



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

**ÉTUDE DE L'OBJET DU PROJET DE LOI C-583,
LOI MODIFIANT LE CODE CRIMINEL
(ENSEMBLE DES TROUBLES CAUSÉS
PAR L'ALCOOLISATION FOÉTALE)**

**Rapport du Comité permanent
de la justice et des droits de la personne**

Le président

Mike Wallace

MAI 2015

41^e LÉGISLATURE, DEUXIÈME SESSION

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

**ÉTUDE DE L'OBJET DU PROJET DE LOI C-583,
LOI MODIFIANT LE CODE CRIMINEL
(ENSEMBLE DES TROUBLES CAUSÉS
PAR L'ALCOOLISATION FŒTALE)**

**Rapport du Comité permanent
de la justice et des droits de la personne**

Le président

Mike Wallace

MAI 2015

41^e LÉGISLATURE, DEUXIÈME SESSION

COMITÉ PERMANENT DE LA JUSTICE ET DES DROITS DE LA PERSONNE

PRÉSIDENT

Mike Wallace

VICE-PRÉSIDENTS

Françoise Boivin

Sean Casey

MEMBRES

Blaine Calkins

Bob Dechert

Robert Goguen

Pierre Jacob

Ève Péclet

Kyle Seeback

David Wilks

AUTRES DÉPUTÉS AYANT PARTICIPÉ

Paul Calandra

Jean Crowder

Marc Garneau

Jinny Jogindera

Alexandrine Latendresse

Chungsen Leung

Wladyslaw Lizon

L'hon. John McKay

François Pilon

John Rafferty

Rodney Weston

GREFFIER DU COMITÉ

Jean-François Pagé

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Service d'information et de recherche parlementaires

Lyne Casavant et Dominique Valiquet, analystes

LE COMITÉ PERMANENT DE LA JUSTICE ET DES DROITS DE LA PERSONNE

a l'honneur de présenter son

DIX-NEUVIÈME RAPPORT

Conformément à son ordre de renvoi du mercredi 26 novembre 2014, le Comité a étudié l'objet du projet de loi C-583, Loi modifiant le Code criminel (ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale) et a convenu de faire rapport de ce qui suit :

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----|
| ÉTUDE DE L'OBJET DU PROJET DE LOI C-583 : LOI MODIFIANT LE CODE CRIMINEL (ENSEMBLE DES TROUBLES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISATION FŒTALE) | 1 |
| CHAPITRE 1 : INTRODUCTION..... | 1 |
| 1.1 CONTEXTE DE L'ÉTUDE ET MANDAT DU COMITÉ..... | 1 |
| 1.2 DÉMARCHE DU COMITÉ ET STRUCTURE DU RAPPORT | 2 |
| 1.3 LE PARTAGE DES COMPÉTENCES | 3 |
| 1.3.1 Le domaine de la santé | 3 |
| 1.3.2 Le domaine criminel | 4 |
| 1.3.3 Le domaine correctionnel | 5 |
| 1.3.4 Le rôle du gouvernement fédéral et l'ETCAF..... | 5 |
| CHAPITRE 2 : L'ENSEMBLE DES TROUBLES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISATION FŒTALE | 7 |
| 2.1 QU'EST-CE QUE L'ENSEMBLE DES TROUBLES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISATION FŒTALE?..... | 7 |
| 2.2 DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC DE L'ETCAF | 9 |
| 2.3 LES NOMBREUSES INCAPACITÉS LIÉES À L'ETCAF | 12 |
| 2.3.1 Les facteurs de risque et de protection..... | 15 |
| 2.4 NIVEAU DE CONSOMMATION D'ALCOOL SANS DANGER PENDANT LA GROSSESSE..... | 16 |
| 2.5 INCIDENCE ET PRÉVALENCE DE L'ETCAF DANS LA POPULATION CANADIENNE..... | 18 |
| 2.6 LES COÛTS DE L'ETCAF AU CANADA | 19 |
| CHAPITRE 3 : RÉPERCUSSION DE L'ETCAF SUR LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE..... | 21 |
| 3.1 L'ETCAF ET LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE | 21 |
| 3.1.1 Prévalence de l'ETCAF dans le système de justice | 21 |
| 3.1.2 Expérience du système de justice pénale en tant que victime ou témoin d'une infraction | 23 |
| 3.1.3 Expérience du système de justice pénale en tant qu'accusé..... | 24 |
| 3.2 L'ETCAF ET LE SYSTÈME CORRECTIONNEL | 26 |
| 3.2.1 Prévalence de l'ETCAF dans les prisons et les pénitenciers..... | 26 |

