutôt profiter de cette excellente occasion que nous avons pour échanger sur les solutions possibles.

J'ai eu la chance dans ma carrière de travailler avec des intervenants de Service correctionnel du Canada. J'ai participé au Symposium estival national sur les toxicomanies subventionné en partie par le CCLAT depuis une dizaine d'années. Celui de cette année a eu lieu à l'Île-du-Prince-Édouard. Il a favorisé le développement de très bons modèles de soins et de produits. Certains de mes collègues du CAMH et des services de toxicomanies et de santé mentale de partout au pays ont contribué à la mise au point d'excellents programmes de traitement pour les hommes et les femmes détenus dans les pénitenciers fédéraux. Je crois qu'il s'agit d'une ressource importante pour trouver des solutions dans le système de justice pénale.

Je suis d'accord avec le comité lorsqu'il recommande dans son rapport qu'il faut étudier de façon globale les approches en matière de politiques et de systèmes. Nous devons étudier la possibilité d'intervenir, mais aussi celle de faire de la prévention auprès des détenus, car ils risquent de développer d'autres problèmes en raison de leur situation. Nous savons, par exemple, que cette population présente un taux de suicide plus élevé, qu'elle est plus à risque et qu'elle est plus susceptible de sombrer dans la violence familiale. Pour reprendre la notion émise par M. Simpson, nous ne sautons pas sur cette occasion que nous avons d'intervenir. Il est très important de réfléchir à comment mieux réagir.

•(1110)

Aussi, ces approches doivent comporter plusieurs étapes. Comment pouvons-nous identifier ceux qui sont aux prises avec ces problèmes? Quels programmes d'intervention avons-nous à leur offrir? Comment pouvons-nous faciliter leur réadaptation et les appuyer après leur libération? Pour avoir du succès, nous devons adopter des approches par étape.

C'est ce que j'avais à dire sur le sujet pour le moment. Je suis impatient de répondre à vos questions.

Le président: Merci, messieurs.

Nous allons amorcer la première série de questions avec la secrétaire parlementaire du ministre, Mme Hoepfner.

Mme Candice Hoepfner (Portage—Lisgar, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Merci, messieurs les témoins, d'être venus apporter votre expertise à ce dossier.

Nous examinons le problème des drogues dans les prisons et leur effet non seulement sur les détenus, mais aussi sur les agents de prison. Un des problèmes de la toxicomanie, c'est les complices — ceux qui donnent aux toxicomanes les moyens de se droguer. On pourrait presque dire qu'ils les aident. Ils ont parfois les meilleures intentions du monde, mais ils ne font qu'encourager la dépendance des détenus.

Nous connaissons tous l'émission de télévision *Intervention* où des familles confrontent un de leurs parents pour lui faire comprendre qu'il doit participer à un programme de traitement, car c'est la seule solution. Il faudrait appliquer cette idée au système carcéral où certains détenus ont déjà atteint le fond du baril. Dans bien des cas, c'est leur toxicomanie qui les a poussés à commettre un crime ou à participer à un crime, et maintenant, ils se retrouvent en prison.

J'aurais deux questions à vous poser.

Que peut-on faire, en tant que législateurs, pour aider les familles qui, pour différentes raisons, introduisent illégalement des drogues dans les prisons? Elles agissent comme des complices. Elles aiment le détenu et s'inquiètent pour lui. Peut-être qu'elles se sentent obligées de lui fournir de la drogue. Il y a tellement de raisons pour lesquelles une personne sobre accepte de se faire complice d'un détenu toxicomane, que ce soit un parent ou un ami. Que peut-on faire, en tant que législateurs, pour aider ces complices et les encourager à cesser leurs activités? Nous devons empêcher l'introduction de drogues dans les prisons.

Deuxièmement, que fait-on dans les prisons? Sommes-nous trop doux avec les détenus toxicomanes? Devrait-on être plus durs à leur endroit?

•(1115)

Le président: Merci, madame Hoepfner.

Mme Candice Hoepfner: Je crois que M. Skinner pourrait me répondre.

M. Wayne Skinner: Vos commentaires sont très encourageants. Je crois qu'*Intervention* est une excellente émission de télé. Cependant, ce n'est pas une pratique exemplaire sur la façon d'inclure les familles dans le processus.

J'ai passablement travaillé avec des familles touchées par les troubles concomitants. Il faut faire attention à ne pas les qualifier de complices, comme vous le dites.

J'ignore combien, mais bon nombre de ces familles s'inquiètent, car elles sont conscientes qu'elles auront un rôle à jouer pour appuyer

leur parent lorsque celui-ci recouvrera la liberté. Il est important pour les détenus d'avoir un soutien social et familial. C'est vrai qu'il est difficile d'identifier les complices des détenus ou ceux qui pensent aider les détenus en leur fournissant des drogues.

L'éducation est très importante à ce chapitre, mais je procéderaï d'une façon totalement différente de l'intervention. Nous devons solliciter davantage la participation et le soutien des familles. Il faut appuyer les membres de la famille. Il faudrait créer une culture qui encourage les détenus à se libérer de leur dépendance pendant leur détention plutôt que de la nourrir. Il faut leur faire comprendre que c'est la meilleure solution.

Mme Candice Hoepfner: Exactement. Merci de le confirmer. Bien entendu, nous sommes tous d'accord que des rapports familiaux positifs et constructifs sont bénéfiques. Mais on entend parler de mères qui nourrissent la dépendance de leur fils en prison. J'aimerais parler plus précisément de ceux qui introduisent illégalement des drogues dans les prisons. Il y a toute la question des gangs qui font le trafic de drogues dans les prisons et tout l'aspect financier qui y est rattaché. Mais, en raison de votre expertise, je m'attendais à ce que vous soyez en mesure de travailler directement avec les familles.

Je conviens qu'il faut favoriser les rapports familiaux positifs. Mais pouvez-vous nous dire très précisément ce que nous pouvons faire, en tant que législateurs, pour aider ceux qui fournissent des drogues aux détenus parce qu'ils éprouvent envers eux un sentiment de culpabilité, de pitié ou autre? Si je comprends bien, selon vous, c'est plutôt une question d'éducation qu'une question de dissuasion.

M. Wayne Skinner: Je crois que l'éducation constitue une des stratégies possibles. J'ignore quels moyens dissuasifs il faudrait adopter. Il serait peut-être préférable de se concentrer sur la détection des complices. Il est important de souligner cependant que, contrairement aux autres détenus, les toxicomanes sont plus souvent issus de familles elles aussi aux prises avec des problèmes de drogue. En outre, connaître les antécédents familiaux des détenus peut être utile aux efforts de prévention et de détection. Il est donc important de savoir que les familles de certains détenus ont des antécédents de toxicomanie et que c'est peut-être à la maison que ces derniers ont appris à consommer. J'ignore si les membres de ces familles sont plus susceptibles d'être des complices, mais c'est un autre élément à prendre en considération.

M. Sandy Simpson: Je proposerais trois choses. Premièrement, renforcer la sécurité et les moyens de détection à l'entrée des prisons. Le meilleur moyen dissuasif, c'est la crainte de se faire prendre, et non la sévérité de la peine imposée pour l'acte. Plus les gens risquent de se faire prendre, moins ils vont essayer d'introduire des drogues dans les prisons.

Deuxièmement, les familles doivent savoir que leur parent recevra les soins et le soutien dont il a besoin en prison pour se libérer de sa dépendance. Ainsi, elles se sentiront moins obligées de nourrir leur dépendance, un mauvais service s'il en est un. Plus les prisons et leur personnel médical informeront les familles de l'accès à ces services, moins celles-ci nourriront cette dépendance.

Troisièmement, il faut travailler le plus possible avec les familles qui apporteront leur soutien aux détenus lors de leur libération, même si, dans le cas des détenus fédéraux, cette libération ne viendra qu'après plus de deux ans et qu'au cours de cette période, les relations familiales se seront peut-être détériorées. Plus les membres sobres de la famille participent à la réadaptation du criminel plutôt que les membres aux prises avec des problèmes de drogue, moins celui-ci risque de récidiver.

• (1120)

Le président: Merci, monsieur Simpson.

Passons maintenant à un des membres de l'opposition.

Monsieur Sandhu, vous avez sept minutes.

M. Jasbir Sandhu (Surrey-Nord, NPD): Merci.

Merci, messieurs, d'être venus.

Ça me semble assez clair. Depuis le début de cette étude, on entend les membres du gouvernement parler uniquement du problème des drogues et de l'alcool dans les prisons se bornant à aborder les mesures d'interdiction. Plus tôt ce matin, lors de la réunion du Comité de la justice, il a été question du rôle essentiel que joue la famille dans la réadaptation des prisonniers. La relation entre les membres de la famille et le prisonnier est essentielle à une réadaptation réussie.

