



Chambre des communes
CANADA

**Comité permanent de la justice, des droits de la
personne, de la sécurité publique et de la
protection civile**

JUST • NUMÉRO 023 • 1^{re} SESSION • 38^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 24 février 2005

—
Président

L'honorable Paul DeVillers

Toutes les publications parlementaires sont disponibles sur le
réseau électronique « Parliamentary Internet Parlementaire » à l'adresse suivante :

<http://www.parl.gc.ca>

Comité permanent de la justice, des droits de la personne, de la sécurité publique et de la protection civile

Le jeudi 24 février 2005

• (0905)

[Traduction]

Le président (L'hon. Paul DeVillers (Simcoe-Nord, Lib.)): La séance est ouverte. Le Comité permanent de la justice, des droits de la personne et de la sécurité publique et de la protection civile poursuit son examen du projet de loi C-13, Loi modifiant le Code criminel, la Loi sur l'identification par les empreintes génétiques et la Loi sur la défense nationale.

Nous allons entendre aujourd'hui un témoin à titre personnel, Helen Ward, psychiatre, membre du personnel, Psychiatrie médico-légale et schizophrénie, de l'Hôpital Royal d'Ottawa.

Nous allons ensuite entendre Sungee John, présidente par intérim du Comité canadien d'action sur le statut de la femme.

Bienvenue à toutes deux. Nous vous invitons à nous présenter un exposé d'une dizaine de minutes et nous passerons ensuite aux questions des membres du comité.

Madame Ward, voulez-vous commencer?

Dre Helen Ward (psychiatre, membre du personnel, Psychiatrie médico-légale et schizophrénie, Hôpital Royal Ottawa, à titre personnel): Bonjour. Je suis la Dr Helen Ward. Je suis psychiatre médico-légale au Centre de réadaptation. J'enseigne à la faculté de médecine de l'Université d'Ottawa en qualité de professeure adjointe. Mon travail consiste presque exclusivement à évaluer et à traiter les personnes atteintes de graves maladies mentales qui relèvent du système de justice pénale.

Plus de la moitié des malades hospitalisés et près du tiers des malades externes dont je m'occupe sont des malades actuellement ou anciennement « non responsables criminellement pour cause de troubles mentaux » ou NRCTM.

Le projet de loi C-13 propose d'apporter de nombreuses modifications au Code criminel concernant le prélèvement des substances corporelles en vertu de procéder à des analyses génétiques et de verser ces profils dans une banque nationale de données génétiques. Mon exposé porte principalement sur les parties du projet de loi qui traitent de la délivrance d'ordonnances de prélèvements pour inclusion dans la banque de données génétiques à l'égard des personnes qui ont commis une infraction désignée et qui sont déclarées non responsables criminellement pour cause de troubles mentaux.

Mon exposé d'aujourd'hui vise à fournir au comité des renseignements supplémentaires sur les risques que posent les accusés NRCTM et les mesures actuelles qui visent à réduire le risque que posent ces personnes pour la sécurité de la population. L'information sur laquelle est basé mon exposé provient de plusieurs sources primaires : ma formation et mon expérience clinique, le rapport de recherche préparé par la Dre Karen DeFreitas, membre de

la Commission d'examen de l'Ontario, une étude de Livingston et autres publiée dans La Revue canadienne de psychiatrie en 2003, qui porte sur le suivi des personnes déclarées NRCTM en Colombie-Britannique.

Je sais que le comité a déjà entendu les commentaires de la Société canadienne de schizophrénie au sujet des dispositions du Code criminel qui portent sur les accusés NRCTM et sur les dispositions spéciales applicables à ces personnes. Pour être déclaré NRCTM, l'accusé doit avoir souffert d'une grave maladie mentale au moment de la perpétration de l'infraction et celui-ci n'est pas considéré comme s'il avait été déclaré coupable pénalement, même s'il est admis qu'il a commis une infraction.

Dans l'échantillon utilisé par la Dre DeFreitas, 83 p. 100 des contrevenants étaient atteints de schizophrénie ou d'un trouble grave de l'humeur. D'après mon expérience clinique, l'immense majorité des personnes NRCTM se retrouvent devant les tribunaux pénaux parce que le système général de santé mentale n'a pas répondu à leurs besoins.

Dans l'étude Livingston, plus de 75 p. 100 de ces personnes avaient déjà subi un traitement psychiatrique dans un hôpital. Ce sont des gens qui souffrent de graves maladies mentales, qui ont besoin d'avoir accès à des lits d'hôpitaux, d'être suivis par des gestionnaires de cas, de subir un traitement obligatoire et parfois aussi, un traitement pour lutter contre la toxicomanie. Dans notre système de soins de santé actuel, ces ressources sont gravement insuffisantes. Les policiers sont obligés d'arrêter les personnes atteintes de troubles mentaux que les hôpitaux rejettent régulièrement à la rue. Les familles de ces personnes appellent la police lorsqu'elles estiment que c'est le seul moyen d'aider leurs proches.

Mon travail consiste en partie à évaluer dans le palais de justice local les personnes qui viennent d'être arrêtées et la phrase « cette personne souffre manifestement d'une maladie mentale et a besoin de soins », ou une phrase semblable, se retrouve couramment dans les rapports de police que j'examine.

Lorsqu'une personne a été déclarée NRCTM, elle fait l'objet d'une décision qui est prise soit par le tribunal, soit par la commission d'examen provinciale. La décision doit être la moins sévère et la moins privative de liberté possible, compte tenu de la nécessité de protéger le public. D'après l'arrêt de la Cour suprême du Canada prononcé en 1999 dans l'affaire Winko, la personne déclarée NRCTM doit faire l'objet d'une libération inconditionnelle accordée par la commission d'examen, sauf si la personne représente un risque important pour la sécurité du public.

Pour prendre cette décision, la commission d'examen se base sur les évaluations du risque et les témoignages fournis lors des audiences annuelles par des spécialistes médico-légaux, ainsi que sur leur propre examen de l'état de santé et des progrès réalisés par l'accusé. Lorsque la commission d'examen n'accorde pas une libération inconditionnelle, elle peut prendre diverses autres mesures, notamment la détention dans un hôpital, la détention dans un hôpital assortie de conditions qui permettent à la personne concernée de vivre dans la collectivité en faisant l'objet de diverses mesures de surveillance, ou une libération assortie de conditions.

Les malades NRCTM qui résident dans la collectivité font généralement l'objet d'une surveillance beaucoup plus étroite que les contrevenants qui se trouvent en probation ou même que ceux qui ont bénéficié d'une libération conditionnelle. Ils sont tenus de résider dans des logements surveillés ou, s'ils vivent de façon autonome, leur lieu de résidence doit être approuvé et étroitement surveillé. La plupart font l'objet de contrôles inopinés pour vérifier s'ils consomment de l'alcool ou des drogues illégales. La personne visée par une ordonnance de détention peut être immédiatement détenue dans un hôpital si son psychiatre constate une détérioration de son état de santé ou le non-respect de la thérapie médicamenteuse, ou pour toute autre violation des conditions fixées par la commission d'examen.

• (0910)

La décision de la commission d'examen est révisée tous les ans mais elle continue à s'appliquer indéfiniment tant que le comité estime que l'accusé constitue un risque important pour la sécurité du public.

J'estime que la surveillance étroite exercée sur les accusés NRCTM s'explique parce que ces personnes sont soumises à des conditions et participent à des programmes qui visent directement à réduire leurs facteurs de risque personnels. Cela découle en partie du fait que la décision de la commission d'examen doit prévoir un programme de réhabilitation pour l'accusé. Cela s'explique également par le fait que le principal facteur de risque, à savoir la réapparition de la maladie mentale à l'origine de l'infraction, est en général facile à traiter si la personne en cause est tenue de collaborer avec les fournisseurs de soins de santé mentale. Cela débouche sur des taux de récidence très faibles.

Dans l'étude Livingston, 7,5 p. 100 des accusés NRCTM résidant dans la collectivité ont été déclarés coupables d'une infraction pénale dans les 24 mois ayant suivi leur libération de l'hôpital. Dans l'étude de la Dre DeFreitas, le taux de récidence était inférieur à 2,5 p. 100 par année, et concernait des infractions dont la plus grave était les voies de fait simples.

En résumé, je soutiens que les accusés NRCTM sont différents des autres contrevenants pour les raisons suivantes : (1) ils n'ont pas été déclarés coupables d'une infraction pénale et ne devraient pas être traités comme les autres contrevenants, ce que reflète très clairement le Code criminel actuel, (2) ces personnes constituent un groupe atteint de maladie mentale qui bien souvent ont été traduites devant les tribunaux pénaux à cause des insuffisances de notre système de santé mentale, et (3) elles font déjà l'objet de conditions très strictes, qui peuvent être prolongées indéfiniment et qui réduisent très efficacement le risque de récidence, comme les études le montrent.