| | | |
|--|---|----|
| 3.2.2 | Identification des détenus atteints de l'ETCAF par le Service correctionnel du Canada..... | 27 |
| 3.2.3 | Adaptation des personnes atteintes de l'ETCAF en milieu carcéral | 28 |
| CHAPITRE 4 : | RÉPONSE DES TRIBUNAUX À L'ETCAF | 31 |
| 4.1 | L'INFLUENCE D'UN DIAGNOSTIC D'ETCAF SUR L'APPLICATION DES DISPOSITIONS DU <i>CODE CRIMINEL</i> RELATIVES AUX TROUBLES MENTAUX | 31 |
| 4.1.1 | Inaptitude à subir son procès..... | 31 |
| 4.1.2 | Défense de troubles mentaux..... | 32 |
| 4.2 | L'INFLUENCE D'UN DIAGNOSTIC D'ETCAF SUR LA DÉTERMINATION DE LA PEINE | 34 |
| 4.2.1 | Principes de détermination de la peine..... | 34 |
| CHAPITRE 5 : | OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS DU COMITÉ | 39 |
| 5.1 | LE PROJET DE LOI C-583..... | 40 |
| 5.2 | PRÉVENTION ET SENSIBILISATION..... | 42 |
| 5.2.1 | Investir en amont | 42 |
| 5.2.2 | Des campagnes de sensibilisation | 43 |
| 5.2.3 | Investir davantage de ressources dans la formation des acteurs du système de justice pénale | 44 |
| 5.3 | LE MANQUE CRIANT DE RESSOURCES | 45 |
| 5.4 | L'URGENTE NÉCESSITÉ DE POURSUIVRE LES RECHERCHES SUR L'ETCAF ET DE COLLIGER DES DONNÉES | 46 |
| LISTE DES RECOMMANDATIONS..... | | 49 |
| ANNEXE A : LISTE DES TÉMOINS..... | | 51 |
| ANNEXE B : LISTE DES MÉMOIRES | | 53 |
| ANNEXE C : MÉMOIRE D'ISAIAH..... | | 55 |
| DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT | | 61 |
| RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE DU NOUVEAU PARTI DÉMOCRATIQUE DU CANADA | | 63 |
| OPINION COMPLÉMENTAIRE DU PARTI LIBÉRAL DU CANADA | | 65 |

ÉTUDE DE L'OBJET DU PROJET DE LOI C-583 : LOI MODIFIANT LE CODE CRIMINEL (ENSEMBLE DES TROUBLES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISATION FŒTALE)

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

1.1 CONTEXTE DE L'ÉTUDE ET MANDAT DU COMITÉ

Chaque année, au Canada et ailleurs dans le monde, des enfants naissent avec des lésions cérébrales permanentes causées par une exposition prénatale à l'alcool. Ces enfants risquent d'éprouver, à divers degrés, des problèmes comportementaux et cognitifs complexes qui persisteront tout au long de leur vie – problèmes qui se compliqueront en l'absence d'un soutien adéquat, et qui pourraient donner lieu à une prise en charge par le système de justice pénale.

Le système de justice pénale est pourtant mal adapté à la fois pour repérer les personnes atteintes de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) et intervenir auprès d'elles. Plusieurs témoins qui ont comparu devant le Comité permanent de la Justice et des droits de la personne de la Chambre des communes (le Comité) ont fait valoir que la recherche sur l'ETCAF nous force à remettre en question les présomptions qui sous-tendent le cadre normatif du droit pénal, à savoir que « les gens sont responsables de leurs actions, qu'ils savent contrôler leurs comportements en fonction des attentes de la société et qu'ils apprennent de leurs expériences passées et peuvent être dissuadés par ces dernières »¹.

C'est en grande partie pour combler cette lacune et éviter des injustices que le député du Yukon, Ryan Leef, a présenté le [projet de loi C-583, Loi modifiant le Code criminel \(ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale\) à la Chambre des communes le 5 juin 2014](#). Le projet de loi C-583 poursuivait trois objectifs principaux. Il cherchait premièrement à définir l'ETCAF dans le *Code criminel* (le *Code*). Deuxièmement, il cherchait à permettre aux tribunaux de demander l'évaluation d'un accusé par une personne compétente en vue de déterminer si ce dernier est atteint de l'ETCAF et, le cas échéant, d'en préciser le degré de gravité. La modification s'inspirait de l'article 34 de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA) qui permet au tribunal d'exiger l'évaluation d'un jeune qui souffre d'un trouble d'ordre

1 Comité permanent de la Justice et des droits de la personne de la Chambre des communes (JUST), 2^e session, 41^e législature, mémoire, 9 mars 2015 (Association du Barreau canadien).

physique ou mental, dont l'ETCAF². Enfin, il établissait l'ETCAF comme une circonstance atténuante pour la détermination de la peine, dans le cas où il aurait été démontré que les symptômes de l'ETCAF avaient contribué à la perpétration de l'infraction.

Le 26 novembre 2014, M. Leef a rayé le projet de loi C-583 du *Feuilleton* à l'étape de la deuxième lecture à la Chambre des communes, tandis que l'objet du projet de loi a été renvoyé au Comité pour examen. La motion adoptée à la Chambre lors du débat se lit comme suit :

Que le projet de loi C-583, Loi modifiant le Code criminel (ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale), ne soit pas maintenant lu une deuxième fois, mais que l'ordre soit révoqué, le projet de loi rayé du *Feuilleton* et l'objet renvoyé au Comité permanent de la justice et des droits de la personne, et que le Comité présente son rapport à la Chambre dans les quatre mois suivant l'adoption de cet ordre.

Considérant la charge de travail du Comité, la Chambre des communes lui a accordé, le 24 mars 2015, une extension de 45 jours pour réaliser son étude.