L'opposition néo-démocrate est d'avis que, pour mener une étude pertinente, il faut adopter une approche équilibrée visant à comprendre le problème et à trouver des solutions efficaces axées sur des données et des résultats mesurables.

Dans le système carcéral canadien, les problèmes de drogue et de santé mentale sont interreliés, tout comme le sont la surpopulation des prisons et l'usage de drogues. La présence des gangs et du crime organisé dans les prisons vont de pair avec la propagation du VIH-SIDA et l'usage de drogues. Il ne faut pas regarder ces problèmes séparément, mais comme un ensemble de problèmes interreliés.

Cela dit, ma première question s'adresse à vous, monsieur Simpson. Étant donné l'interrelation qui existe entre ces problèmes et le fait que la prévalence des problèmes de santé mentale est plus élevée au sein de la population carcérale que dans la population générale, pourriez-vous nous expliquer l'impact de cette prévalence sur l'usage et la contrebande de drogues dans les prisons? Aussi, ces drogues jouent-elles un rôle dans les stratégies quotidiennes d'adaptation de ces prisonniers?

M. Sandy Simpson: Pour répondre à la première question sur la façon dont la corrélation entre la toxicomanie et les troubles de santé mentale donne lieu à une augmentation du nombre de détenus, ou de gens atteints de ces troubles, cela varie selon chaque personne. Nous voyons des gens qui souffrent de maladie mentale et qui se soignent, dans une certaine mesure, avec des drogues ou de l'alcool, surtout le cannabis, ce qui les amène à avoir un comportement criminel et contribue à la détérioration de leur santé mentale.

On se retrouve donc avec des détenus qui ont les deux problèmes. Ils ont les symptômes liés à leur maladie mentale ou à leur détresse, mais ils ont également des problèmes de toxicomanie, et ils ont la mauvaise habitude de prendre de la drogue pour soulager les

symptômes de leur maladie, ce qui aggrave les problèmes, combiné avec le sevrage. On se retrouve avec un mélange complexe de toxicomanie, de sevrage et la perte de mécanismes néfastes pour la santé que la personne a développés, et aussi les troubles de santé mentale. Ces choses finissent par être liées.

Ce n'est pas une question de ne s'occuper que d'un aspect. Il faut pouvoir se pencher sur les deux, ainsi que sur les facteurs criminogènes selon l'ensemble des comportements et des idées du criminel. Les gens continueront à vouloir de la drogue en prison, ce qui peut entraîner des problèmes de sécurité, d'instabilité mentale, de violence, de tactiques de surveillance et de vulnérabilité, entre autres, qui peuvent surgir à cet égard; il y a ainsi des risques pour la sécurité entre les détenus et le personnel, et aussi des risques de violence entre les détenus. Il est donc très important de se pencher sur ces différents aspects pour dépister et régler les problèmes de santé et de toxicomanie de différentes façons à différentes étapes du processus pendant que les gens sont en prison.

Vous avez fait référence au retour des détenus dans leur famille et leur collectivité à la fin. Il est clair que peu importe la démarche utilisée dans les prisons, elle doit être liée aux approches de réinsertion qui ont été adoptées, de sorte que peu importe les progrès qui ont été réalisés durant l'incarcération, ils se maintiendront lorsque les détenus retourneront dans la collectivité. À l'heure actuelle, nous ne sommes pas très forts à cet égard, et je ne fais pas seulement référence au Canada ici, mais aussi au reste du monde.

• (1125)

M. Jasbir Sandhu: Merci.

Monsieur Skinner, j'ai une question à vous poser. Étant donné les connaissances que vous avez sur les troubles concomitants, pouvez-vous nous dire à quel type de résultats nous pourrions nous attendre chez un patient si l'on ne conçoit pas son traitement de façon globale, par exemple, si une personne cessait de se droguer du jour au lendemain, mais que la réadaptation ou le counseling n'étaient pas faits de façon adéquate?

M. Wayne Skinner: Tout d'abord, il importe de souligner qu'environ les trois quarts des toxicomanes qui veulent suivre un traitement ont des antécédents en matière de santé mentale. Il y a un lien important à relever entre les deux. Encore une fois, c'est courant, donc l'un des faits dont nous pouvons parler, c'est que les gens atteints de troubles concomitants qui se font traiter dans le système de soins de santé général ont plus tendance à demander de l'aide, mais on réussit moins à les faire rester et leurs résultats sont moins bons.

Donc, encore une fois, l'un de nos problèmes, c'est que nos systèmes de soins ne sont vraiment pas adaptés à toute la complexité d'attirer les gens et de les garder. En général, selon notre point de vue, c'est un désavantage. Nous savons que lorsque nous pouvons offrir des programmes intégrés de soins aux gens — et des recherches importantes ont été faites, surtout pour les gens dont les troubles mentaux et les problèmes de toxicomanie sont graves —, plus de gens poursuivent le traitement et les résultats sont meilleurs à long terme.

Ce qui est intéressant dans cette recherche, c'est que pour les programmes qui ont fonctionné chez des gens qui ont des troubles mentaux et des problèmes de toxicomanie graves, il a fallu jusqu'à cinq ans pour pouvoir montrer l'efficacité du traitement. S'il s'agit d'interventions à long terme pour des gens qui ont des problèmes de santé chroniques, on ne voit habituellement pas les résultats immédiatement. Il faut du temps. Ensuite, on peut les voir.

En Ontario, par exemple, dans les années 1990, lorsque pour toutes sortes de raisons, on a réduit les dépenses en santé, le gouvernement de l'époque — c'était un gouvernement conservateur — a investi dans des équipes communautaires de traitement actif, qui offraient un traitement intégré aux gens qui avaient des problèmes de toxicomanie et une maladie mentale graves. Ce qui était important à ce sujet, c'est que la situation économique donnait à penser qu'en investissant de cette façon, on économisait de l'argent ailleurs.

Donc, d'une manière générale, ce qu'il faut pour les gens atteints de troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale, c'est d'avoir des stratégies offrant des réseaux de soins intégrés. On a beaucoup confiance qu'ainsi, même si cela exige un type d'investissement particulier, on économise dans une foule de différents secteurs, pas uniquement dans celui des soins de santé, mais aussi dans la justice pénale et dans une variété de fonctions.

Le président: Merci, monsieur Skinner.

Nous retournons aux députés du gouvernement, avec M. Aspin.

M. Jay Aspin (Nipissing—Timiskaming, PCC): Merci, monsieur le président.

Bonjour messieurs.

J'aimerais particulièrement connaître le point de vue de chacun de vous sur la question des tests obligatoires de dépistage des drogues dans nos établissements fédéraux. Êtes-vous d'avis qu'on devrait placer les détenus que l'on surprend à consommer de la drogue et de l'alcool en détention provisoire, en retirant leurs avantages, mais aussi en les traitant de la même façon que s'ils n'étaient pas en prison, de sorte que d'autres accusations seraient portées et leur peine d'emprisonnement serait prolongée?

M. Sandy Simpson: Il y a deux questions ici. Premièrement, devrions-nous faire obligatoirement un dépistage; deuxièmement, comment devrions-nous intervenir si l'on découvre qu'une personne consomme.

Puisque bon nombre de détenus sont incarcérés pour des infractions en matière de drogue, des résultats positifs à un test de dépistage de drogue signifient-ils qu'il faut punir davantage la personne qui s'est déjà fait prendre? Est-ce quelque chose qui justifie un traitement? Nous touchons ici au coeur du problème: la toxicomanie est un problème qui a des conséquences en matière de santé et de justice.

Il est important que notre conception sur la façon d'intervenir, c'est-à-dire du point de vue de la santé ou du point de vue correctionnel, soit claire. Nous pouvons nous retrouver avec les deux systèmes qui rivalisent l'un avec l'autre ou qui travaillent en synergie. Si la consommation de drogues à mauvais escient est le facteur principal qui a amené un détenu à commettre un crime, ne devrait-on pas faire une évaluation pour savoir s'il consomme encore de la drogue? Je crois que c'est tout à fait légitime de le faire.

Du point de vue correctionnel, quelles mesures devrait-on prendre si le test de dépistage est positif? Cela donnerait-il le droit de mettre la priorité sur les traitements, ou cela donnerait-il lieu à un prolongement de l'incarcération de la personne ou à une perte de

privèges? C'est à cet égard qu'il y a des positions contradictoires sur la question de savoir si les mesures doivent venir du système correctionnel ou du domaine de la santé.