Le prélèvement d'échantillons d'ADN parmi cette population constitue une mesure inutile et intrusive qui porte gravement atteinte à la vie privée et à la sécurité de ce groupe particulièrement vulnérable. J'estime que mon exposé apporte des éléments qui justifient la suppression des dispositions du projet de loi C-13 qui

autorisent le prélèvement d'échantillons génétiques auprès des personnes NRCTM qui ont commis une infraction désignée.

Je vous remercie de m'avoir donné la possibilité de m'adresser au comité aujourd'hui.

• (0915)

Le président: Merci, madame Ward.

Nous allons maintenant donner la parole à Mme John pour une dizaine de minutes.

Mme Sungee John (présidente par intérim, Comité canadien d'action sur le statut de la femme): Merci.

Le Comité canadien d'action sur le statut de la femme est heureux de pouvoir présenter un exposé au Comité permanent de la justice, des droits de la personne, de la sécurité publique et de la protection civile. Principal organisme féministe canadien, le CCA lutte pour l'égalité des femmes depuis plus de 30 ans. Le CCA a non seulement pour mission d'assurer l'égalité et la justice sociale pour toutes les femmes mais il a également celle de préconiser les changements susceptibles d'améliorer le statut de la femme, notamment dans le domaine des garderies, de la violence contre les femmes, de la lutte contre la pauvreté et de la protection des droits des minorités. En plus d'appuyer les actions nationales, régionales et locales, le CCA participe à des conférences et à des actions qui ont pour but de promouvoir la solidarité internationale entre les femmes et il défend le droit des femmes à l'égalité à l'échelle mondiale.

Historiquement, trois éléments constituent la force du CCA : c'est un défenseur qui vise à assurer la participation réelle et sur un pied d'égalité des groupes de femmes à tous les aspects de la société et de la politique canadiennes par le biais d'instances démocratiques comme l'assemblée annuelle du CCA sur la Colline parlementaire, il joue un rôle de leader et de porte-parole axé sur la défense des droits des femmes dans les politiques publiques, et c'est un organisme fédérateur qui alimente son action et sa raison d'être aux énergies et aux engagements des groupes associés qui constituent les premières lignes des mouvements de défense des femmes canadiennes dans les collectivités, qu'elles soient grandes ou petites.

Dans le mémoire que nous présentons au comité, le CCA aborde quelques questions clés qui préoccupent les groupes de base associés à notre organisation. Ce sont des sujets de préoccupation qui nous ont été transmis par des regroupements locaux de femmes dans les différentes régions du pays.

Tous les Canadiens devraient s'inquiéter de la portée du projet de loi C-13 et de la rapidité avec laquelle il est examiné par le Parlement, puisque le processus utilisé ne permet pas d'examiner les divers éléments et données qui justifieraient les modifications proposées. Très simplement, le dépôt du projet de loi C-13 n'est pas compatible avec l'examen parlementaire du projet de loi C-3, la Loi sur l'identification par les empreintes génétiques, qui prévoyait que cette loi ferait l'objet d'un examen parlementaire après cinq ans. Cette loi a été adoptée en 2000.

Au moment où le projet de loi C-3 a été adopté—et après les décisions qui ont été prises par la suite par la Cour suprême du Canada—le prélèvement d'échantillons génétiques s'appliquait uniquement aux infractions graves qui étaient définies comme celles « qui consistent principalement en des infractions à caractère violent et des infractions d'ordre sexuel dans la perpétration desquelles il peut y avoir perte ou échange de substances corporelles pouvant servir à identifier l'auteur des infractions par analyse génétique ». Ce passage est tiré de l'arrêt de la Cour suprême R. c. S.A.B. rendu en 2003.

Le projet de loi C-13 propose d'élargir cette série d'infractions clairement définie pour qu'elle englobe une longue liste de nouvelles infractions, notamment l'intimidation, l'extorsion et le vol qualifié, etc. Les principes justifiant une telle extension devraient être clairement précisés. Au lieu de cela, le projet de loi et les documents d'information ne contiennent pratiquement aucun élément permettant de justifier l'extension de la liste des infractions pénales autorisant le prélèvement d'échantillons génétiques et ne fournissent aucune preuve scientifique susceptible d'appuyer cette mesure.

Par exemple, comment définit-on l'intimidation en tant qu'infraction pénale? Le fait de participer à une manifestation ou à une ligne de piquetage pourrait-il être qualifié d'intimidation? En outre, dans quelle mesure est-ce que le projet de loi C-13 préserve les droits de l'individu garantis et reconnus par la Charte des droits et libertés?

En tant que défenseur des droits à l'égalité, le CCA craint sérieusement que le projet de loi soit appliqué de façon disproportionnée aux membres les plus désavantagés, vulnérables et marginalisés de la société canadienne. Je vous cite par exemple une politique en matière d'immigration, qui exige « des analyses génétiques pour plus de 85 p. 100 des immigrants africains, même si ce genre d'analyses ne devrait être exigé que dans les cas où il existe un doute sur l'identité du demandeur ». Je vous fournis cette statistique qui faisait partie d'un exposé présenté par la African Canadian Legal Clinic à la Conférence mondiale de l'ONU contre le racisme tenue en 2001 à Durban, en Afrique du Sud.

Comment l'adoption du projet de loi C-13 pourra-t-elle renforcer la sécurité des femmes? C'est une autre question. En 1995, le CCA s'est opposé, avec de nombreux autres organismes de lutte pour l'égalité des femmes, à la création d'une banque de données génétiques que l'on proposait de mettre sur pied. Les défenseurs du mouvement de lutte contre la violence savaient que l'empreinte génétique ne serait pas la question en litige lorsque les tribunaux seraient saisis d'affaires d'agression sexuelle ou de viol. La question en litige est le consentement. Dans la majorité des agressions sexuelles et des viols, la femme connaît son agresseur. Les avocats de la défense vont essayer d'amener le tribunal à examiner non pas une agression sexuelle mais la question du consentement entre deux adultes.

Il serait peut-être préférable d'utiliser le temps et l'argent du gouvernement pour mettre sur pied des programmes et des services dans les domaines de l'éducation, de l'acquisition d'habiletés, de la formation et de la réinsertion sociale.

• (0920)

Enfin, il y a une autre question que j'aimerais poser au comité. Quelle est l'ampleur des consultations et des campagnes d'information auxquelles a donné lieu ce projet de loi? Combien d'ONG ont été invitées à donner leur point de vue sur cette mesure législative?

Compte tenu de la portée considérable de ce projet de loi, il doit être examiné en tenant compte de l'avis de tous les Canadiens et ne pas être adopté à toute vitesse par la Chambre des communes. C'est pourquoi le CCA recommande ce qui suit: que le Comité permanent de la justice, des droits de la personne, de la sécurité publique et de la protection civile effectue une analyse du projet de loi C-13 fondée sur l'égalité homme-femme de façon à bien préciser les répercussions de ce projet de loi sur la vie des femmes au Canada, que l'analyse fondée sur l'égalité homme-femme comprenne une analyse critique de ses effets en fonction de la race et de la classe socioéconomique, que le comité renvoie le projet de loi au Comité de la condition féminine, qui a été mis sur pied l'année dernière, pour que ce comité examine lui aussi ce projet de loi, que le comité consulte les groupes

de défense de l'égalité et les autres groupes de lutte pour la justice sociale au Canada comparables comme cela a été fait en 1995-1996 au moment où le projet de banque de données génétiques était proposé à la population, enfin, que le comité attende que soit achevé l'examen parlementaire de la Loi sur l'identification par empreintes génétiques.

Pour terminer, nous estimons que le projet de loi C-13 semble être davantage motivé par la crainte que par la logique. Il n'offrira pas aux femmes une meilleure protection contre la violence; en fait, il risque de cibler de façon non intentionnelle certaines victimes. J'invite le comité à s'interroger sur les motifs qui le poussent à examiner ce projet de loi aussi rapidement.

Merci.

Le président: Merci, madame John.

J'invite M. Thompson du Parti conservateur à commencer la première ronde de cinq minutes.

M. Myron Thompson (Wild Rose, PCC): Je ne vais pas prendre beaucoup de temps. J'espère que nous pourrions poser beaucoup de questions.

Je m'adresse à la Dre Ward. J'aimerais vous décrire un scénario qui s'est réellement passé et que je connais très bien—je ne vous dirai pas où cela s'est passé, ni les noms des personnes pour protéger cette personne. Un étudiant de 12^e année a brutalement attaqué les membres de sa propre famille. À la suite de cette enquête, ce jeune a agressé d'autres étudiants, etc. Cela a continué pendant un certain temps. Enfin, ils ont fait ce qu'il fallait et fait examiner ce garçon. On a diagnostiqué qu'il était atteint de troubles mentaux. Je pense qu'une bonne partie de ces troubles venaient de sa schizophrénie. Il y avait peut-être d'autres troubles mais je n'en suis pas certain.