1.2 DÉMARCHE DU COMITÉ ET STRUCTURE DU RAPPORT

Le Comité a entrepris son étude le 25 février 2015 et y a consacré au total 4 réunions au cours desquelles les points de vue 13 témoins ont été recueillis. Cela comprend le parrain du projet de loi C-583, des témoins du *Aboriginal Legal Services of Toronto*, du Centre de toxicomanie et de santé mentale, du *Fetal Alcohol Syndrome Society of Yukon*, de l'Association du Barreau canadien, de l'*Alberta Health Services*, du Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada, de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, de l'Assemblée des Premières Nations et du Groupe d'Ottawa de l'ETCAF, ainsi que de Rodney Snow et Jacqueline Pei³.

Le présent rapport fait le point sur les connaissances accumulées par le Comité au cours de ces réunions et par l'entremise des mémoires qui lui ont été remis pendant l'étude. Le rapport se divise en cinq chapitres, dont le premier chapitre qui sert d'introduction. Le deuxième chapitre présente un survol des connaissances scientifiques

2 Le paragraphe 34(1) se lit comme suit :

Le tribunal pour adolescents, à toute phase des poursuites, peut exiger, par ordonnance, que l'adolescent soit évalué par une personne compétente chargée de faire un rapport écrit au tribunal :

- a) soit avec le consentement de l'adolescent et du poursuivant;
- b) soit d'office ou à la demande de l'adolescent ou du poursuivant, lorsque soit le tribunal a des motifs raisonnables de croire que l'adolescent pourrait souffrir d'une maladie ou de troubles d'ordre physique ou mental, d'un dérèglement d'ordre psychologique, de troubles émotionnels, de troubles d'apprentissage ou de déficience mentale, soit plusieurs déclarations de culpabilité ont été prononcées contre lui dans le cadre de la présente loi ou de la *Loi sur les jeunes contrevenants*, chapitre Y-1 des Lois révisées du Canada (1985), soit une infraction grave avec violence lui est reprochée, et lorsqu'un rapport médical, psychologique ou psychiatrique concernant l'adolescent pourrait lui être utile à l'une des fins visées aux alinéas (2)A) à G) [le paragraphe 34(2) énumère les buts de l'évaluation].

3 La liste des témoins qui ont comparu devant le Comité figure à l'annexe A, et la liste des mémoires, à l'annexe B.

relatives à l'ETCAF. On y traite notamment de la définition de l'ETCAF, des causes sous-jacentes de cette affection, des nombreuses incapacités qui y sont associées et de son incidence au Canada. Le troisième chapitre examine plus spécifiquement les répercussions de l'ETCAF sur le système de justice pénale. On y présente des données concernant la prévalence de l'ETCAF au sein du système de justice en général et de la population correctionnelle en particulier. On y présente également des informations concernant l'expérience des personnes atteintes de troubles de l'alcoolisation fœtale avec le système de justice pénale, que ce soit en tant qu'accusé, victime ou témoin d'une infraction criminelle. Le cinquième chapitre discute de la réponse des tribunaux à l'ETCAF. Il porte notamment sur les dispositions du *Code* relatives aux troubles mentaux et sur l'impact d'un diagnostic d'ETCAF sur la détermination de la peine. Enfin, dans le dernier chapitre se trouvent les observations et recommandations du Comité en réponse aux principaux enjeux soulevés par les témoins concernant cette problématique sanitaire, sociale, judiciaire et économique complexe qu'est l'ETCAF. On y traite notamment des trois objectifs du projet de loi C-583, des activités de prévention de l'ETCAF et de la nécessité d'intensifier la recherche dans le domaine.

1.3 LE PARTAGE DES COMPÉTENCES

En janvier 2012, les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables de la justice et de la sécurité publique ont convenu « que la réponse du système de justice aux personnes atteintes de l'ETCAF continue de constituer une priorité ». Ils ont par ailleurs fait ressortir l'importance de la prévention et ont demandé « aux fonctionnaires FPT de continuer à travailler ensemble à examiner la meilleure façon de faire face à cette situation »⁴.

Pour bien comprendre le contexte des interventions entourant l'ETCAF au Canada, il importe de bien saisir les rôles et responsabilités qui incombent aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Au Canada, la santé, la justice et les services correctionnels sont des domaines dont la compétence est partagée entre le fédéral, les provinces et les territoires.

1.3.1 Le domaine de la santé

Historiquement, la santé était perçue comme étant une affaire de nature purement privée. C'est pourquoi elle n'a pas fait l'objet d'une attribution spécifique dans la *Loi constitutionnelle de 1867*⁵. Aujourd'hui, le gouvernement fédéral a de nombreuses responsabilités en matière de santé, mais c'est toujours aux provinces qu'il revient de fournir des soins de santé à la majorité des Canadiens.

En 1982, la Cour suprême du Canada déclarait que la santé « constitue plutôt un sujet indéterminé que les lois fédérales ou provinciales valides peuvent aborder selon la

4 Secrétariat des conférences intergouvernementales canadiennes, [Communiqué: Examen par les ministres FPT des grandes questions liées à la justice et à la sécurité publique touchant la population canadienne](#), 2012.