Pourquoi est-ce important? Du point de vue de la santé, si l'on veut que les gens prennent leurs responsabilités pour ce qu'ils font, on veut qu'ils avouent. Si le fait d'avouer les place dans une situation pire, plutôt que de leur donner accès au traitement dont ils ont besoin, alors il se peut que l'on aggrave le problème qu'on tente de résoudre. Être clair dans ce que l'on fait est important.

Cela devrait-il être obligatoire pour les toxicomanes en prison? Oui, ce devrait probablement l'être, mais il est également important d'établir clairement où cela nous mènera. Il devrait s'agir d'une démarche qui incite les gens à avouer ce qu'ils ont fait et qui leur permet de recevoir les soins appropriés. Je connais des systèmes de traitement pour toxicomanie en prison dans le cadre desquels un test positif de consommation de drogues donne moins de chance à une personne de recevoir un traitement parce qu'elle n'est pas encore abstinente, ce qui semble illogique. On aurait plutôt tendance à penser que cela met clairement en évidence que la personne a besoin de suivre un traitement.

Il nous faut faire attention de ne pas créer des effets pervers. Nous voulons une politique qui incite les gens à avouer et qui leur permet de suivre un traitement. Cela favorise une sécurité accrue dans les prisons et réduit les risques pour la population. Faire des tests obligatoires sur la consommation de drogue me semble raisonnable.

• (1130)

M. Wayne Skinner: Du point de vue des traitements, nous connaissons le dépistage systématique des drogues. Nous avons des clients qui veulent que nous le fassions. D'autres sont hésitants. Cependant, il nous faut décider quel modèle nous utilisons. Tentons-nous d'intervenir surtout sur le plan de la santé, ou bien de faire subir des conséquences aux gens qui n'ont pas respecté les règles? Ce sont deux façons différentes de procéder.

M. Jay Aspin: Monsieur Simpson, vous avez dit que vous aviez passé 20 ans à travailler en Nouvelle-Zélande. Je me demande si vous pouvez nous parler de tout aspect de votre expérience qui nous éclairerait sur notre situation actuelle concernant les problèmes liés aux drogues et à l'alcool dans nos prisons au Canada.

M. Sandy Simpson: Beaucoup de choses se ressemblent. Il y a des éléments importants qui sont différents, mais une grande partie sont similaires pour ce qui est de la nature des problèmes, et je pense que ce sont des problèmes liés aux délinquants, aux drogues dans les prisons à l'échelle internationale. Nos taux de prévalence pour la consommation de drogues à mauvais escient dans les prisons de Nouvelle-Zélande sont similaires, mais on n'y consomme pas exactement la même chose. L'alcool et le cannabis ont une place importante. Il y a beaucoup moins de crack en Nouvelle-Zélande, beaucoup plus de méthamphétamine comme drogue principale qui mène au crime et un problème majeur pour ce qui est des gangs qui font entrer de la drogue dans les prisons. Nous n'étions pas trop mauvais pour ce qui est de dépister les problèmes et nous avons des mesures axées sur le traitement de la toxicomanie en prison qui étaient très efficaces.

L'autre modèle qui est très fort en Nouvelle-Zélande, et qui l'est relativement moins ici, c'est celui axé sur la culture, un programme fondé sur la culture maorie se basant sur les modèles autochtones de bien-être qui créent... Les Maoris sont les autochtones, la Première nation de la Nouvelle-Zélande. Pour eux, offrir des services de traitement ou, pour être plus juste, établir le contexte dans lequel les services de traitement sont offerts dans les prisons, tant pour les traitements conçus pour les délinquants sexuels que ceux conçus pour les toxicomanes et d'autres types de traitement non liés à la violence, était très efficace dans la reconstruction de structures culturelles saines qui encadrent les gens. C'est également lié à certaines des choses dont nous parlions un peu plus tôt au sujet des familles, et certaines de ces choses, en particulier dans les endroits où il y a un grand nombre de membres de Premières nations, ont un certain nombre de modèles efficaces qui seraient très utiles pour le Canada, qui pourrait en tirer des leçons.

L'autre chose, c'est qu'en Nouvelle-Zélande, nous incarcérons environ deux fois plus de gens que le Canada. Nous en sommes à 200 personnes sur 100 000; au Canada, c'est un peu plus de 100 personnes sur 100 000 à l'heure actuelle. Le penchant de la Nouvelle-Zélande, qui s'accroît, pour l'incarcération nous a placés dans des situations difficiles aussi et dans une situation où il était difficile de répondre aux besoins croissants de notre population carcérale en matière de santé qui augmentait rapidement. Il est clair que c'est un problème qui est anticipé ici, et on écrit beaucoup de choses à ce sujet actuellement.

• (1135)

Le président: Merci beaucoup, monsieur Simpson.

Nous passons maintenant à M. Scarpaleggia.

M. Francis Scarpaleggia (Lac-Saint-Louis, Lib.): Merci, monsieur le président.

Bonjour, monsieur Skinner.

Vous disiez que 80 p. 100 des détenus sont aux prises avec un problème de toxicomanie. Est-ce exact? Ai-je bien compris, ou est-ce que simplement 80 p. 100 des gens qui sont détenus prennent de la drogue? Lorsque nous parlons de ce 80 p. 100 des détenus qui prennent de la drogue, s'agit-il de graves problèmes de toxicomanie?

M. Sandy Simpson: De graves problèmes de toxicomanie. Cela dépasse la simple consommation. Les 80 p. 100, ce sont... certaines personnes ont des problèmes de consommation et non une vraie dépendance.

Quelle proportion représentent-ils, Wayne? S'agit-il d'environ 30 p. 100?

M. Wayne Skinner: Oui, mais je crois que ce pourcentage figure dans ton rapport, qui décrit les gens comme ayant de graves problèmes de toxicomanie. C'est plus que modéré, si l'on peut dire. C'est un très grave problème.

M. Francis Scarpaleggia: De ce 80 p. 100 des détenus qui ont un grave problème de drogue — je m'excuse si ma question est simpliste — quel est le lien causal? Est-ce que ce sont les troubles de santé mentale qui engendrent ces problèmes de drogue parmi ce 80 p. 100, ou certains des problèmes de drogue sont-ils d'une autre nature? Comment répartiriez-vous le tout? Je sais que c'est très difficile à faire, mais si vous deviez commenter à cet égard, que diriez-vous?

M. Sandy Simpson: Oui, il s'agit de toutes les choses que vous avez énumérées, je crois.

Pour certaines personnes, la consommation de drogue et d'alcool contribue à augmenter le risque de développer une maladie mentale. Pour celles qui souffrent déjà de maladie mentale, la consommation continue de drogue et d'alcool aggrave l'évolution et le pronostic de la maladie. Certaines personnes développent une dépendance aux drogues et à l'alcool en essayant de traiter par auto-médication des problèmes de morosité, d'anxiété post-traumatique ou des signes de psychose, et cela ne fait qu'en aggraver l'évolution et le pronostic. Elles sont toujours aux prises avec leur problème initial et en plus, elles souffrent d'une dépendance. Il y a d'autres personnes qui ont une dépendance primaire, laquelle entraîne des problèmes secondaires de santé mentale, puisque le reste de leur vie a tendance à se dégrader. Ce sont toutes là des voies différentes et dans chaque cas, il faut...

M. Francis Scarpaleggia: Mais parmi les 80 p. 100, nous parlons essentiellement de problèmes de dépendance et de maladie mentale; qu'il s'agisse de cause ou d'effet, il y a une forte composante de santé mentale.

M. Sandy Simpson: La prévalence des maladies mentales graves en prison est beaucoup plus faible que cela. Au sein de la population carcérale permanente, le taux de troubles psychotiques varie de 5 à 8 p. 100; pour les troubles bipolaires, c'est environ 2 à 3 p. 100, et pour la dépression majeure, peut-être de 15 à 20 p. 100, selon l'étude consultée. Au total, on parle donc d'environ 25 p. 100.

On diagnostique ces problèmes chez 15 à 25 p. 100 de la population carcérale. Parmi ce pourcentage, plus de 90 p. 100 souffrent également d'une dépendance aux drogues ou à l'alcool. La comorbidité est très élevée chez les personnes qui souffrent d'une maladie mentale, comparativement au reste de la population carcérale.

• (1140)

M. Francis Scarpaleggia: Diriez-vous que beaucoup de nouveaux prisonniers souffrent du syndrome de sevrage de drogue ou d'alcool au sens clinique? Je ne parle pas d'une situation où ils veulent avoir des substances pour se satisfaire et vivent de la frustration parce qu'ils n'en ont pas, mais plutôt d'un véritable problème de sevrage. À leur arrivée, sont-ils aux prises avec de graves problèmes de sevrage, et ces problèmes sont-ils alors traités par les professionnels compétents?