En tant que membre de la collectivité, toute la famille... nous avons appris qu'après avoir subi un long traitement, ce jeune était tout à fait capable de se contrôler et de vivre normalement, comme un autre adolescent. Il doit toutefois prendre ses médicaments. S'il ne le fait pas, cela risque d'avoir de graves conséquences. Voilà l'essentiel du message. Les personnes qui s'en occupent ont l'obligation de veiller à ce que ce jeune prenne ses médicaments.

Mais chaque fois qu'un crime est commis dans la ville et que les gens ne savent pas qui est le coupable, on pense toujours en premier à ce jeune : « Pauvre John—il a encore recommencé », ce genre d'attitude. Je pense que vous comprenez ce que je dis. C'est l'ensemble de la collectivité... Bien entendu, les policiers demandent toujours à John où il se trouvait au moment où l'infraction a été commise et s'il est mêlé à l'événement en question.

Il me semble que si la police possédait l'empreinte génétique de John, elle pourrait immédiatement l'exonérer plutôt que de faire enquête à son sujet, et que ce serait une bonne chose. Pourquoi ne serait-il pas souhaitable de procéder ainsi? J'estime qu'il est tout aussi important de pouvoir exonérer quelqu'un que de pouvoir le condamner.

Dre Helen Ward: Eh bien, je pense qu'il est en fait très peu probable que l'empreinte génétique puisse être utile pour la plupart de ces incidents. Habituellement, on ne fait pas de prélèvements de substances corporelles pour ce genre de choses.

M. Myron Thompson: Je suis désolé. Je pourrais mentionner d'autres situations où cela pourrait constituer une preuve.

Dre Helen Ward: Bien.

D'une façon générale, vous avez tout à fait raison de dire que la personne qui a été déclarée malade mentale et qui a déjà commis une infraction va intéresser la police. Cela est vrai. Mais le point important—vous l'avez dit vous-même—est que tant que cette personne-là prend ses médicaments, elle ne risque pas de récidiver. C'est la première remarque à faire, et elle me paraît très importante.

Deuxièmement, vous n'avez pas précisé si cette personne—je ne sais pas si elle existe vraiment ou non—a été déclarée NRCTM, parce que cela est important. Ces personnes doivent respecter des conditions qui sont essentielles pour la protection du public mais aussi pour leur propre réinsertion sociale.

Ces gens sont bien souvent effrayés lorsqu'ils apprennent ce qu'ils ont fait. La plupart d'entre eux le sont vraiment et ils sont tout à fait disposés à respecter les conditions qui leur sont imposées. Mais il y a des gens qui trouvent que ces conditions sont trop strictes, et cela se reflète dans la jurisprudence. Il est très dur d'imposer de telles conditions. La plupart de ces gens souffrent d'une psychose. Ils trouvent très dur d'être obligés de fournir des prélèvements, de savoir que leur fiche génétique se trouve dans une banque de données et que les services de police vérifient ce qu'ils font, notamment au moyen de leur fiche génétique. Cette idée leur est très désagréable. Ce sont, à mon avis, des personnes très spéciales sur ce plan.

● (0925)

M. Myron Thompson: Ma dernière question s'adresse à vous deux, si vous voulez bien faire des commentaires.

On a souvent dit, et je crois que c'est vrai, qu'une des principales obligations qu'ont les politiciens et les représentants de la population est de faire tout leur possible pour assurer la sécurité des citoyens. Il est vraiment essentiel de les protéger contre les crimes, en particulier de protéger les personnes les plus vulnérables, et je classerais les enfants et les femmes dans cette catégorie. Ils sont vulnérables.

Ce genre de mesure législative représente une tentative de réaliser un objectif extraordinaire qui consiste à protéger le mieux possible les victimes. Mon objectif est toujours d'aider les victimes et si je m'éloigne de cet objectif, j'ai des collègues qui me rappellent à l'ordre mais à mon avis, la protection des victimes doit être la priorité. Je vois dans ce projet une initiative en ce sens. Je suis heureux de constater qu'aucune de vous deux n'a mentionné le fait que nous avons inclus la pornographie juvénile dans ce projet.

Le président: Monsieur Thompson, votre période de cinq minutes est écoulée.

M. Myron Thompson: Déjà? Cela m'arrive à chaque fois.

De toute façon, pouvez-vous réagir à cela brièvement?

Dre Helen Ward: Brièvement, je dirais simplement au sujet des accusés NRCTM, que ce ne sont pas des délinquants sexuels, en particulier aux termes du Code criminel, depuis 1992. Les accusés déclarés non coupables pour cause d'aliénation mentale (NCCAM) constituaient une catégorie différente mais ces personnes souffrent presque toutes de psychose et ce ne sont pas vraiment elles qui constituent un danger, en général, pour les enfants—certainement pas un danger pour ce qui est des infractions sexuelles.

Le deuxième commentaire que j'aimerais faire est ce que j'ai déjà déclaré; oui, absolument, il est important de protéger la population mais le droit reconnaît déjà la nécessité d'équilibrer les choses. Il n'est pas permis de choisir un groupe spécial, de l'obliger à respecter des conditions rigoureuses, à moins que cela ne soit justifié. Je dirais qu'il n'est pas justifié de procéder ainsi avec le groupe des accusés NRCTM.

Le président: Madame John.

Mme Sungee John: Comme je l'ai mentionné brièvement dans mon exposé, il n'existe aucune preuve empirique qui montre que les changements introduits par le projet de loi auront un effet sur la protection des personnes dont vous avez parlé, monsieur Thompson.

Le président: Merci.

Merci, monsieur Thompson.

Madame Bourgeois, pour cinq minutes.

[Français]

Mme Diane Bourgeois (Terrebonne—Blainville, BQ): Merci, monsieur le président.

Mesdames, bonjour. Je suis très heureuse de vous voir ici ce matin. J'avais hâte que le groupement féminin et les gens qui souffrent de maladie mentale puissent nous envoyer quelqu'un qui jetterait une nouvelle lumière sur ce projet de loi.

Je considère qu'il faut être extrêmement prudent, notamment quant aux effets qu'aura ce projet de loi sur les femmes. En effet, on sait que toutes les études démontrent hors de tout doute que ce sont majoritairement les femmes qui souffrent de problèmes de santé mentale. Plus de 80 p. 100 des femmes incarcérées le sont à cause de problèmes de santé mental. Je pense que vous venez ce matin nous dire d'être prudents face à ce projet de loi, parce que les femmes peuvent en devenir des victimes.

J'aimerais que Mme John puisse élaborer sur ce sujet, nous donner des exemples bien précis, car elle a parlé d'analyse sexo-spécifique. Je ne pense pas qu'il y ait eu une analyse sexo-spécifique. Même si le Canada dépense 11 millions de dollars, supposément pour faire de telles analyses, je ne pense pas qu'il y en ait eu dans ce cas-ci. On nous demande de retourner ce projet de loi au Comité de la condition féminine. Je trouve cela emballant, mais je voudrais, madame John, que vous nous donniez des exemples bien précis qui prouvent hors de tout doute que les femmes peuvent devenir des victimes de ce projet de loi.

Ma prochaine question sera pour Mme Ward.

● (0930)

[Traduction]

Mme Sungee John: Il est difficile de donner des exemples précis, mais si nous examinons les statistiques, nous savons que le projet de loi C-3 a été adopté en 1998 et promulgué en 2000. Il est entré en vigueur en 2000. Cette entrée en vigueur n'a pas diminué la vulnérabilité des femmes; en fait, le nombre des femmes victimes de violence familiale qui sont décédées a augmenté.

Si l'on prend l'exemple de l'Ontario, on constate que, dans son rapport, le coroner recommande vivement d'utiliser d'autres formes de bases de données que celle des données génétiques pour renforcer la protection des femmes. De plus, avec les données génétiques et les cas d'agression sexuelle, de viol et d'autres crimes avec violence commis contre les femmes, lorsque ces affaires sont entendues par les tribunaux, comme je l'ai dit dans le mémoire, les avocats de la défense font habituellement porter le débat sur le consentement. Le consentement est une notion complexe. C'est bien souvent la parole de l'un contre celle de l'autre.

Comment utilise-t-on les preuves génétiques? Habituellement, dans ce genre d'affaires, la femme connaît l'agresseur; il ne s'agit pas de savoir qui est l'agresseur. Il arrive que des inconnus agressent des femmes, mais ils ne représentent pas la majorité des cas d'agression sexuelle.

[Français]

Mme Diane Bourgeois: Vous touchez un point extrêmement important. Ce n'est pas évident que l'ADN, dans les cas d'agressions sexuelles, soit une aide. Cela pourrait être une aide dans le cas où on chercherait qui a fait une agression, mais dans la perspective, par exemple, où les femmes connaissent leur agresseur, ce n'est pas une aide, mais pas du tout.

Madame Ward, est-ce que vous croyez, d'après votre formation et votre expérience clinique, que les gens qui souffrent de troubles mentaux—on parle de schizophrénie, mais aussi de tous les types de troubles mentaux—pourraient être traumatisés par le fait qu'on fasse un prélèvement d'ADN?