5 Voir André Braën, « [La santé et le partage des compétences au Canada](#) », Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, étude N° 2, juillet 2002.

nature ou la portée du problème de santé en cause dans chaque cas »⁶. L'exercice de la compétence en matière de santé relève donc d'une multitude de sujets énumérés dans la *Loi constitutionnelle de 1867*.

C'est ainsi que la compétence en santé des provinces se rattache principalement aux pouvoirs d'adopter des lois relatives à « l'établissement, l'entretien et l'administration des hôpitaux » (par. 92(7)), à « toutes les matières d'une nature purement locale ou privée dans la province » (par. 92(16)) et à « la propriété et les droits civils dans la province » (par. 92(13)). Ces dispositions sont considérées comme attribuant aux provinces la responsabilité principale dans le domaine de la santé, dont les services hospitaliers ou de soins de santé, l'assurance-maladie, la formation des professionnels de la santé et la pratique médicale⁷. Dans le cas des évaluations médicales, notons que celles-ci découlent généralement de la responsabilité des provinces, sauf en ce qui concerne les populations fédérales comme les délinquants détenus dans un pénitencier.

Les secteurs de la santé où le gouvernement fédéral est le plus directement engagé proviennent généralement de trois pouvoirs constitutionnels : le pouvoir de dépenser⁸, celui d'adopter des lois pour assurer la paix, l'ordre et le bon gouvernement du Canada (paragraphe introductif de l'article 91) et, principalement, la compétence en matière de droit criminel (par. 91(27))⁹. Selon la Cour suprême du Canada, une loi qui relève de la compétence en droit criminel doit viser un objectif de nature publique, comme la paix publique, l'ordre, la sécurité, la santé ou la moralité¹⁰.

1.3.2 Le domaine criminel

Selon la *Loi constitutionnelle de 1867*, le Parlement possède une compétence exclusive en matière de droit et de procédure criminelle (par. 91(27)), tandis que la constitution des tribunaux de juridiction criminelle et l'administration de la justice relèvent des provinces (par. 92(14)). La compétence fédérale sur le droit criminel a été interprétée de manière large par les tribunaux¹¹. De plus, « la jurisprudence a reconnu que le droit criminel peut valablement agir en matière de prévention, soit en protégeant la majorité

6 [Schneider c. La Reine](#), [1982] 2 R.C.S. 112, p.142.

7 André Braën, « [La santé et le partage des compétences au Canada](#) », Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, étude N° 2, juillet 2002, p.7.

8 Ce pouvoir n'est pas prévu expressément dans la *Loi constitutionnelle de 1867*. Il découle plutôt de l'interprétation d'une combinaison de pouvoirs : le pouvoir fédéral de taxation (par. 91(3)), celui de légiférer sur les biens du domaine public (par. 91(1A)) et le pouvoir d'affectation des fonds fédéraux (art. 106).

9 Marlisa Tiedemann, « [Le rôle fédéral dans le domaine de la santé et des soins de santé](#) », Bibliothèque du Parlement, 20 octobre 2008.

10 Voir les décisions de la Cour suprême du Canada: [Reference: Validity of Section 5\(A\) of the Dairy Industry Act](#), [1949] S.C.R.1; [R. c. Vaillancourt](#), [1987] 2 R.C.S. 636; [R. c. Morgentaler](#), [1993] 3 R.C.S. 463; [RJR - MacDonald Inc. c. Canada \(P.G.\)](#), [1995] 3 R.C.S. 199.

11 Voir [R. c. Malmo-Levine](#); [R. c. Caine](#), [2003] 3 R.C.S. 571.

contre les individus qui présentent un risque important pour la sécurité publique et, inversement, protéger les groupes vulnérables »¹².

1.3.3 Le domaine correctionnel

La compétence en matière correctionnelle est divisée entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux ou territoriaux en fonction de la peine imposée par le tribunal. Les délinquants adultes qui ont reçu une peine d'emprisonnement de deux ans ou plus relèvent du gouvernement fédéral, tandis que ceux qui purgent une peine d'emprisonnement de moins de deux ans relèvent des gouvernements provinciaux ou territoriaux. Les services correctionnels provinciaux et territoriaux sont aussi responsables des accusés en détention provisoire (en attente de leur procès), des délinquants condamnés à l'emprisonnement avec sursis et des jeunes contrevenants.

Le Service correctionnel du Canada est chargé de la prise en charge et de la garde des délinquants qui purgent une peine d'emprisonnement de ressort fédéral. Il est aussi responsable de la supervision de ceux qui bénéficient d'une libération sous condition et ceux visés par une ordonnance de surveillance de longue durée.

1.3.4 Le rôle du gouvernement fédéral et l'ETCAF

Comme l'indique le rapport préparé par la Direction de l'évaluation de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada :

Le gouvernement du Canada et l'Agence de la santé publique du Canada ont un rôle de premier plan à jouer relativement à l'ETCAF. La *Loi sur le ministère de la Santé* et la *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada* encadrent les rôles et les responsabilités de l'Agence en matière de prévention des maladies. Le ministre de la Santé a un mandat général de protection des Canadiens contre les risques pour la santé. Pour sa part, l'Agence doit diriger les efforts fédéraux et mobiliser les interventions pancanadiennes en matière de prévention des maladies et des blessures. Elle exerce ce mandat sous la direction de l'administrateur en chef de la santé publique et en collaboration avec ses partenaires¹³.