M. Wayne Skinner: Je crois que les symptômes de sevrage aigu dépendent de la situation des personnes à leur arrivée. Au moment de leur arrestation, certaines personnes peuvent souffrir de toxicomanie et présenter divers symptômes de privation relatifs à la substance qu'ils consomment. C'est l'un des niveaux de dépendance, si l'on veut. Mais si une personne utilise des substances pour composer avec le stress et se retrouve dans un environnement très stressant, elle ressentira un grand besoin de consommer. En fait, cela fait partie de la pathologie de la dépendance: on n'a qu'une façon de faire face aux problèmes, et c'est en consommant des substances.

Pour répondre à votre question, à savoir si les prisonniers souffrent du syndrome de sevrage au moment où ils sont admis, habituellement, lorsqu'ils sont dans une période de sevrage aigu, ils présentent des symptômes évidents qui peuvent être évalués et traités.

Je ne pourrais pas vous donner de chiffres, par contre.

M. Francis Scarpaleggia: Et en ce qui concerne l'aide dont les prisonniers ont besoin à leur arrivée, peuvent-ils voir des psychologues? On m'a dit qu'il manquait beaucoup de psychologues dans nos établissements. Cela voudrait dire que la population carcérale est aux prises avec de graves problèmes de dépendance ou de santé mentale qui nécessitent l'intervention de psychologues et d'autres professionnels de la santé, mais qu'elle ne reçoit peut-être pas dès le départ les soins dont elle a besoin.

M. Sandy Simpson: Si vous parlez des effets biologiques du sevrage aigu, ils se manifestent souvent durant les premiers jours suivant l'arrestation, dans les cellules des postes de police et les établissements provinciaux de détention provisoire, plutôt que dans les établissements correctionnels fédéraux. D'après ce que j'ai vu de ces cas à Toronto, le personnel médical des prisons connaît ce risque, et le dépistage primaire des problèmes de santé mentale, de drogue et d'alcool se fait sûrement en conséquence, ainsi que les services de médecine générale là-bas.

Pour ce qui est des conseillers en toxicomanie qui peuvent intervenir par la suite, d'après ce que j'ai vu, ils sont peu nombreux.

Évidemment, les personnes en détention préventive se trouvent dans une situation très instable. À leur arrivée, ils ne savent pas combien de temps ils resteront incarcérés. C'est un monde totalement nouveau, quoique certains habitués le connaissent bien. Il est vraiment très important, à cette étape, de tendre la main à ces personnes, surtout — et cela relève du provincial et non du fédéral, je suppose — à la population de prévenus en détention préventive qui change rapidement; ces prévenus ont souvent commis des infractions de moindre gravité, mais souffrent de graves problèmes de toxicomanie. Si on convainquait ces gens de suivre un traitement de désintoxication à ce moment-là, on utiliserait l'argent à bon escient.

Le président: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant revenir à M. Garrison.

M. Randall Garrison (Esquimalt—Juan de Fuca, NPD): Merci, monsieur le président, et je remercie également le Dr Simpson et M. Skinner de partager leur temps et leurs connaissances avec nous ce matin.

Je crois que nous nous préoccupons tous ici de la sécurité publique, et à mon avis, il faut mettre l'accent sur le traitement, étant donné le grand nombre de délinquants qui sont aux prises avec des problèmes à la fois de toxicomanie et de santé mentale.

J'aimerais vous poser deux questions. La première concerne l'importance que vous accordez aux troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale. Diriez-vous que les programmes de traitement offerts dans les établissements correctionnels tiennent bien compte de ce problème à l'heure actuelle? Dans quelle mesure ces établissements agissent-ils efficacement en ce qui a trait aux troubles concomitants?

• (1145)

Le président: Monsieur Simpson.

M. Wayne Skinner: À vrai dire, je ne suis pas en mesure... parce que je ne connais pas très bien leurs programmes et la façon dont ils sont offerts. Je sais qu'on tente d'élaborer des modèles; par exemple, on a élaboré de bons modèles pour traiter les femmes aux prises avec des problèmes de toxicomanie et de santé mentale. Mais je ne sais pas si ces programmes sont suffisamment disponibles dans le système correctionnel.

Je crois que le personnel qui travaille dans ce domaine comprend bien la nécessité d'offrir un traitement concomitant, mais je ne

connais pas la prévalence des programmes ni la façon dont ils sont offerts.

M. Sandy Simpson: D'après mon expérience depuis que je suis en contact avec les systèmes correctionnels fédéral et provinciaux, d'après ce que j'ai lu — votre rapport de l'année dernière ainsi que le rapport de Howard Sapers découlant du décès d'Ashley Smith — et ce que j'ai vu des efforts du système correctionnel pour tenter d'élaborer des systèmes de soins dans les établissements, je suis convaincu que le système correctionnel fédéral comprend à quel point ce domaine de travail est essentiel.

Les gens avec qui j'ai discuté ont fortement l'impression d'avoir beaucoup de chemin à faire pour mettre en place les services. Ils ont des stratégies et des mesures à appliquer, mais ils sont les premiers à admettre que les services ne sont pas là où ils les veulent actuellement. Nous avons manifestement déjà un engagement de haut niveau; on reconnaît également que même si dans certains domaines, on offre de bons programmes, nous ne connaissons pas vraiment, parmi toutes les personnes ayant des besoins, le pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits dans le système actuel. C'est évidemment l'une des réponses que l'on souhaiterait obtenir du système.

M. Randall Garrison: Pour poursuivre sur cette question, y a-t-il des modèles de programmes ou de traitements concomitants qui présenteraient des différences en ce qui a trait au genre et aux antécédents culturels, ou parlez-vous d'une approche plus ciblée?

M. Sandy Simpson: La documentation relative aux services correctionnels porte presque toujours sur les hommes, puisque 90 p. 100 des détenus sont des hommes. Le travail concomitant, comme l'a dit Wayne tout à l'heure, montre que le traitement des maladies mentales et des dépendances est plus efficace lorsqu'il est offert par la même équipe plutôt que par des fournisseurs de soins différents. En particulier pour les personnes souffrant d'une maladie mentale grave, le mieux est d'intégrer les soins dans un seul groupe de traitement. Cela semble fonctionner tant pour les hommes que pour les femmes.

Pour ce qui est des divers modèles de soins, selon mon expérience, les programmes adaptés à la culture sont plus efficaces. Souvent, les membres des minorités visibles ou des Premières nations se sentent marginalisés. Le fait de créer des lieux thérapeutiques dans lesquels ils célèbrent leur culture et lui accordent la primauté les aide à reconstruire leur propre identité, ce qui leur permet de mieux relever les mêmes défis thérapeutiques auxquels sont confrontés tous les autres.

Le fait de modifier le contexte culturel au sein duquel les mêmes pratiques fondées sur la recherche sont offertes améliore l'efficacité. Donc, là où il y a des groupes assez nombreux de personnes de même culture, en adaptant certains de vos programmes à la culture, on améliorerait les chances de réussite.

M. Randall Garrison: Merci.

Ma dernière question porte sur le débat concernant la durée du traitement de la dépendance et l'idée selon laquelle les gens devraient rester plus longtemps dans les établissements. Diriez-vous, compte tenu de la période nécessaire pour effectuer le traitement, qu'il pourrait commencer dans un établissement et, avec le suivi approprié, être effectué avec plus de succès dans la communauté?

M. Wayne Skinner: Oui. En fait, je dirais que ce serait l'idéal.

Quand nous travaillons avec des personnes aux prises avec de graves dépendances, la période au cours de laquelle il est nécessaire qu'elles participent à un programme dans un établissement se mesure au maximum en mois. Ce qui est important, c'est le travail de soins continus et de soutien aux changements lorsque ces personnes retournent dans la collectivité. Il s'agit vraiment de la mise à l'épreuve. C'est là où elles ont besoin de services et de soutien. Je crois que le même modèle s'appliquerait en matière de justice pénale.

Le président: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant revenir à Mme Young.

Mme Wai Young (Vancouver-Sud, PCC): Je me fais l'écho de mes collègues. Je vous remercie de votre témoignage très éclairant et très intéressant ce matin.

Après avoir discuté des questions de santé mentale individuelle, j'aimerais maintenant que nous nous penchions sur les systèmes. Nous avons mis en place certains programmes au sein du système correctionnel. Revenons un peu là-dessus, compte tenu des observations de M. Sandhu tout à l'heure et pour rappeler aux membres néo-démocrates du comité qu'ils ont voté contre le financement de 122 millions de dollars que le gouvernement conservateur a consacré principalement aux programmes de prévention. Le dirigeant des services correctionnels nous a dit que grâce à cela, l'usage des drogues en prison est passé de 12 à 7,5 p. 100, ce qui représente une baisse considérable, je crois, et suscite l'envie des autres pays du monde. Il y a maintenant d'autres pays qui viennent voir ce que nous faisons pour obtenir de si bons résultats.