[Traduction]

Dre Helen Ward: Oui, je le pense. Cela n'est certainement pas le cas de tous. Certains obéissent de façon assez passive à tout ce qu'on leur demande.

Mes malades considèrent cependant qu'il est très difficile d'assumer l'étiquette d'accusé NRCTM. Ils savent qu'ils peuvent faire l'objet de contrôles pour dépister les drogues; ils savent qu'on peut aller les voir n'importe quand, ils savent que leur statut est signalé chaque fois que la police effectue une vérification à leur sujet. Ils sont obligés de se rendre dans un hôpital désigné comme étant un hôpital psychiatrique.

Ce sont des personnes déjà très sensibles et la plupart d'entre elles ont beaucoup de mal à se considérer autrement que comme des criminels. Elles se sentent traitées comme des criminels par la commission d'examen, malgré le fait que celle-ci cherche principalement à favoriser leur réinsertion sociale. Bien souvent, le principal sujet de discussion que nous avons est de savoir quand ils obtiendront une libération conditionnelle, parce qu'ils ont le sentiment d'être encore des criminels aussi longtemps qu'ils relèvent de la commission d'examen.

Il est évident que le fait de faire l'objet d'une analyse génétique et de figurer dans une banque de données veut dire pour les médias qu'il s'agit d'une mesure appliquée aux délinquants sexuels. Les médias ont toujours privilégié cet aspect. Ces personnes estiment qu'on les considère comme des psychopathes ou des prédateurs et cela est particulièrement traumatisant pour elles.

• (0935)

[Français]

Mme Diane Bourgeois: Vous êtes psychiatre, vous connaissez tout ce qui concerne les policiers, leur façon d'être, de se présenter, d'agir. Vous avez aussi une expérience clinique auprès de gens qui souffrent de schizophrénie ou d'une autre maladie mentale. Un malade mental pourrait-il se sentir tout à fait démuni? Pourrait-il y avoir aussi, du côté des policiers, une certaine forme d'abus de pouvoir? Pourrait-on utiliser le prélèvement d'ADN pour exercer une forme d'abus de pouvoir qui créerait une sorte de sentiment de rejet chez le patient dont on prélèverait de l'ADN? J'extrapole, mais supposons quand même qu'il s'agisse d'un scénario probable.

[Traduction]

Dre Helen Ward: Malheureusement, oui. Dans mon travail, j'ai très souvent l'occasion de travailler avec des policiers et d'observer la façon dont mes malades interagissent avec eux.

La plupart des policiers ont une très bonne attitude à l'égard des malades mentaux. Je dois le reconnaître. Ils sont aussi sensibles que moi à ces problèmes. Je pense néanmoins que les policiers eux-mêmes ne savent pas très bien ce que veut dire le fait d'être non

responsable criminellement. Cet élément apparaît lorsqu'ils vérifient les dossiers—et cela figure également parfois par erreur dans d'autres catégories—et la plupart d'entre eux assimilent ce genre de personne à un délinquant même s'il s'agit d'un accusé NRC. Mais si les empreintes génétiques de ces personnes figuraient dans une banque de données génétiques, j'estime que les policiers les assimileraient certainement à la catégorie des criminels et les traiteraient de façon différente. C'est effectivement ce qui se passe à l'heure actuelle, même si ces personnes sont NRC.

[Français]

Le président: Merci, madame Bourgeois.

[Traduction]

Monsieur Comartin, cinq minutes.

M. Joe Comartin (Windsor—Tecumseh, NPD): Merci, monsieur le président.

Merci à vous deux d'être venues.

Docteur Ward, si je peux commencer par vous, il y a un aspect qui a été soulevé à l'égard de la composante NRC de ce projet de loi. C'est la vaste question de savoir quel est le danger que représentent ces analyses génétiques. La situation à laquelle nous pensons est celui d'un tribunal qui au moment de prononcer sa décision, ajoute, à titre de condition de sa décision, l'obligation d'effectuer un prélèvement. Je pense que tous les membres du comité se demandent en quoi cela peut bien nuire aux malades.

Je me demande si vous pouvez répondre à cette question, soit en fournissant des exemples concrets ou des commentaires plus subjectifs.

Dre Helen Ward: Il y a divers scénarios. Tout d'abord, lorsque ces personnes sont déclarées non criminellement responsables, elles sont bien souvent encore malades. La plupart d'entre elles demeurent à l'hôpital, elles se trouvent donc à ce moment-là dans une situation de grande vulnérabilité. Elles sont bien souvent paranoïaques. Nous avons parfois du mal à obtenir des échantillons de sang à des fins d'examen ou de traitement. Je suis convaincue que cette question du prélèvement obligatoire est très importante en pratique. J'ai déjà mentionné que, pour ces personnes, l'étiquette qu'elles portent est très stigmatisante; le fait de savoir que leur empreinte génétique se trouve dans une banque de données a de graves répercussions sur ces personnes. Troisièmement, nous avons mentionné l'effet que peut avoir cette pratique sur la façon dont les policiers traitent ces personnes.

Je ne sais pas du tout comment cela sera utilisé. Je n'ai aucune expérience concrète de la façon dont on utilise actuellement les empreintes génétiques. Mais il me semble que, si cela a pour effet de renforcer les soupçons qui pèsent sur ces personnes dès qu'un crime est commis dans leur quartier, il est sûr que cela aura un effet négatif très important pour elle. J'ai, par exemple, des malades qui ne respectent pas les modalités de leur libération parce qu'ils utilisent des drogues achetées dans la rue; j'en trouve dans leur échantillon d'urine. Je peux faire différentes choses, l'une d'entre elles est d'envoyer la police chez eux, soit pour leur faire la morale, soit pour les amener directement à l'hôpital. Nous pouvons le faire et nous le faisons. Cela fait très peur aux malades; cela les traumatise beaucoup lorsque cela se produit. Je l'ai vu de mes yeux. Je suis obligée de le faire de temps en temps. Bien souvent, ces personnes n'ont pas été très bien traitées par les policiers, parce qu'elles ont été tellement malades au moment où elles étaient prises en charge par eux que cela les a traumatisés. Je pense qu'effectivement une telle pratique peut avoir des répercussions importantes sur ces personnes.

● (0940)

M. Joe Comartin: Madame John, si j'ai bien compris votre exposé et la position qu'a adoptée le CCA au tout début, au moment où le projet de loi prenait forme à la fin des années 90, vous étiez complètement opposée à ce projet de loi qui visait à créer une banque de données génétiques. Est-ce encore la position du CCA aujourd'hui?

Mme Sungee John: Oui. Nous nous y opposons pour plusieurs raisons, notamment le respect de la vie privée.

M. Joe Comartin: Très bien.

J'aimerais avoir vos commentaires. Je vais prendre comme exemple l'affaire *Bernardo*. La banque de données génétiques peut avoir en fait un effet préventif. Si vous suivez l'histoire de Bernardo, d'abord à Scarborough avec tous les viols qui ont été commis dans cette ville, et ensuite à St. Catharines, vous constaterez que les policiers ont pris beaucoup de temps pour faire le lien et qu'il y avait un manque de communication—c'est un autre aspect. Si les policiers avaient pris les empreintes génétiques de l'auteur des crimes commis à Scarborough, ils l'auraient arrêté. C'est ce que croient les services de police, et je pense que le juge qui a examiné l'affaire en est aussi arrivé à cette conclusion. Ils l'auraient arrêté avant que soient commis les meurtres à St. Catharines. Partons de l'hypothèse que ces faits sont exacts, parce qu'ils pourraient l'être dans des affaires où la banque de données génétiques est utilisée comme un outil d'enquête et empêche l'auteur des premiers crimes d'en commettre d'autres. Est-ce que cela ne justifie pas l'existence de cette banque de données, puisque cela aide à protéger les femmes contre les agressions sexuelles?

Mme Sungee John: Les gens mentionnent l'affaire Bernardo, mais c'est une exception. Je n'ai pas lu les conclusions du juge. C'est peut-être ce qui serait arrivé si on avait procédé de cette façon mais les gens citent souvent des affaires comme celles de Paul Bernardo ou les attaques commises par les violeurs en série pour justifier ce genre de chose. Encore une fois, j'insiste sur le fait que cela représente plutôt une anomalie et non la vie quotidienne des femmes au Canada. Je dois dire que je n'ai pas lu les conclusions mais nous ne savons pas ce qui aurait pu se passer. Il faudrait plutôt effectuer une analyse de l'effet général de ces mesures pour savoir si elles peuvent vraiment protéger les femmes au Canada.

M. Joe Comartin: Je tiens à dire pour que vous le sachiez, toutes les deux, que j'ai certaines réserves à l'égard du fait que le projet de loi est déposé en ce moment-ci, et non pas à la fin de l'année, puisqu'à ce moment-là l'examen de la loi aura été effectué, comme le prévoyait le projet de loi initial. Je pense que les remarques que vous avez présentées aujourd'hui reflètent en partie les lacunes du processus que nous utilisons actuellement.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Comartin.