12 Pierre Béliveau et Martin Vauclair, *Traité général de preuve et de procédure pénales*, Éditions Yvon Blais, 19^e édition, Cowansville, 2012, p.15 et 16. Les auteurs font notamment référence à la décision de la Cour suprême du Canada, *Winko c. Colombie-Britannique (Forensic Psychiatric Institute)*, [1999] 2 R.C.S. 625, qui a reconnu la validité de l'ancienne version de l'article 672.54 du *Code criminel* portant sur le verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux. La Cour s'est ainsi exprimé : « L'objectif et l'effet de la partie XX.1 [« Troubles mentaux »] représentent le point de vue selon lequel l'accusé non responsable criminellement a le droit de recevoir des soins attentifs, d'être réadapté, et de faire l'objet de tentatives valables en vue de sa participation à la société dans la plus grande mesure possible, compte tenu de sa situation véritable (...) Toute restriction de la liberté d'un accusé non responsable criminellement est infligée essentiellement à des fins de réadaptation, et non à des fins pénales » (par. 91 et 94).

13 Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada, *Évaluation de l'Initiative sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) de 2008-2009 à 2012-2013*, mars 2014. L'évaluation de l'Initiative conclut ceci : « L'Initiative sur l'ETCAF est largement conforme aux priorités du gouvernement du Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada. Sans être une priorité explicite du gouvernement, l'ETCAF est reconnu comme un problème sanitaire, social, judiciaire et économique. Les objectifs de l'Initiative sont liés aux priorités récemment énoncées par le gouvernement du Canada en matière de promotion de la santé, de santé mentale et de prévention de la violence et de la criminalité ».

D'autres ministères fédéraux, dont Justice Canada et Affaires autochtones et Développement du Nord Canada, ont aussi un rôle à jouer dans le volet national du dossier de l'ETCAF. En outre, certains organismes fédéraux sont responsables des soins de santé primaires à l'égard de certaines clientèles particulières. C'est le cas notamment du Service correctionnel du Canada qui est responsable des soins de santé des détenus dans les pénitenciers ou encore de Santé Canada qui a la responsabilité d'orienter le financement des programmes et des services de lutte contre l'ETCAF pour les Premières nations et les Inuits admissibles.

CHAPITRE 2 : L'ENSEMBLE DES TROUBLES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISATION FŒTALE

Ce chapitre donne un aperçu de cette problématique complexe qu'est l'ETCAF à partir des témoignages et des mémoires recueillis par le Comité. On y présente des informations générales concernant notamment la description de l'ETCAF, ses causes sous-jacentes, son dépistage et ses diagnostics et les nombreuses incapacités qui affectent les personnes qui en sont atteintes.

2.1 QU'EST-CE QUE L'ENSEMBLE DES TROUBLES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISATION FŒTALE?

L'ETCAF est un terme non clinique qui réfère à une gamme de déficits cognitifs et autres défaillances causés par une exposition prénatale à l'alcool. Il s'agit d'une affection incurable entièrement évitable. L'exposition prénatale à l'alcool est d'ailleurs la principale cause connue de malformations congénitales et de déficiences développementales non génétiques au Canada¹⁴. Compte tenu de la nature irréversible de l'ETCAF, les personnes qui en sont atteintes nécessiteront, pour la plupart, des soins de santé et de services éducatifs et sociaux tout au long de leur vie¹⁵.

Le terme ETCAF regroupe cinq diagnostics médicaux¹⁶ :

- syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF);
- syndrome d'alcoolisation fœtale partiel (SAFp);
- Effets de l'alcool sur le fœtus (EAF);
- troubles neurologiques du développement liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse (TNDLA);
- malformations congénitales liées à l'alcool (MCLA).

Le SAF constitue probablement le diagnostic le plus connu de l'ETCAF. L'expression SAF est apparue pour la première fois en 1973 dans un article qui exposait les anomalies observées chez des enfants dont la mère consommait de façon abusive de l'alcool pendant sa grossesse¹⁷. On y décrivait les principales caractéristiques du SAF, à

14 Agence de la santé publique du Canada, [Évaluation de l'Initiative sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale \(ETCAF\) de 2008-2009 à 2012-2013](#), mars 2014.

15 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 25 février 2015 (Ryan Leef, Yukon). Selon les informations transmises au Comité par le Réseau FASD E.L.M.O., moins de 10 % des personnes ayant reçu un diagnostic de l'ETCAF peuvent vivre de façon autonome à l'âge adulte. Mémoire, mars 2015.

16 JUST, 2^e session, 41^e législature, mémoire, 11 mars 2015 (D^{re} Svetlana Popova, professeure adjointe, Université de Toronto, et scientifique sénior, Recherche social et épidémiologie, Centre de toxicomanie et de santé mentale).