Je crois que le gouvernement concentre ses efforts sur les résultats et qu'il a consacré d'importantes ressources au financement des programmes de prévention. Nous voyons que cet investissement porte ses fruits. Cela dit, il y a encore des gens et de la drogue en prison, et c'est pourquoi il est important que nous menions cette étude. Nous reconnaissons qu'il nous faut peut-être privilégier une approche multidisciplinaire, et c'est pourquoi vous, du centre de santé mentale, êtes ici aujourd'hui. Nous voulons également entendre des représentants du système de justice.

Il est clair que la dépendance aux drogues en prison n'est pas un problème isolé. C'est un peu comme ouvrir une boîte de Pandore; les problèmes rejaillissent dans la collectivité. C'est vraiment un objectif essentiel sur le plan de l'image et de tout le système mis en place relativement à la drogue dans les prisons. Nous savons que l'argent circule; il semble donc qu'il s'agisse d'un problème beaucoup plus important que la dépendance des prisonniers aux drogues.

Y a-t-il d'autres mesures que nous puissions utiliser ou mettre en oeuvre afin d'atteindre l'objectif d'éliminer la drogue dans les prisons? J'aimerais que vous pensiez en particulier aux systèmes et aux activités, plutôt qu'aux personnes. Auriez-vous des recommandations à formuler?

• (1150)

Le président: Merci, madame Young.

Monsieur Skinner ou docteur Simpson.

M. Wayne Skinner: C'est sans contredit un enjeu très important: éliminer la drogue des prisons sur le plan des systèmes. Je pense qu'actuellement, la culture carcérale est très orientée vers l'obtention et l'utilisation des drogues. Que pourriez-vous faire pour changer cette culture ou pour mettre au point des solutions de rechange pour les prisonniers? Ce pourrait être une possibilité, selon moi.

De toute évidence, la disponibilité est un facteur extrêmement important. Par conséquent, la capacité de décourager ou d'intercepter

les gens qui tentent de faire entrer la drogue dans les prisons est essentielle.

Une autre solution serait d'essayer de créer une culture axée davantage sur la santé dans les prisons, où les gens commencent à revenir à ce que le Dr Simpson a mentionné au début. Personne ne souhaite être en prison. Mais lorsqu'on y est, a-t-on la possibilité de transformer sa vie? Y a-t-il des ressources pour aider les prisonniers à le faire?

Quand nous discutons avec des gens qui essaient de lutter contre la dépendance, nous constatons qu'ils résistent au changement et, pire encore, qu'ils ne croient pas être en mesure de changer. Peut-être qu'ils aimeraient bien cela, mais ils se considèrent comme des perdants. Lorsqu'on crée une culture de rétablissement, dans le cadre du traitement, qui permet aux prisonniers d'imaginer que les choses pourraient être différentes, on voit des changements se produire. C'est tout un processus. Il faut du temps.

Il serait donc important pour ces personnes que l'on change le milieu carcéral afin de le rendre davantage thérapeutique que crimino-gène.

Voilà quelques-unes des solutions que j'envisagerais.

J'ai trouvé cela très intéressant. Comme une partie de mon travail porte sur les techniques d'entrevue motivationnelle, on m'a invité à m'adresser au personnel des services correctionnels, qui s'est montré très intéressé à utiliser une toute nouvelle méthode de travail, axée davantage sur les forces et l'autonomisation.

Voilà donc des méthodes que nous pourrions utiliser pour apporter des changements. Je considère un peu cela comme un changement de culture que vous amorceriez dans le milieu carcéral. En fait, ce pourrait être un grand avantage. Je le crois fermement. Je pense qu'on en a la preuve. Ce n'est donc pas seulement dû à mon enthousiasme, que j'espère vous transmettre, mais si vous examinez les faits, cela vous amènera à vouloir le faire et vous indiquera comment le faire.

• (1155)

Le président: Merci, monsieur Skinner.

[Français]

Monsieur Chicoine, vous disposez de cinq minutes.

M. Sylvain Chicoine (Châteauguay—Saint-Constant, NPD): Merci, monsieur le président.

Bonjour, monsieur Skinner. Docteur Simpson, je vous remercie de nous faire part de votre point de vue sur ces questions.

Monsieur Skinner, vous avez parlé plus tôt d'un modèle de soins intégrés qui a permis à des prisons ontariennes de faire des économies dans d'autres situations ou à d'autres échelles. J'aimerais que vous nous parliez des économies qui ont pu être réalisées en adoptant cette stratégie de soins intégrés.

[Traduction]

M. Wayne Skinner: Certainement. Je devrais préciser que je n'ai pas dit que c'était un programme mis en oeuvre dans les prisons. Je parle de vastes recherches qui ont été faites sur des personnes qui ont une grave maladie mentale chronique et qui ont aussi des problèmes de toxicomanie.

Le problème par rapport à ces gens, c'est qu'un des importants indicateurs de récidive est leur retour à la consommation de drogues. Or, traditionnellement, les programmes étaient surtout axés sur le traitement de la maladie mentale et pas vraiment sur le traitement des problèmes de toxicomanie.

Ce qui s'est produit lorsqu'on a créé les équipes de traitement intégré — ce qui comprenait des connaissances spécialisées en matière de traitement de la toxicomanie et du travail auprès des gens —, c'est qu'on a découvert que plus les gens suivaient le traitement pendant longtemps, meilleurs étaient les résultats pour la santé. Les clients ont eu moins recours aux autres services du système de soins de santé — comme les soins d'urgence et l'hospitalisation — et ils ont eu moins de démêlés avec le système de justice pénale. Du côté positif, cela a permis d'améliorer leur capacité de participer à la société, c'est-à-dire avoir un emploi à temps partiel, une certaine stabilité sur le plan du logement et de meilleurs rapports avec la collectivité et leur famille.

Donc, le modèle de soins a été intégré. Évidemment, cela nécessite des investissements ciblés. Le résultat, c'est qu'on fait des économies avec le temps.

La recherche qui a poussé l'Ontario à agir en ce sens a maintenant lieu à l'échelle mondiale, mais elle provient surtout des États-Unis, où on trouve beaucoup de connaissances vraiment utiles. Actuellement, au Canada, on acquiert aussi des connaissances sur le traitement intégré. Encore une fois, cela concerne les personnes qui ont de graves problèmes de maladie mentale et de toxicomanie. L'idée est d'utiliser des stratégies intégrées afin de diminuer le nombre d'hospitalisations, de les aider à être des membres de la collectivité plus fonctionnels et plus actifs.

[Français]

M. Sylvain Chicoine: Merci.

Au Canada, a-t-on davantage mis en avant ce type d'approche par la suite ou l'a-t-on mis de côté?

[Traduction]

M. Wayne Skinner: Non. En Ontario, le gouvernement a fait des investissements importants. Actuellement, en Ontario seulement, je pense qu'il y a plus de 60 équipes de TCA — traitement communautaire actif —, et on considère qu'il s'agit d'une pratique exemplaire pour le traitement des problèmes graves et récurrents de maladie mentale et de toxicomanie. Donc, c'est certainement vers cela qu'on oriente les soins de santé. En réalité, je pense que vous en verrez des exemples dans toutes les provinces du pays et, de façon plus générale, partout dans le monde. Cela fonctionne pour les 3 p. 100 — ou moins — des gens qui ont des problèmes graves et récurrents de maladie mentale et, parmi cette population, pour les 60 p. 100 qui présentent aussi des problèmes de toxicomanie. Le modèle a aussi été utilisé pour d'autres types de problèmes et les résultats sont tout aussi prometteurs.

• (1200)

M. Sandy Simpson: La recherche démontre clairement que le TCA permet d'obtenir de meilleurs résultats en matière de traitement de la maladie mentale et de la toxicomanie dans les cas où, comme nous l'avons dit plus tôt, les deux sont présents. Malheureusement, les équipes communautaires de traitement actif n'ont pas donné les résultats escomptés pour ce qui est de l'arrestation ou de l'incarcération subséquente des personnes qui ont des problèmes graves de maladie mentale et de toxicomanie. Quant au traitement offert aux gens pour les problèmes de santé mentale ou de toxicomanie, les seuls modèles qui montrent une amélioration par

rapport aux TCA comportent aussi, en plus des équipes de TCA, un volet de traitement communautaire ou un élément coercitif quelconque.