Monsieur Maloney, vous avez cinq minutes.

M. John Maloney (Welland, Lib.): Docteur Ward, vous avez mentionné que beaucoup de ces gens s'adressent à vous parce qu'il n'y a pas suffisamment de ressources en santé mentale dans la collectivité ou peut-être dans les hôpitaux psychiatriques. Avez-vous suffisamment de ressources?

Dre Helen Ward: Non, nous n'avons pas suffisamment de ressources.

M. John Maloney: Et quelles sont les conséquences de cette situation?

Dre Helen Ward: Cela est difficile à quantifier. Il ne semble pas que cela influe pour le moment la récidive. La conséquence est que nous travaillons tous beaucoup. Il y a des membres du personnel de l'hôpital qui assument une double charge de travail parce qu'ils font de la surveillance. Ils font un effort supplémentaire. Ils vont voir les gens. Nous faisons un assez bon suivi des gens qui relèvent de notre hôpital et nous vérifions s'ils respectent les conditions imposées. Nous savons si ces gens manquent leurs rendez-vous, nous savons où ils vivent, nous avons des contacts avec eux, nous savons si les résultats de leurs contrôles de drogue sont positifs, nous savons s'ils manquent leurs contrôles de drogue. Nous suivons les choses essentielles. Là où nous avons de la difficulté, c'est je crois pour les réhabiliter.

Je dirais donc qu'une partie de ces effets ne touche pas directement la mission du comité. Il n'y a pas d'augmentation de la récidive mais ces personnes sont prises en charge plus longtemps par le système des commissions d'examen, plus longtemps que les RCTM, parce que je n'arrive pas à les amener à un point où il est évident qu'elles sont autonomes et peuvent se passer des conditions imposées par la condition d'examen. Je ne dispose pas de gestionnaires de cas, de programmes et de services de réinsertion sociale qui aideraient ces personnes à améliorer leur situation au-delà de la gestion de leurs médicaments et de l'obtention d'un logement sûr.

● (0945)

M. John Maloney: En fin de compte, quel est le nombre de vos malades qui sont complètement guéris? Ou est-ce un terme que l'on ne peut pas vraiment appliquer à cette catégorie de personnes?

Dre Helen Ward: Cela dépend de la façon dont vous le définissez.

M. John Maloney: Comment le définiriez-vous?

Dre Helen Ward: Je dirais, à un certain niveau, qu'ils ne sont jamais guéris, parce que la plupart de ces personnes souffrent de maladies mentales chroniques. La schizophrénie est la principale maladie en cause ici et, comme le diabète, elle ne disparaît jamais. Cette maladie dure toute la vie, il faut continuer à prendre des médicaments, il faut bien se soigner et il y a beaucoup de gens qui ne peuvent travailler et qui doivent donc être prises en charge, etc. De ce point de vue, je dirais non, mais je pense néanmoins qu'ils sont réhabilités dans la mesure où ils réussissent à rétablir de bonnes relations avec leurs familles, qu'ils font un travail utile ou exercent d'autres occupations en rapport avec leurs capacités.

Pour ce qui est plus précisément du régime des NRCTM et des libérations inconditionnelles, qui est une façon de mesurer la réhabilitation, puisque cela indique que ces personnes en sont arrivées à ce point où la commission d'examen ne pense plus qu'elles constituent un risque indu pour la sécurité du public, il faut dire que la durée varie. Elle ne varie pas bien sûr en fonction de l'infraction mais en fonction des progrès réalisés par chaque individu. Il est très rare que ces personnes obtiennent immédiatement une libération inconditionnelle. La plupart du temps, cela prend deux, trois ou cinq ans. Je connais des gens qui font encore partie du groupe des NRCTM après dix ans. Ils ont fait des progrès mais ils n'en sont pas arrivés à un point où il est souhaitable de les libérer. La durée varie mais la plupart d'entre eux obtiennent éventuellement une libération inconditionnelle.

M. John Maloney: Vous avez mentionné certaines études portant sur des personnes qui ont récidivé ou ont été accusées d'infractions pénales. L'une parlait de 7,5 p. 100 sur une période de 24 mois, l'autre de 2,5 p. 100 pendant un an. Je crois que ces chiffres correspondaient aux infractions les plus graves.

Dre Helen Ward: Cela comprend toutes les infractions ayant débouché sur une condamnation.

M. John Maloney: Y a-t-il des études qui portent sur une période supérieure à 24 mois?

Dre Helen Ward: Non. En fait, l'étude qui a porté sur une période de 24 mois est à peu près la première de ce genre au Canada. La difficulté vient en partie du fait que les dispositions législatives ont été modifiées. Cette étude a été publiée en 2003 et elle devait évaluer les effets des modifications introduites en 1992. Il y a eu en 1999, l'arrêt Winko, qui a modifié les commissions d'examen et leur façon d'accorder la libération inconditionnelle et nous commençons tout juste à voir quelques études à court terme qui examinent cet aspect. Cela prend trop de temps à effectuer ces études et je ne pense pas que les efforts de recherche soient bien coordonnés.

M. John Maloney: Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Maloney.

Nous allons maintenant entendre M. Warawa pendant cinq minutes.

M. Mark Warawa (Langley, PCC): Merci, monsieur le président.

Ma question s'adresse à la Dre Ward. Vous avez dit qu'un tiers de vos malades étaient des NRCTM et que par rapport au projet de loi C-13, vous avez fait trois remarques, à savoir que ces personnes n'avaient pas été déclarées coupables d'une infraction pénale, qu'elles avaient participé à une infraction pénale mais n'en avaient pas été déclarées coupables, pour la raison qu'elles avaient été déclarées non responsables criminellement pour cause de troubles mentaux. Le second aspect, dont vous avez déjà parlé, était que les ressources consacrées à la santé mentale sont insuffisantes. Et troisièmement, vous avez dit que ces mesures avaient un effet perturbateur sur ce groupe particulièrement vulnérable. Je pense que ce sont les trois aspects que vous avez soulevés.

La banque de données génétiques a pour but de faciliter l'identification des suspects, d'éliminer les suspects, d'identifier les infracteurs en série et d'établir des liens avec les scènes de crime. Qu'est-ce qui, d'après vous, perturberait moins ces personnes, être recherchées et interrogées par la police, ce qui les traumatise, comme vous l'avez dit, ou être obligées de fournir un seul échantillon d'empreintes génétiques, que les policiers qui ont accès à la banque de données génétiques peuvent utiliser pour savoir si la personne en question est un suspect possible ou non? Qu'est-ce qui est plus perturbateur être recherché et traumatisé par un interrogatoire des policiers ou fournir un seul échantillon? Qu'est-ce qui vous paraît le moins perturbateur?

• (0950)

Dre Helen Ward: Je dirais certainement, en me basant sur le scénario que vous me décrivez, qu'il serait beaucoup moins perturbateur d'être exonéré de la façon que vous avez exposée. Cependant, je dirais que, d'une façon générale, mes malades ne sont pas arrêtés, interrogés et harcelés à l'heure actuelle—excusez-moi, harcelés est un peu fort. En général, ils ne sont pas convoqués au poste de police et interrogés. Si les policiers se posent des questions à leur sujet, ils viennent d'abord nous voir et nous essayons de faciliter les choses. Voilà un premier point.

Le deuxième point est un point plus général que j'ai déjà présenté. Bien évidemment, si nous voulons vraiment protéger la population, il faudrait que tous les Canadiens aient leur empreinte génétique dans la banque de données. Personne ne propose une telle mesure. J'ai fait remarquer aujourd'hui que le groupe des NRCTM n'est pas composé

de contrevenants en série, de criminels. Ils ont commis des infractions, mais ils les ont commises à cause de leur maladie mentale, et ils sont très bien traités pour leur maladie mentale. Nous disposons de données qui le prouvent.

M. Mark Warawa: Docteur Ward, je n'ai que j'ai cinq minutes et j'aimerais vous poser d'autres questions.

Dre Helen Ward: Bien sûr.

M. Mark Warawa: Vous mentionnez qu'ils se sentent criminalisés par les commissions d'examen. J'aimerais savoir si vous accompagnez souvent un malade NRCTM devant une commission d'examen? Assistez-vous souvent aux audiences des commissions d'examen?

Dre Helen Ward: J'y vais pour tous mes malades.

M. Mark Warawa: Cela veut dire combien de fois?

Dre Helen Ward: Je dirais que j'assiste à 40 audiences environ par année.

M. Mark Warawa: Est-ce que votre malade se sent criminalisé ou victimisé lorsqu'il assiste à une de ces audiences des commissions d'examen?

Dre Helen Ward: J'ai utilisé le mot « criminalisé » parce que j'estime qu'il s'applique à certains d'entre eux. Ils se sentent comme des criminels même si vous arrivez à leur faire comprendre à un certain moment qu'ils ne le sont pas. C'est pour eux un processus très intimidant.