17 K.L. Jones et D.W. Smith, « Recognition of the fetal alcohol syndrome in early infancy », *The Lancet*, 1973.

savoir les anomalies craniofaciales, le déficit de croissance et le dysfonctionnement du système nerveux central. Avec le temps, d'autres expressions ont été proposées afin de rendre compte des autres manifestations de l'exposition prénatale à l'alcool. Les chercheurs découvrent, par ailleurs, que les déficiences cognitives liées à l'alcoolisation fœtale peuvent survenir en l'absence d'anomalies morphologiques. On sait aujourd'hui que le SAF ne représente en fait que la pointe de l'iceberg en ce qui a trait à la gamme des défaillances qui découlent d'une exposition prénatale à l'alcool¹⁸. Depuis les années 2000, les expressions privilégiées en Amérique du Nord pour rendre compte de l'ensemble des manifestations causées par la consommation d'alcool pendant la grossesse sont l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) ou encore les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF).

La plupart des personnes atteintes de l'ETCAF n'affichent aucune malformation craniofaciale. Selon les informations recueillies par le Comité, moins de 10% des cas présenteraient des traits faciaux apparents¹⁹. Les recherches indiquent, par ailleurs, que les traits faciaux sont susceptibles de changer, et même de disparaître avec l'âge. Selon les résultats d'une étude réalisée dans les années 1990, « seul 10 % du groupe initial ayant fait l'objet d'un diagnostic conservait des traits physiques liés au SAF clairement reconnaissables²⁰ ».

Comme nous le verrons plus loin, les victimes de l'alcoolisation fœtale présentent un agencement unique de symptôme avec des degrés de sévérité variables sur le spectre de l'alcoolisation fœtale. La recherche révèle par ailleurs, tel que l'ont expliqué les experts qui ont comparu devant le Comité, que la manifestation de l'ETCAF n'est pas seulement influencée par la consommation d'alcool pendant la grossesse, mais également par l'interaction entre des facteurs génétiques (p. ex. la résilience du fœtus) et des facteurs environnementaux après la naissance (p. ex. une nutrition inadéquate et un milieu peu propice au développement de l'enfant). L'interaction de ces facteurs et le fait que les symptômes de l'ETCAF peuvent être semblables à ceux d'autres troubles posent des défis importants pour l'identification des personnes touchées par l'ETCAF²¹.

18 JUST, 2^e session, 41^e législature, mémoire, 11 mars 2015 (D^{re} Svetlana Popova, professeure adjointe, Université de Toronto, et scientifique sénior, Recherche social et épidémiologie, Centre de toxicomanie et de santé mentale).

19 JUST, 2^e session, 41^e législature, mémoire, mars 2015 (Gail Andrew, professeur agrégée, Université d'Alberta et Directrice médicale, Services cliniques et de recherche, ETCAF, Glenrose-Edmonton, Alberta).

20 Diane K. Fast et Julianne Conry, [*Comprendre les points communs et les différences entre l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale et les problèmes de santé mentale*](#), Division de la recherche et de la statistique, Ministère de la Justice du Canada, décembre 2011, p. 4.

21 A.E. Chudley *et al.*, « [*Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale : lignes directrices canadiennes concernant le diagnostic*](#) », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 172, n^o 5, mars 2005, p. 2.

2.2 DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC DE L'ETCAF

En 2005, l'Association médicale canadienne a publié des lignes directrices canadiennes pour diagnostiquer l'ETCAF²². Comme l'indique le document, « les lignes directrices sont fondées sur un vaste consensus de praticiens et d'autres intervenants spécialisés dans le domaine²³ ». Le Comité a été informé par la directrice scientifique de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada qu'une mise à jour de ces lignes directrices sera sous peu publiée²⁴. La révision des lignes directrices a été rendue possible grâce à un financement de l'Agence de la santé publique du Canada²⁵. Les nouvelles lignes directrices mettront davantage « l'accent sur le dépistage et sur la façon de déterminer si la consommation d'alcool pendant la grossesse peut présenter un problème²⁶ ».

Diagnostiquer l'ETCAF est un processus complexe et onéreux. Une évaluation coûte en moyenne près de 4 000 dollars selon la D^{re} Gail Andrew²⁷. Il s'agit néanmoins d'un investissement rentable selon les experts rencontrés, puisqu'il a été démontré que la mise en œuvre de mesures de soutien appropriées auprès des personnes atteintes de l'ETCAF entraîne une diminution, notamment du recours aux services d'urgence, de la délinquance, de la criminalité et de la victimisation, et améliore la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes.

Le dépistage d'un trouble causé par l'exposition prénatale à l'alcool nécessite une panoplie d'évaluations physiques et cognitives. Il est d'ailleurs recommandé que les évaluations soient conduites par une équipe multidisciplinaire composée de médecins, de psychiatres, de psychologues, d'orthophonistes et d'ergothérapeutes. Devant le Comité, Wenda Bradley a insisté sur le fait que l'évaluation ne doit pas s'en tenir à une analyse strictement psychologique. Elle doit plutôt, « évaluer toutes les aptitudes et tous les problèmes de la personne sur le plan du fonctionnement adaptatif²⁸ ». Un point de vue partagé par la professeure Pei qui a rappelé au Comité que la connaissance du fonctionnement unique du cerveau de la personne est indispensable à la mise en œuvre d'interventions efficaces à son égard, puisqu'elle permet d'adapter le soutien, le traitement et la sanction, s'il y a lieu²⁹.