Donc, pour ce groupe encore plus petit — ceux qui font de fréquents allers-retours entre les tribunaux, la prison, les établissements psychiatriques et qui se font souvent arrêter par la police — aucun de nos services n'arrive à bien gérer le problème. Si on veut s'assurer que les soins sont efficaces et qu'ils interrompent ces cycles, il nous faut des mécanismes d'intervention fort complexes comportant cet élément de TCA pour la maladie mentale et une certaine intégration avec le système de justice pénale.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Chicoine.

Nous passons maintenant à M. Leef. Vous avez cinq minutes.

M. Ryan Leef (Yukon, PCC): Très bien.

Monsieur Simpson, monsieur Skinner, merci.

J'aimerais revenir brièvement sur un commentaire qui a été fait un peu plus tôt en réponse à une question, par souci de précision.

À votre avis, dire que le système fédéral ne s'occupe pas nécessairement des problèmes plus graves liés au sevrage avec lesquels doivent composer les établissements de détention provisoire provinciaux ou les blocs cellulaires dans les postes de police serait-il un portrait fidèle de la situation? Dans ce contexte, relativement au soutien que l'on offre pour les problèmes très graves — le délire aigu alcoolique et les choses qui se produisent habituellement au sein d'une population carcérale et qui exigent une attention immédiate —, ce n'est pas vraiment vers le système fédéral que l'on devrait diriger notre attention, notre aide ou nos ressources.

M. Sandy Simpson: Généralement, ce genre de problèmes graves est plus courant dans les établissements de détention provisoire provinciaux. Il peut y avoir des cas isolés, des personnes qui sont en début de sentence et qui entrent directement dans le système correctionnel fédéral après avoir été en liberté sous caution, mais on parle d'un nombre relativement petit et d'une période relativement courte. Ce genre de symptômes de sevrage très aigus est un problème qui se compte en heures ou en jours, comparativement à une sentence qui se calcule en années. Il s'agit d'une période relativement courte qui ne requiert pas nécessairement une grande attention, même si les symptômes aigus du sevrage de l'alcool ou des drogues peuvent être considérés comme une importante urgence médicale. Donc, pour dépister ces cas immédiatement, il doit y avoir de bonnes installations de soins de santé.

M. Ryan Leef: Très bien. Merci. Je voulais simplement que ce soit un peu plus clair.

C'est peut-être un scénario quelque peu hypothétique, mais nous avons parlé brièvement de la politique du système correctionnel fédéral qui vise à éliminer complètement la drogue du système correctionnel canadien. Je me demande simplement à quel point il est difficile pour vous de donner des traitements dans une situation où il y a cette omniprésence de la tentation, des occasions, des menaces, de la coercition et de toutes les choses qui viennent avec le fait que les drogues sont disponibles et accessibles au quotidien dans un centre correctionnel. Autrement dit, quel succès et quelle influence positive auraient les programmes et le counseling en matière de toxicomanie s'il n'était absolument pas possible d'avoir accès à des drogues ou d'en obtenir, à votre avis?

Et je suis conscient que c'est un scénario purement hypothétique et absolument idéal. Cependant, en comparaison avec la situation qui prévaut actuellement, où les drogues sont toujours disponibles et accessibles — en plus des tentations, des menaces et de la coercition que subissent les gens —, si vous compariez cela à une situation où personne n'y aurait accès, dans quelle mesure les programmes donneraient-ils des résultats? Est-il possible de le chiffrer?

M. Sandy Simpson: C'est une hypothèse qu'il serait difficile de quantifier. Je dirais que le chiffre de 7,5 p. 100 qui a été avancé plus tôt est impressionnant. Si on considère que 80 p. 100 ont ce problème et qu'en prison, il se manifeste chez moins de 10 p. 100 d'entre eux, eh bien, c'est un progrès.

Pour en arriver à zéro, il faudrait probablement couper une grande partie de l'accès à la collectivité. Donc, pour atteindre l'objectif de zéro, le coût engloberait probablement d'autres volets de ce que vous voulez faire, comme aider les personnes à maintenir des relations avec des personnes clés qui sont dans la collectivité, à retourner dans la société par l'intermédiaire de programmes de réadaptation et à se préparer à réintégrer la société. Cela signifie que pendant le processus, à un moment ou un autre, il faudrait diminuer le nombre de restrictions et permettre aux gens de faire leurs propres choix, ce qui pourrait donner de bons résultats pour certains, mais pas pour d'autres. Si vous ne donnez pas aux gens l'occasion de faire des erreurs, ils ne pourront jamais mettre à l'épreuve leur capacité d'éviter d'en commettre. Tout régime de traitement et de réadaptation doit avoir un volet de réinsertion sociale graduelle pour que les personnes puissent gérer les connaissances acquises. Cela peut signifier un certain accès à la collectivité, une certaine exposition au risque. Théoriquement, il est possible d'atteindre l'objectif de zéro pour cent en matière de consommation de drogue et d'alcool dans les prisons si on en fait un milieu totalement hermétique. Mais au chapitre de la réinsertion des gens dans la société, si vous visez un objectif aussi élevé, vous serez perdant de ce côté-là.

Serait-il formidable de prendre toutes les choses dont vous avez parlé — l'intimidation, la manipulation, la violence qui découle de la lutte pour l'accès aux drogues et les choses que les gens font pour en obtenir — et de les retirer de l'équation des prisons afin de donner aux gens l'occasion de diriger et de trouver de meilleures façons de régler les problèmes importants? Et comment. Cependant, je ne pense pas qu'on puisse le mesurer. Toutefois, il y a l'équilibre entre la nécessité de faire, à terme, de la réinsertion sociale une réalité et celle d'essayer de diminuer le plus possible la quantité de drogue dans les prisons.

• (1205)

Le président: Merci beaucoup.

Madame Morin.

[Français]

Mme Marie-Claude Morin (Saint-Hyacinthe—Bagot, NPD): Bonjour. Tout d'abord, j'aimerais remercier MM. Simpson et Skinner d'être présents aujourd'hui, même s'ils ne le sont pas physiquement.

Ma première question s'adresse à M. Simpson.

Vous avez parlé plus tôt de votre expérience en Nouvelle-Zélande. J'ai trouvé ça très intéressant, et je voudrais que vous nous en parliez davantage. Vous expliquiez que la population carcérale de la Nouvelle-Zélande était à peu près deux fois plus nombreuse que celle du Canada. On sait que la population carcérale canadienne va augmenter, et j'aimerais savoir si, selon vous, ça va rendre la lutte contre la toxicomanie et les drogues plus difficile dans les prisons.

[Traduction]

M. Sandy Simpson: En soi, ce ne sera pas plus difficile.... Ce sera une tâche plus importante parce qu'il y aura plus de personnes.

En Nouvelle-Zélande ou à l'échelle internationale, il n'y a pas de données probantes qui nous permettent de dire si, dans les pays où il y a une augmentation de la population carcérale, les nouveaux arrivés dans les prisons ont davantage de problèmes de maladie mentale ou de toxicomanie comparativement à la situation qui prévalait dans la population carcérale avant que la hausse ne se produise. À l'échelle internationale, nous n'avons pas d'études épidémiologiques nous permettant de le dire. Mais si la population carcérale explose, nous aurons plus de personnes qui ont des problèmes de consommation de drogues et d'alcool dans les prisons. Donc, nous devons avoir de meilleurs programmes d'intervention en santé.

Actuellement, là où le débat sur cette controverse nationale et internationale fait rage, c'est au sud de la frontière en raison du niveau de financement qui a été atteint. On s'interroge sur le modèle approprié pour la lutte contre la drogue. À quel moment convient-il d'utiliser une approche plus axée sur la thérapie, comme les tribunaux de traitement de la toxicomanie et ce genre de modèles; quand l'incarcération est-elle la mesure appropriée; et, en matière de protection du public, quelles personnes doit-on emprisonner, tenir responsable de la gravité de leurs actes et du danger constant qu'elles représentent pour le public? Les limites varient légèrement d'une société à l'autre.

La Nouvelle-Zélande a un taux de criminalité plus élevé que le Canada, ce qui explique une partie de l'augmentation. Cependant, certains changements par rapport à certaines formes de peines obligatoires — et nous avons même une mesure législative de type « retrait sur trois prises », que je n'aime pas beaucoup — créent d'autres problèmes.