M. Mark Warawa: Vous avez également déclaré que les policiers les traitaient comme des criminels et qu'ils se sentaient stigmatisés par l'étiquette de NRCTM.

Dre Helen Ward: Je dirais que oui.

M. Mark Warawa: Le fait que leur empreinte génétique se trouve dans la banque de données est donc un autre élément qui les stigmatise et les étiquettes?

Dre Helen Ward: Ce n'est pas parce qu'ils sont criminalisés et stigmatisés, ou qu'ils sentent qu'ils le sont, que cela justifie ce genre de mesure. À mon avis...

M. Mark Warawa: Mais c'est bien de cette façon que vous voyez les choses.

Dre Helen Ward: C'est exact mais mon idée est qu'il faudrait prendre des mesures pour sensibiliser davantage les services de police à ces aspects. Nous devrions essayer de déstigmatiser les maladies mentales en général et non pas aggraver les conséquences de ces maladies.

M. Mark Warawa: Enfin, pour ce qui est du danger qu'ils constituent pour la société, M. Thompson a fait remarquer que tant qu'ils prennent leurs médicaments, le risque est faible, mais que, s'ils cessent d'en prendre, la situation est différente. Même lorsqu'ils obtiennent une libération inconditionnelle, ils doivent continuer à prendre ces médicaments, le plus souvent pour le reste de leur vie, si l'on veut diminuer le danger qu'ils représentent. Mais s'ils cessent de prendre leurs médicaments et qu'ils ne sont pas pris en charge par vos services, ils pourraient représenter un risque important. Est-ce bien exact?

Dre Helen Ward: En théorie oui, mais je dirais que lorsque la commission d'examen évalue le risque, elle ne le fait pas en se fondant sur une situation ponctuelle. Elle se demande comment cette personne va s'adapter et quel est son niveau de compréhension de sa maladie, quel est son engagement à poursuivre son traitement médical et à prendre ses médicaments pendant un avenir prévisible. La commission d'examen ne libère donc que les personnes dont elle est sûre qu'elles vont respecter les conditions fixées; ce n'est pas simplement parce que ces personnes les respectent aujourd'hui et qu'elle les libère. Ce sont habituellement des gens qui ont tout un passé. Ils en sont arrivés à un point où ils sont capables de fonctionner de façon autonome et nous le savons. Nous les laissons alors continuer un peu ainsi. Je suis toujours ces personnes.

M. Mark Warawa: À ce moment-là, avec une libération inconditionnelle, leur empreinte génétique entreposée dans la banque serait détruite.

Dre Helen Ward: C'est en fait la question que je voulais poser et j'espère que cela sera bien le cas.

M. Mark Warawa: C'est le cas.

Le président: Merci, monsieur Marawa.

Monsieur Tonks, vous avez cinq minutes.

• (0955)

M. Alan Tonks (York-Sud—Weston, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je trouve votre témoignage fascinant et je suis très intéressé par les idées que vous nous présentez.

Je voudrais poursuivre sur le sujet dont parlait M. Marawa, Docteur Ward, vous avez cité l'étude Livingston sur la récidive: 7 p. 100 après la libération et 2,5 p. 100 seulement. Est-ce que l'expérience que vous avez en matière de récidive conforte les statistiques de Livingston?

Dre Helen Ward: En fait, mon expérience me dit que ces pourcentages ne sont que des maximums. J'ai interrogé le Dr John Bradford à ce sujet; il est le chef de la psychiatrie médico-légale dans la région et il a plus de 25 ans d'expérience. Sa réponse immédiate a été que le taux de récidive était inférieur à un pour cent par an. Je peux affirmer que, d'après sa longue expérience, ce taux est très faible. Si nous avions un taux de récidive de 2,5 p. 100 pour nos malades, nous serions très inquiets. Ce taux est habituellement plus faible.

M. Alan Tonks: Je ne sais pas très bien s'il s'agissait d'un petit pourcentage de ces personnes qui régressaient lorsqu'il y avait une corrélation avec les drogues illégales. Pourriez-vous nous en dire davantage? Quel genre de drogues illégales? S'agit-il de drogues conformes aux critères médicaux ou pharmaceutiques que l'on peut se procurer dans la rue?

Dre Helen Ward: Certainement. Pour le groupe qui nous intéresse, les drogues qui se vendent dans la rue ne sont jamais conformes aux critères pharmaceutiques ou médicaux.

Permettez-moi de prendre un peu de recul. La comorbidité de la schizophrénie avec la toxicomanie est d'environ 50 p. 100—elle est de toute façon très élevée. Avec les malades NRCTM, d'après mon expérience, le chiffre est à peu près le même et dans ces études, il est à peu près le même pendant la durée de vie; il n'est pas supérieur. La plupart de ces personnes s'intéressent surtout à la marijuana, et quelques-unes à l'alcool, et de façon très occasionnelle aux drogues stimulantes, comme la cocaïne, mais cela est assez rare. Ce sont évidemment les drogues que nous essayons de dépister. Nous faisons

le dépistage de toutes les drogues, quelles que soient celles que la personne en question a déjà utilisées.

M. Alan Tonks: Ces personnes ont été jugées non coupables d'un crime parce qu'elles ont été déclarées atteintes de troubles mentaux. Vous avez constaté qu'il existe une corrélation après les conclusions du tribunal. Comment reconnaître parmi toutes ces personnes celles qui seraient capables de commettre un crime parce que les drogues qu'elles prennent ont aggravé leur tendance à souffrir de troubles mentaux? Y a-t-il des programmes qui ont pour but d'identifier ces personnes parmi celles qui sont amenées à l'hôpital? Je m'intéresse en fait à la question des ressources. Existe-t-il des ressources à consacrer à cette activité qui permettraient d'identifier les personnes qui sont amenées par leur famille avant que cela ne débouche sur un incident grave?

Dre Helen Ward: Vous ne parlez pas des NRCTM, vous parlez des gens qui sont atteints de troubles mentaux et qui prennent des drogues illicites.

• (1000)

M. Alan Tonks: C'est bien cela.

Dre Helen Ward: Lorsque quelqu'un arrive dans la salle d'urgence d'un hôpital dans un état psychotique aigu, la pratique générale veut que nous fassions un contrôle de drogues. Ces personnes font donc l'objet d'un examen objectif et subjectif. C'est bien sûr un aspect que nous contrôlons. Il arrive souvent en fait que la psychose soit attribuée à tort comme étant principalement due à l'usage de drogues et non pas à une maladie mentale, ou que l'aspect maladie mentale ne soit pas diagnostiqué. On considère que l'utilisation de drogues de rue est volontaire, de sorte que l'on ne peut rien faire sans la collaboration de cette personne, etc. C'est bien souvent ce qui arrive.

Il y a des programmes. Y a-t-il suffisamment de programmes? La recherche qui se fait dans le domaine de l'utilisation des drogues associée à une maladie mentale indique très clairement que les programmes les plus efficaces sont ceux qui traitent conjointement ces deux aspects. On essaie ici et dans d'autres villes du Canada de mettre sur pied des programmes de ce type, mais nous n'en sommes encore qu'au début.

M. Alan Tonks: Voilà les questions que je voulais poser, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Tonks.

Monsieur Marceau, vous avez cinq minutes.

[Français]

M. Richard Marceau (Charlesbourg—Haute-Saint-Charles, BQ): Merci beaucoup, monsieur le président. Merci aux témoins d'être venus ce matin.

Docteur Ward, en vertu de la façon dont le projet de loi est rédigé actuellement, une personne peut être tenue de donner des échantillons d'ADN au moment où elle est trouvée coupable ou encore au moment où elle est trouvée non criminellement responsable. Vous avez dit qu'un des problèmes, à votre avis, était que les policiers ne savaient pas comment se comporter avec des personnes souffrant de maladie mentale.

Votre crainte serait-elle à tout le moins amoindrie si, au lieu que ce soit un policier qui prenne l'échantillon d'ADN au moment où une personne est trouvée non criminellement responsable, le prélèvement était fait par une personne ayant une formation médicale ou une formation à titre d'infirmier ou d'infirmière?

[Traduction]

Dre Helen Ward: Je suppose qu'en théorie, cela pourrait être rassurant à ce moment-là. Je pense cependant que la grande question vient du fait que cette personne a son empreinte génétique dans la banque de données, qu'elle le sait, et qu'elle est donc étiquetée comme une personne ayant son empreinte génétique dans la banque de données. C'est pour moi la grande question de l'effet de cette législation.

[Français]

M. Richard Marceau: En quoi le fait d'être dans une banque d'ADN, compte tenu toutes les précautions qui font en sorte qu'il y a une séparation entre l'échantillon et le nom, serait-il pire que d'avoir son nom dans les dossiers d'un hôpital à titre de personne souffrant d'une maladie mentale?