22 A. E. Chudley *et al.*, « [Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale : lignes directrices canadiennes concernant le diagnostic](#) », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 172, n° 5, mars 2005.

23 *Ibid.*

24 JUST, 2^e session, 41^e législature, *Témoignages*, 23 mars 2015 (Jocelynn L. Cook, directrice scientifique, Société des obstétriciens et gynécologues du Canada).

25 *Ibid.*

26 *Ibid.*

27 JUST, 2^e session, 41^e législature, *Témoignages*, 23 mars 2015 (D^{re} Gail Andrew (directrice médicale, Services cliniques des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale, responsable de la pédiatrie, Glenrose Rehabilitation Hospital, Alberta Health Services)).

28 JUST, 2^e session, 41^e législature, *Témoignages*, 11 mars 2015 (Wenda Bradley, directrice principale, *Fetal Alcohol Syndrome Society of Yukon*).

29 JUST, 2^e session, 41^e législature, *Témoignages*, 25 mars 2015 (Jacqueline Pei, professeur agrégée, Université d'Alberta).

Dans la même veine, Jocelynn Cook et la D^{re} Andrew ont souligné l'importance de diagnostiquer l'ETCAF le plus tôt possible afin de cerner les forces et les faiblesses du développement neurologique propre à chaque individu et de mieux répondre à ses besoins³⁰. Voici ce qu'a souligné notamment Jocelynn Cook devant le Comité :

Plus tôt le diagnostic est posé, meilleurs sont les résultats. Lorsque les gens comprennent en effet les conséquences de l'ETCAF, on peut mettre sur pied des équipes de soins intégrés qui offrent aux familles les appuis et services dont elles ont besoin. Le diagnostic est important. Les équipes déterminent les forces et les faiblesses neurologiques du développement de façon à trouver [...] des traitements et des interventions adaptés³¹.

Pour arriver à un diagnostic concluant, il est toujours préférable d'obtenir une preuve établissant que la mère a consommé de l'alcool pendant sa grossesse. Toutefois, il est possible de diagnostiquer un SAF sans cette confirmation lorsque l'on peut observer chez l'individu des anomalies faciales (p. ex., lèvre supérieure mince et partie moyenne du visage aplatie), un retard de croissance et un développement anormal du système nerveux central (qui se manifeste notamment par des déficiences de la motricité fine et une mauvaise coordination œil-main)³². Les personnes qui n'ont que quelques-unes des caractéristiques faciales, mais qui présentent les troubles neurocognitifs seront diagnostiquées comme ayant un SAF partiel, tandis que celles qui n'ont aucune des caractéristiques faciales liées au SAF, mais qui présentent d'importants troubles neurocognitifs seront diagnostiquées comme souffrant de TNDLA. Dans les deux derniers cas, une preuve de consommation d'alcool pendant la grossesse est toutefois nécessaire³³. Par définition, toutes les personnes qui reçoivent un des diagnostics de l'ETCAF ont des déficits qui touchent plusieurs fonctions cérébrales.

Un des enjeux soulevés par les témoins en ce qui a trait au diagnostic consiste à faire la preuve de la consommation d'alcool de la mère. Dans certains cas, cette information n'est tout simplement pas disponible, par exemple dans le cas où l'enfant a été pris en charge par le système de protection de l'enfance et que les contacts avec la mère sont inexistants, ou encore dans les cas où la mère est décédée. Dans d'autres cas, des personnes, que ce soit la mère, un membre de la famille ou une connaissance, peuvent nier tout simplement qu'il y a eu consommation d'alcool pendant la grossesse en raison du stigma associé à l'ETCAF. En l'absence d'un diagnostic, certaines personnes, qui

30 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (D^{re} Gail Andrew (directrice médicale, Services cliniques des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale, responsable de la pédiatrie, Glenrose Rehabilitation Hospital, Alberta Health Services).

31 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (Jocelynn L. Cook, directrice scientifique, Société des obstétriciens et gynécologues du Canada).

32 Diane K. Fast et Julianne Conry, [Comprendre les points communs et les différences entre l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale et les problèmes de santé mentale](#), Division de la recherche et de la statistique, Ministère de la Justice du Canada, décembre 2011, p. 3.

33 *Ibid.*

présentent plusieurs éléments indiquant un trouble de l'ETCAF, peuvent ne pas avoir accès à certains services réservés aux personnes diagnostiquées.³⁴

Le Comité a été informé que le Canada dispose de certains outils de dépistage et que des mesures ont été prises afin que « les médecins de tout le pays recueillent les mêmes données lorsqu'ils examinent un patient, qu'ils posent ou non un diagnostic d'alcoolisation fœtale, et qu'ils indiquent leurs recommandations en matière de mesures de soutien et de programmes³⁵ ». Des avancées significatives dans ce sens sont à noter au Yukon, où le ministère de la Justice a annoncé son intention de compiler des données normalisées afin de dégager des tendances dans le domaine de l'ETCAF et de mieux évaluer l'impact de la prévalence de l'ETCAF sur la demande et l'offre de services³⁶.