À mon avis, le meilleur modèle vient d'un groupe international de criminologues et de spécialistes en psychologie criminelle. Le modèle dit des « bonnes vies » a été créé par Tony Ward et l'Université Victoria de Wellington, en Nouvelle-Zélande, en collaboration avec plusieurs collègues de partout dans le monde, dont des Canadiens, des Nord-Américains, des Australiens et des Britanniques. Dans ce modèle, on considère les délinquants non pas comme des êtres à part, mais comme des compagnons de route, des personnes qui, dans la vie, éprouvent des difficultés qui se recoupent, mais qui ne sont pas complètement différentes de nous, et pour lesquelles nous engendrons les aspects essentiels que sont l'appartenance commune à l'humanité, l'espoir et la responsabilité. Donc, si nous incarcérons les gens en raison des erreurs qu'ils ont commises, alors, dans la mesure où nous les tenons responsables, l'endroit où nous les amenons doit être le plus sain possible et leur offrir l'occasion de connaître de meilleures façons d'agir plutôt que de simplement renforcer leurs anciens comportements mésadaptés.

Nous excellons probablement dans le renforcement des comportements mésadaptés, et parfois, dans le cas des jeunes délinquants, nous leur enseignons de mauvais comportements plutôt que de voir l'incarcération comme une différente occasion où l'on responsabilise les gens. Le devoir de tout citoyen est de respecter les droits des autres citoyens. L'incarcération est un moyen essentiel pour transmettre ce message: si vous avez violé les droits des autres, vous devez en être tenu responsable et payer votre dette; et pendant ce temps, nous allons aussi vous donner l'occasion — ce n'est pas nécessairement un droit, mais une occasion — de rebâtir votre vie de meilleure façon.

Ce qu'il faut faire, c'est trouver les bons messages et, pour le petit nombre de personnes qui, à long terme, représentent un danger important pour l'ensemble de la population, avoir recours à de longues peines d'incarcération. Voilà le genre d'équilibre qu'il nous faut. Je ne sais pas si la Nouvelle-Zélande a réussi à trouver de bonnes solutions, mais je pense que nous devons mettre tous ces points à l'ordre du jour quand on discute de ces questions.

● (1210)

Le président: Merci beaucoup, monsieur Simpson.

Nous passons maintenant à M. Hoepfner.

Mme Candice Hoepfner: Merci, monsieur le président.

Monsieur Simpson, je veux simplement vous remercier de vos commentaires. Je pense que vous avez très bien exprimé ce que nous voulons tous faire, c'est-à-dire atteindre un juste équilibre entre une véritable responsabilisation et la protection des victimes et des personnes innocentes, mais aussi d'aider les personnes qui sont incarcérées. Je pense que nous serions tous d'accord avec votre affirmation, et je veux vous en remercier. Je pense que c'est quelque chose dont nous voudrions tous tenir compte dans le cadre de notre étude.

J'aimerais changer de sujet pendant un moment. À la lumière de vos connaissances, pour ce qui est des gens qui travaillent dans les établissements correctionnels — le personnel et les gardiens —, pouvez-vous nous parler un peu de la pression croissante, du stress et des très grands défis qu'ils doivent affronter quotidiennement au travail? Ils ne sont pas seulement dans un milieu où ils ont affaire à des personnes qui ont enfreint la loi, mais il y a aussi un fort pourcentage de personnes toxicomanes. Or, il n'est pas uniquement question de toxicomanie; il y a aussi les gangs et les activités très dangereuses qui viennent de pair avec la toxicomanie. Pouvez-vous nous parler un peu du coût que cela représente pour la société et de la réadaptation dans les prisons? Parce que les gardiens et le personnel subissent une énorme pression et ont probablement à composer avec leurs propres problèmes. Compte tenu de votre expérience, pouvez-vous nous dire ce qu'ils sont susceptibles de vivre?

M. Sandy Simpson: Je vous remercie de poser la question.

Nous confions aux gardiens de prison, à mon avis, des tâches complexes et difficiles. Nous sous-estimons souvent l'ampleur de leur tâche, surtout lorsque nous leur demandons également de mettre l'accent sur la réadaptation. Ils doivent composer avec des individus qui ont évolué dans la vie en ayant recours à la manipulation, aux menaces et à des tactiques d'intimidation pour obtenir ce qu'ils veulent. C'est ce que les délinquants ont l'habitude de faire. C'est un environnement de travail difficile qu'ils doivent affronter tous les jours.

Je crois qu'il y a un autre groupe avec lequel les gardiens de prison disent avoir beaucoup de difficulté, et ce sont les prisonniers qui ont un comportement d'automutilation chronique ou irrationnel qu'ils ne comprennent pas. Il est très difficile également pour eux de savoir comment aborder des gens qui souffrent de troubles graves de la personnalité ou sont mésadaptés. Cela peut mener à un épuisement émotionnel très important, à un durcissement des attitudes, et en fin de compte, à la distanciation interpersonnelle. C'est le cas dans une prison, tout comme cela l'est dans un hôpital à sécurité diverse. Plus le personnel subit de pression ou fait l'objet de menaces, plus il risque d'avoir recours à des pratiques négatives, à l'autorité ou à l'intimidation pour se faire obéir, et plus il risque l'épuisement.

Ce que nous attendons des détenus, et c'est très important, c'est qu'ils nous aident à créer un environnement où les gens peuvent

s'épanouir, ainsi qu'un milieu de travail sain pour les employés afin qu'ils ne souffrent pas d'épuisement. Il est très important pour y parvenir que les employés puissent recevoir une bonne formation, qu'ils soient en nombre suffisant et bien supervisés, et que l'on ait des unités spécialisées pour prendre en charge les détenus qui ont des besoins particuliers.

Certains gardiens ont plus de facilité avec les détenus qui en sont à une étape particulière de leur réadaptation. Au cours de ma carrière, j'ai travaillé avec des gardiens qui savaient très bien s'y prendre avec les détenus qui souffraient de troubles mentaux. D'autres ne voulaient absolument rien savoir de travailler avec ce groupe, mais ils excellaient dans les prisons à sécurité minimale, ou avec les gangs, etc. Je crois qu'il faut donc avoir des dirigeants très compétents en RH qui s'assurent d'offrir aux employés de la formation et du soutien, qui veillent à ce qu'ils soient en nombre suffisant, et qui les sensibilisent aux dangers du milieu de travail, aux risques d'épuisement, aux dangers des comportements pernicieux, aux risques des gangs, aux risques d'intimidation et aux menaces.

C'est un milieu difficile et les gardiens y font un travail très important. Le soutien qu'on leur offre doit donc être le plus poussé possible pour leur permettre de comprendre cela, de contribuer davantage à la réadaptation, et d'utiliser différents outils — les techniques d'entrevue motivationnelle par exemple — comme ils le souhaitent très souvent.

● (1215)

Mme Candice Hoepfner: Merci beaucoup. J'aimerais aussi aborder la question du traitement des toxicomanies. Un de nos précédents témoins a mentionné qu'il faut trouver des façons d'évaluer si les programmes de traitement donnent des résultats.

Lorsque vous traitez quelqu'un, est-ce que la façon de savoir si le traitement a réussi, c'est simplement de constater que la personne n'est plus dépendante? Dans le système carcéral, comment pourrions-nous déterminer si un programme a vraiment donné des résultats, ou si quelqu'un l'a suivi simplement pour une raison donnée, par exemple, pour cocher une case afin de pouvoir obtenir la libération conditionnelle? Il se peut que ce soit pour les bonnes raisons, mais nous ne sommes pas certains des résultats. De quelle façon déterminez-vous le taux de réussite lorsque vous mettez en place un programme de traitement des toxicomanies?

M. Sandy Simpson: Les responsables du traitement évalueront notamment le niveau de participation, les connaissances acquises, ce que les gens en retiennent. On vise à ce que les participants acquièrent des connaissances, qu'ils soient mieux informés et qu'ils soient fiers d'obtenir le diplôme du programme.

En prison, comme vous l'avez laissé entendre, il y a de bons prisonniers et d'autres qui jouent avec le système. Certains peuvent se dire que s'ils suivent les bons cours et qu'ils font ceci et cela, ils augmenteront leurs chances d'être libérés. Toutefois, le vrai test a lieu dans la collectivité, lorsqu'ils subissent à nouveau la tentation, c'est là que l'on peut savoir si le travail qui a commencé à l'intérieur, car cela ne se termine pas là... Un détenu suit le programme, mais ce qui est crucial, c'est son application dans le monde réel. C'est ce que nous avons appris du travail auprès des alcooliques et des toxicomanes en institution et dans les collectivités. C'est ce que nous avons appris des traitements offerts en santé mentale dans les hôpitaux et des traitements offerts dans la collectivité. C'est très bien d'acquérir des connaissances et de l'information dans un environnement. Le vrai test, toutefois, c'est de mettre cela en pratique dans un autre environnement, et c'est là où on a besoin de programmes de réinsertion, de supervision et de suivi de haute qualité au sein de la collectivité pour garantir le succès. C'est en fait le seul endroit où on peut vraiment savoir si le programme a donné des résultats, et c'est l'abstinence qui le prouve.