[Traduction]

Dre Helen Ward: Lorsque ces personnes ont un dossier à l'hôpital, on s'occupe d'elles lorsqu'elles viennent se faire traiter à l'hôpital. C'est une situation très différente. Elles ne sont pas étiquetées comme étant des personnes qui intéressent la police; la police ne va pas les voir chez elles et elle ne les convoque pas au poste de police. Tout cela est très différent.

[Français]

M. Richard Marceau: J'ai de la difficulté à comprendre ce que vous voulez dire quand vous dites qu'un policier irait à leur maison. Si une personne a son ADN dans la banque et qu'on se rend compte, à l'autre bout de la ville, qu'un crime qui ressemble à celui commis par cette personne a été perpétré, le fait que le profil de l'ADN de cette personne soit déjà dans la banque va justement éviter qu'un policier aille la rencontrer, puisqu'il saura, en vérifiant dans la banque, que la personne n'est pas coupable. Par ailleurs, si l'échantillon n'est pas dans la banque, les policiers pourront se dire que le crime commis ressemble à ce que M. Untel ou Mme Unetelle a fait et, donc, ils iront la voir. C'est, à mon avis, le contraire de ce que vous dites, car cela éviterait, si cette personne n'avait rien à voir là-dedans, une visite des policiers, avec tout le stress qui en découle. Je ne comprends pas.

[Traduction]

Dre Helen Ward: Je ne conteste pas ce raisonnement. Si cela fonctionne exactement comme vous le dites, cela ne traumatisera pas le malade, parce que celui-ci ne saura même pas ce qui se passe. Je reconnais le bien-fondé de cet argument. Il faut que le malade ait déjà fourni un échantillon; le malade sait que son empreinte génétique se trouve dans la banque de données. S'il est en contact par la suite avec des policiers, ce fait est signalé. Ce sont là des aspects pertinents. Ces gens souffrent de maladies paranoïaques. Ce sont des gens que j'essaie de convaincre d'obtenir de l'aide. C'est antithérapeutique.

[Français]

M. Richard Marceau: Pourriez-vous me dire ce que vous entendez quand vous dites:

[Traduction]

s'il est en contact par la suite avec des policiers, ce fait est signalé.

[Français]

Pourquoi? En quoi le fait d'être dans une banque d'ADN...? Le policier Untel sur les lieux ne le saura pas.

• (1005)

[Traduction]

Dre Helen Ward: Je me base peut-être sur une hypothèse qui n'est pas exacte pour ce qui est de savoir s'il y a un signalement dans leur dossier de police. Je sais qu'à l'heure actuelle toutes sortes de choses sont signalées à la police; lorsqu'ils rencontrent quelqu'un, ils obtiennent son identité et ils s'en occupent. Il y a toutes sortes de choses. Là encore, bien souvent il y a des erreurs mais ces personnes figurent dans les dossiers de la police.

Si vous m'affirmez que le nom des malades qui se trouvent dans la base de données de la banque n'est jamais mentionné à l'agent de police qui fait une vérification routière de routine, alors je me suis trompée, parce que cela ne s'appliquerait pas.

[Français]

M. Richard Marceau: Merci beaucoup.

Le président: Merci, monsieur Marceau.

[Traduction]

Madame Neville, vous avez cinq minutes.

Mme Anita Neville (Winnipeg-Centre-Sud, Lib.): Merci.

La Dre Ward a déjà répondu à certaines questions que je voulais poser.

Madame John, je voulais revenir un peu sur les sujets que vous aviez abordés. Je ne sais pas si vous êtes au courant du fait que les membres du comité ont effectivement visité la banque de données génétiques et qu'ils y ont assisté à une réunion d'information assez complète. Nous étions un peu pressés mais c'était une bonne réunion. Moi aussi, à un moment donné, l'aspect vie privée m'a préoccupé. Je suis maintenant convaincue que la question de la vie privée est désormais réglée de façon satisfaisante.

Je voulais parler de l'affirmation selon laquelle une analyse axée sur l'égalité homme-femme n'était pas utile pour les femmes. Vous avez mentionné que ce projet de loi devrait être soumis au Comité de la condition féminine. Je participe aux travaux de ce comité, qui, à l'heure actuelle, n'est pas en train d'examiner d'autres projets de loi. Nous avons commencé par élaborer un programme et nous avons entrepris de faire une étude assez approfondie de l'analyse fondée sur l'égalité homme-femme. Le ministère de la Justice doit comparaître devant le comité et à ce moment-là, nous comprendrons mieux ce qu'ils vont faire ou ce qu'ils sont en train de faire et quelles sont les forces et les faiblesses de leurs programmes. C'est pourquoi je pense qu'il serait tout à fait possible de soulever cette question à ce moment-là.

Mais la partie de votre exposé qui m'intéresse davantage est votre commentaire selon lequel ce projet ne protège pas les femmes. Je pense que c'était M. Comartin qui vous a posé une question au sujet de l'affaire Bernardo; vous avez répondu que c'était un cas isolé ou un cas très rare. Néanmoins, on nous a très clairement expliqué au moment où nous nous trouvions dans la banque de données génétiques que lorsqu'ils ont effectué des contrôles sur des aspects secondaires, ils ont bien souvent identifié des affaires très violentes qui n'avaient pas été résolues. D'après moi, cela protège les femmes si l'on peut identifier grâce à la liste secondaire des personnes qui ont commis des agressions violentes contre les femmes. Cela me paraît un aspect très important pour les femmes.

J'aimerais beaucoup avoir vos commentaires.

Mme Sungee John: Je n'avais pas les idées très claires tout à l'heure mais pour en revenir à l'affaire Bernardo, une bonne partie du problème ne venait pas tant du fait qu'il aurait pu être arrêté plus rapidement si la banque de données génétiques avait existé à l'époque, mais plutôt qu'il l'aurait été si les policiers avaient mieux coordonné leur travail et s'il y avait eu une meilleure communication entre les divers services de police. Cela soulève également des questions que se posent les groupes de femmes, à savoir que les policiers ne prennent pas toujours très sérieusement les crimes commis contre les femmes. Le fait d'avoir une banque de données génétiques ne protégera pas nécessairement les femmes parce qu'encre une fois, la plupart des personnes qui tuent ou agressent les femmes sont des délinquants primaires.

Vous avez dit que la banque de données génétiques aurait peut-être pu indiquer... jusqu'où allons-nous aller dans cet élargissement des infractions pénales? Nous risquons de nous retrouver avec une banque de données énorme qui permettra à la police d'obtenir des échantillons d'ADN pour toutes les infractions. Ce projet de loi élargit déjà la définition d'infractions pénales. Quelle sera la prochaine modification? Allons-nous voir apparaître dans deux ou trois ans un autre projet de loi qui englobera les crimes que l'on considère peu graves à l'heure actuelle?

• (1010)

Mme Anita Neville: Je ne veux pas me lancer dans un débat sur la question des infractions mineures et je ne suis pas certaine que toutes les infractions qui sont qualifiées d'infractions primaires devraient vraiment faire partie de cette catégorie.

J'aimerais que vous m'expliquiez pourquoi cette mesure ne protège pas les femmes, parce que, d'après moi, la capacité d'identifier quelqu'un grâce à son empreinte génétique, et cela très rapidement, en évitant des journées et des semaines de travail aux policiers, ne peut que protéger les femmes et permettre d'arrêter beaucoup plus rapidement les délinquants.

Le président: Voulez-vous répondre, madame John?

Mme Sungee John: Là encore, si l'on considère les femmes qui ont été blessées et tuées, on constate qu'elles l'ont été par leurs conjoints, par leurs amis, par des personnes qu'elles connaissent. Dans ces affaires, le fait d'avoir une banque de données génétiques ne les aurait pas protégées.

Le président: Merci, madame Neville.

Monsieur Moore.

M. Rob Moore (Fundy Royal): Madame Neville a posé certaines questions que je voulais poser.

Sur cette question, madame John, il est vrai que dans certains cas, c'est le compagnon ou le mari mais chaque crime est différent.

Ce projet de loi constitue un outil. Vous dites que la police ne prend pas au sérieux les crimes commis contre les femmes. Que l'on souscrive ou non à cette affirmation, il faut reconnaître que ce projet est un outil qui a été conçu pour prévenir les crimes ou pour relier deux scènes de crime différentes. Les policiers prennent un échantillon génétique sur la scène du crime, ou sur la personne du contrevenant, et si un autre crime est commis et qu'on y trouve des traces d'ADN, ils peuvent alors faire le lien avec cette personne lorsque les empreintes génétiques correspondent. Cela n'aide pas toujours mais il y a des cas où c'est efficace.

C'est pourquoi je ne pense pas qu'il soit très utile de dire que cette méthode n'est pas utile dans tous les cas. Pourquoi ne pas tenir compte des cas où elle l'est? Les policiers nous ont dit, et d'autres témoins aussi, que cette méthode est utilisée dans tous les pays et

qu'elle constitue un outil tout à fait extraordinaire pour faire enquête sur les crimes. Je pense qu'à peu près la moitié des Canadiens sont des femmes et des victimes de crime—52 p. 100.

Vous avez parlé d'analyse axée sur l'égalité homme-femme. Même si cette méthode n'était utile que pour une catégorie d'affaires très étroite, si elle permettait de résoudre ou d'empêcher un crime, que celui-ci vise un homme ou une femme, ou quelle que puisse être la future victime, et de trouver qui en était l'auteur, cela serait une bonne chose. Ce n'est pas parce qu'elle n'est pas utilisable dans la majorité des cas...

Vous avez mentionné qu'il y a des cas où c'est une première infraction. Si c'est une première infraction et que la personne est déclarée coupable, on pourra obtenir son empreinte génétique. Si cette personne commet une deuxième infraction, elle pourra être retracée.

J'aimerais avoir vos commentaires à ce sujet.

Mme Sungee John: Vous avez soulevé de nombreux points. Le premier portait sur le cas où la première infraction se termine par le décès d'une femme. Cette personne est alors condamnée et il n'y a pas...

Je souscris à certaines de vos remarques, notamment lorsque vous dites que si les policiers faisaient mieux leur travail, les femmes seraient plus en sécurité. Je pourrais vous dire qu'il y a des dizaines de femmes dont le décès et le meurtre n'ont toujours pas été résolus en Alberta et en C.-B.

M. Rob Moore: Madame John, si vous me permettez, c'est peut-être vrai, si les policiers faisaient mieux leur travail ou s'ils disposaient de davantage de ressources, mais je ne pense pas que cela touche la question de la banque de données génétiques et votre témoignage sur la façon dont celle-ci pourrait être utile ou non aux Canadiens.

• (1015)

Mme Sungee John: Vous avez commencé par soulever certaines objections concernant mes commentaires et j'essaie de préciser ces commentaires. Pour ce qui est de la banque de données, notre principale crainte est que cette banque soit mal utilisée. Il est très facile, une fois qu'elle a été créée, que les policiers se fient uniquement à cette technique et fassent très peu de véritable travail policier. Il y a également le fait que les groupes marginalisés craignent avec raison d'être ciblés, de voir utiliser une nouvelle forme de profil génétique dans la banque de données génétiques, en particulier si celle-ci est utilisée pour d'autres catégories d'infractions pénales.

M. Rob Moore: Il y a deux scénarios possibles après qu'un accusé est déclaré coupable d'un crime ou jugé NRC et qu'on a pris son empreinte génétique. Le premier est que cette personne ne récidive jamais, par conséquent, elle ne pourra jamais être reliée à un crime à l'avenir. L'autre scénario est que cette personne récidive, et cette empreinte constituera un moyen de la relier à un crime—peut-être à un crime non résolu—et fournir des preuves qui pourraient déboucher sur la détention de cette personne ou permettraient au moins de la relier à un crime qui a fait plusieurs victimes.

Compte tenu de cette réalité, dans l'ensemble, pourquoi ne pas procéder de cette façon, même dans le cas des accusés NRC, si ce sont bien là les deux scénarios possibles? Dans l'un, il n'y a pas de récidive, auquel cas personne ne viendra les chercher en utilisant cette banque de données, parce que cela constitue une façon d'exonérer un suspect, tout comme une façon de le relier à la scène d'un crime; dans l'autre, il y a récidive, et cela constitue une méthode qui permet de découvrir qui a commis un acte donné.

Dre Helen Ward: Je pense que j'ai déjà abordé ces deux points. Je ne peux pas réfuter cet argument mais c'est un argument très étroit. Il ne tient pas compte d'un autre aspect qui est que le fait de prendre une empreinte génétique dans le cas d'un accusé NRCTM n'est pas, à mon avis, équitable envers ces personnes. Cela revient à traiter ces personnes comme des membres d'un groupe qui ont commis des infractions pénales alors que ces personnes n'ont pas été jugées criminellement responsables; elles ont un faible taux de récidive et constituent un groupe spécial. Elles font, en outre, l'objet d'autres mesures.

J'ai déjà expliqué pourquoi je pensais que cela constituait une méthode intrusive pour ce groupe. Il faut que ce système soit équilibré. Si vous voulez vous préoccuper uniquement des victimes, comme je l'ai déjà mentionné, alors nous devrions tous fournir notre empreinte génétique. Mais nous ne le faisons pas et c'est ce que je fais remarquer.

Le président: Merci, Docteur Ward, et merci, monsieur Moore. Monsieur Tonks, allez-y.

M. Alan Tonks: J'essaie simplement de comprendre le sens de ces questions et votre réponse. Vous avez mentionné à nouveau que le taux de récidive est faible. Mais quelle que soit la faiblesse de ce taux, il concerne des personnes qui ont été partie à une infraction et qui ont été déclarées non coupables parce que... Est-ce que le 7 p. 100 ou le 2,5 p. 100 des personnes qui récidivent commettent des actes semblables? Est-ce bien ce que vous avez pu constater pour les personnes qui ne sont pas en mesure, grâce à la thérapie, d'être...

Dre Helen Ward: D'après mon expérience, et d'après ce qu'indiquent en général les études, on a constaté une diminution. Il y a une diminution du risque, une diminution du nombre des infractions commises et de leur gravité.

M. Alan Tonks: Pour ce qui est de l'utilisation de l'ADN, ne s'agit-il pas d'un outil d'enquête qui permettrait d'exonérer plus rapidement ceux qui sont accusés de récidive, qu'il y ait une augmentation ou une diminution de ces activités criminelles? Je crois que cette question a déjà été posée et que vous lui avez apporté une réponse mais je voudrais en fait savoir si l'intention que reflètent les questions qui vous ont été posées ne vous a pas incité à changer d'avis au sujet de l'utilisation de cette méthode et de la possibilité de l'appliquer sur le plan de la thérapie et de la prévention? Est-ce que cela ne vous incite pas, en tant que spécialiste, à revoir votre position?

● (1020)

Dre Helen Ward: Je comprends votre intention, et je ne soutiens pas que l'intention des membres du comité qui examinent cette question n'est pas la bonne. Je soutiens que cette méthode a des effets qui ne sont pas négligeables pour ces personnes.

Je travaille dans un système où l'on essaie de concilier les restrictions et les mesures intrusives prises à l'égard de ces personnes avec le niveau de risque qu'elles représentent. C'est le système dans lequel je travaille et d'après moi, cela est juste. Je signale le fait que ce sont des personnes qui représentent un risque faible parce qu'elles sont prises en charge par un système qui a déjà pour objectif de protéger la population. Le recours à une méthode supplémentaire n'est ni nécessaire, ni justifié dans ce cas-ci et je ne veux pas aborder toutes les autres possibilités. On pourrait bien sûr exonérer ces personnes en leur faisant porter à toutes un bracelet électronique. Nous ne voulons pas le faire. Cela serait bien trop...

M. Alan Tonks: Cela les rendrait encore plus paranoïaques.

Dre Helen Ward: Nous voyons bien que cela est très intrusif.

Je vois que le comité a peut-être du mal à considérer que la prise d'empreintes génétiques est une méthode intrusive, mais d'après moi, d'après les preuves que j'ai examinées, d'après ce que pense la plupart de mes patients, c'est bien le cas.

M. Alan Tonks: Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Tonks.

Nous allons passer à M. Comartin pour la dernière intervention et nous siégerons ensuite à huis clos. Nous devons nous occuper de nos futurs travaux.

Docteur Ward, vous avez cité certaines études sur la récidive. Je me demandais si vous pouviez les fournir au comité, non seulement dans le cadre de l'examen de ce projet de loi mais pour l'examen général des analyses génétiques auxquelles nous procéderons plus tard.

Dre Helen Ward: Bien sûr. L'étude Livingston a été publiée, il devrait donc être facile de nous la fournir.

Le président: Merci.

Monsieur Comartin.

M. Joe Comartin: J'allais poser une question à ce sujet, monsieur le président, l'étude Livingston.

Savez-vous comment la récidive était définie dans cette étude? On a beaucoup critiqué le Service correctionnel du Canada parce que les infractions commises plus de cinq ans après la première ne sont pas prises en compte dans l'établissement des taux de récidive. Savez-vous comment cette notion était définie?

Dre Helen Ward: La récidive était définie comme étant toute déclaration de culpabilité pour une infraction commise moins de deux ans après la libération de l'auteur de l'infraction.

M. Joe Comartin: Merci, monsieur le président.

Le président: Merci.

Je remercie la Dre Ward et Mme John d'être venues. Nous sommes heureux que vous ayez pris le temps de nous communiquer vos points de vue.

Nous allons suspendre la séance pendant cinq minutes et demander aux témoins de se retirer. J'invite les membres du comité à reprendre place le plus rapidement possible pour examiner nos travaux futurs; nous siégerons à huis clos.

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

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

Aussi disponible sur le réseau électronique « Parliamentary Internet Parlementaire » à l'adresse suivante :

Also available on the Parliamentary Internet Parlementaire at the following address:

<http://www.parl.gc.ca>

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.