Mme Candice Hoepfner: Je suis navrée de vous interrompre. Il me reste peu de temps et j'aimerais avoir rapidement votre opinion sur un autre sujet.

Vous avez parlé brièvement de l'importance d'offrir des traitements adaptés à la culture en parlant des Autochtones. La culture autochtone et la spiritualité sont deux éléments intimement liés. Si on pousse le raisonnement plus loin, croyez-vous que les traitements confessionnels pourraient être efficaces, que ce soit pour les chrétiens, les musulmans, les juifs ou les Autochtones? Qu'en pensez-vous? Allons-nous encore une fois être aux prises avec le problème qu'entraîne le fait de mêler religion et programmes gouvernementaux?

M. Sandy Simpson: Non, je ne crois pas que ce sera le cas. Je crois que c'est la prestation des soins qui est adaptée à la culture. J'ai vu des unités confessionnelles en Nouvelle-Zélande — des unités chrétiennes — qui ont obtenu des résultats encourageants. Toutefois, il n'y a pas beaucoup de données dans ce domaine. Il y en a davantage dans celui des traitements adaptés à la culture.

Ce qui importe, c'est d'orienter les détenus vers des pratiques spirituelles, culturelles et sociales saines. C'est de les amener à développer de bonnes habitudes, tout en les aidant à se débarrasser des habitudes malsaines. Il est important, à mon avis, de s'occuper de tous les aspects.

La plupart des organisations qui se consacrent à la réadaptation des prisonniers depuis longtemps sont des organisations caritatives chrétiennes. La John Howard Society, l'Armée du Salut, et bien d'autres qui sont apparues au fil des années, sont fondées sur les valeurs chrétiennes. Ce sont souvent les seuls groupements sociaux à bien vouloir aider les délinquants. Je crois que nous devrions miser sur ces pratiques spirituelles et culturelles saines.

• (1220)

M. Wayne Skinner: J'allais ajouter que toutes les prisons prônent une culture d'abstinence centrée sur les 12 étapes. C'est déjà en place. Ce qui importe, encore une fois, c'est de trouver d'autres solutions où puiser pour améliorer le tout.

En guise d'appui à votre réponse, je pense que ces organisations méritent beaucoup de respect. Nous devons trouver des façons de faire de la spiritualité un élément rassembleur. C'est un aspect de la réadaptation qu'il faut assurément respecter.

Le président: Merci.

Monsieur Aspin, vous aviez un commentaire. Il nous reste environ 30 secondes.

M. Jay Aspin: Messieurs, comme vous le savez, le gouvernement a élargi l'utilisation des plans correctionnels pour aider les délinquants à mettre fin à leur dépendance à la drogue. Pouvez-vous nous dire brièvement ce que vous en pensez, en bien ou en mal? Quelqu'un?

M. Wayne Skinner: Je ne suis pas certain de ce que vous entendez par « plans correctionnels », mais pour traiter les dépendances à la drogue, il faut, dans la mesure du possible, déceler le problème le plus tôt possible pendant le séjour en prison pour intervenir activement et offrir des soins continus. Lorsque vous parlez de plans correctionnels, je présume que c'est ce genre d'éléments qui sont mis en place.

Oui, je crois qu'il est très important, dans chaque cas, d'avoir une stratégie très intentionnelle, basée sur une compréhension des forces et des besoins d'une personne, pour l'aider à reprendre sa vie en main.

Le président: Merci beaucoup.

Nous allons passer à M. Sandhu. Ce sera sans doute la dernière question, mais il se pourrait que nous ayons le temps pour une autre très brève.

M. Jasbir Sandhu: Je vais reprendre le fil de la dernière discussion.

Nous savons que les Autochtones sont surreprésentés dans les prisons et qu'ils sont plus nombreux à souffrir de maladie mentale et de dépendance. Monsieur Simpson, pourriez-vous nous dire, à votre avis, où nous pourrions investir pour améliorer le sort des Autochtones? Dans quel type de programmes pourrions-nous investir pour obtenir ce résultat?

M. Sandy Simpson: C'est une question très vaste et j'hésiterais à y répondre. Je crois que d'autres personnes au Canada sont beaucoup mieux placées que moi pour y répondre.

Je vais me contenter de répéter certains éléments dont j'ai parlé un peu plus tôt. Nous savons que plus on réussit à raccrocher les gens à des structures saines, et mieux on arrive à préserver l'intégrité et la santé des collectivités, moins il y a de problèmes dans une collectivité. Les infractions, les abus d'alcool et de drogues, les problèmes de santé mentale — qui sont tous des signes de la piètre santé d'une collectivité — seront alors réduits.

Je dirais que la réponse se trouve, pour l'ensemble de la communauté autochtone, dans le développement des collectivités. Lorsque l'on peut compter sur des collectivités bien développées, sur des structures communautaires saines, il faut les utiliser comme base contextuelle pour offrir des soins et du soutien aux délinquants. À leur sortie de prison, il faut mettre les délinquants en contact avec des structures saines. On doit promouvoir et célébrer activement l'origine et l'identité culturelles, plutôt que de mettre tout le monde dans le même moule.

M. Wayne Skinner: Le Centre de recherche en toxicomanie de SCC a élaboré des protocoles impressionnants pour offrir des traitements adaptés à la culture des Autochtones. Ces documents sont disponibles. Je ne suis pas certain s'ils sont diffusés à grande échelle, ou si on les trouve partout au pays, mais ce sont des modèles.

Plutôt que de voir cela comme un problème démesuré, il faut le segmenter. Si on met en place une stratégie efficace axée sur les Autochtones, on vient d'éliminer un cinquième du problème, car 20 p. 100 des détenus sont autochtones. Plus les stratégies seront ciblées, plus l'approche globale sera efficace.

On peut aussi avoir des stratégies qui ciblent différentes formes de dépendance ou les problèmes de santé mentale, et avoir des programmes ciblés pour ces populations. C'est grâce à des approches ciblées que nous pourrions obtenir de meilleurs résultats avec nos interventions.

• (1225)

M. Jasbir Sandhu: Monsieur Skinner, vous avez parlé de l'étude réalisée par le comité en 2010, et vous avez parlé des mesures que nous pouvons prendre pour avancer. Pouvez-vous nous parler des mesures que nous pouvons prendre pour réduire la consommation de drogues dans les prisons? Quelles seraient les mesures les plus efficaces que nous pourrions prendre? Nommez-en une ou deux?

M. Wayne Skinner: J'ai été impressionné par le plan à six objectifs préparé par Service correctionnel Canada: dépistage et évaluation au moment de l'admission; prestation de soins en santé mentale dans tous les établissements; mise en place d'unités de soins en santé mentale intermédiaires pour les détenus qui nécessitent plus de soins; renforcement du rôle des centres régionaux de traitement; accent mis sur la collectivité; et amélioration de la formation du personnel. Le sixième objectif vise les employés qui travaillent dans ces milieux. Leur travail est difficile et exigeant et ils se doivent d'être compétents. Il faut donc mieux les former en santé mentale. Ces idées ont donc été énoncées. Je crois que c'est une avenue valable pour poursuivre le travail entrepris.

Le président: Merci à MM. Skinner et Sandhu.

Je crois que le temps est maintenant presque écoulé. Je tiens à vous remercier tous les deux d'avoir comparu pendant une heure et demie. La plupart des témoins sont restés une heure, alors je vous remercie d'être restés un peu plus longtemps. Le comité a été à même de constater votre expertise et il vous remercie des renseignements fournis.

Bien que je sois convaincu que tous les membres du comité ont examiné le rapport de 2010, je dois mentionner qu'ils sont presque tous nouveaux aujourd'hui pour poursuivre l'étude. Il y a tant de nouveaux visages au comité qu'on pourrait croire qu'il y a eu trois élections depuis 2010.

Nous vous remercions de vos témoignages qui nous aident à comprendre un peu mieux le problème.

Nous allons terminer cette partie de la réunion. Encore une fois, merci.

Nous allons faire une pause puis reprendre à huis clos. J'aimerais rappeler aux membres du comité que vous pouvez vous faire accompagner par un membre de votre personnel seulement. Le bureau de votre whip peut aussi déléguer quelqu'un, mais seulement une personne. Nous allons reprendre dans cinq minutes environ.

[La séance se poursuit à huis clos.]

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :
Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5*

*If undelivered, return COVER ONLY to:
Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5*

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.

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

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.

Additional copies may be obtained from: Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

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