Dans son mémoire, le Réseau *FASD E.L.M.O.* signale que les professionnels de la santé n'envisagent trop souvent les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale qu'après de multiples diagnostics et des interventions inefficaces; une situation inquiétante, selon l'organisation, qui insiste sur l'importance de la cohérence pour assurer le bon développement de l'enfant³⁷.

Plusieurs témoins ont noté que la capacité de diagnostic de plusieurs collectivités canadiennes demeure limitée. Il a été suggéré que les services offerts varient énormément selon l'endroit où l'on se trouve au Canada – les services de diagnostics étant généralement plus nombreux dans l'Ouest du pays. Les adultes auraient par ailleurs un accès plus limité au diagnostic, comparativement aux enfants.³⁸

La pauvreté – qui se caractérise souvent par un accès limité aux services sociaux et de santé – et la stigmatisation sont également des facteurs importants qui entravent le dépistage de l'ETCAF et sa prévention. En raison des préjugés associés à l'ETCAF, il a été suggéré que certaines personnes touchées par l'affection font semblant de comprendre les enjeux dans leurs interactions avec des intervenants de première ligne afin d'éviter d'être repérées³⁹. Toujours pour éviter le stigma, des femmes enceintes ou désireuses de le devenir peuvent nier faire face à des problèmes de consommation d'alcool. Voici ce qu'a soutenu Jocelynn Cook devant le Comité à propos de l'impact du stigma sur la prévention de l'ETCAF :

34 C'est l'expérience du moins qu'a raconté au Comité le père d'un enfant affichant tous les signes de l'ETCAF, mais dont le diagnostic n'a pu être établi en raison de l'absence d'une confirmation d'exposition prénatale à l'alcool. JUST, 2^e session, 41^e législature, mémoire, mars 2015 (Raymond F. Currie).

35 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (Jocelynn L. Cook, directrice scientifique, Société des obstétriciens et gynécologues du Canada).

36 *Ibid.*

37 JUST, 2^e session, 41^e législature, mémoire, mars 2015 (Craig Read et Juanita St. Croix, coprésidents du Réseau FASD E.L.M.O.).

38 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (D^{re} Gail Andrew (directrice médicale, Services cliniques des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale, responsable de la pédiatrie, Glenrose Rehabilitation Hospital, Alberta Health Services).

39 JUST, 2^e session, 41^e législature, mémoire, mars 2015 (Membres du Réseau canadien de recherche sur l'ETCAF).

Nous essayons d'influer sur la manière dont les gens perçoivent la consommation d'alcool pendant la grossesse pour mettre fin à la honte et au sentiment de culpabilité. Nous espérons que les femmes soient désormais plus à l'aise de parler de leur consommation d'alcool. Nous faisons beaucoup de sensibilisation de telle sorte que tous comprennent bien les incidences possibles de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Nous multiplions les efforts auprès des professionnels de la santé et des intervenants de première ligne pour qu'ils soient capables de nouer avec ces femmes les liens nécessaires pour pouvoir leur parler de leur consommation d'alcool, ce qui est un art en soi⁴⁰.

2.3 LES NOMBREUSES INCAPACITÉS LIÉES À L'ETCAF

Les victimes de l'alcoolisation fœtale sont touchées par l'affection à divers degrés. La notion de troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale renvoie aux différents degrés de sévérité de l'affection et à l'intensité variable des symptômes chez les individus qui en souffrent. Cette notion renvoie également à la variation dans la nature et l'intensité de soutien que requièrent ces individus. À maintes reprises, des témoins ont dit au Comité qu'il n'existe pas deux individus qui sont touchés par l'ETCAF de la même façon.

La gravité des séquelles de l'ETCAF dépend de différents facteurs comme la quantité d'alcool consommé pendant la grossesse, les habitudes de consommation de la mère, le moment de l'exposition du fœtus, l'hérédité, le tabagisme et la consommation de drogues, le stress et les traumatismes de même que l'âge, l'état de santé et l'alimentation globales de la mère⁴¹. Des facteurs postnataux, comme la nutrition et les conditions socioéconomiques dans lesquelles évoluent l'enfant, auront également un effet sur le degré de sévérité de l'affection.

Les séquelles de l'alcoolisation fœtale sont donc multiples et uniques à chaque personne⁴². Comme l'ont expliqué les experts qui ont comparu devant le Comité, elles prennent la forme d'incapacités primaires et secondaires. Les incapacités primaires sont celles qui découlent directement des dommages causés par l'alcool au cerveau et au système nerveux central, tandis que les incapacités secondaires se développent lorsque les personnes atteintes de l'affection ne reçoivent pas un soutien approprié. De nouvelles recherches canadiennes laissent entendre que les déficits du système nerveux liés à l'ETCAF sont plus nombreux que prévu⁴³. Cette information est inquiétante puisque les déficits du système nerveux augmentent les risques de développement d'incapacités secondaires.

40 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (Jocelynn L. Cook, directrice scientifique, Société des obstétriciens et gynécologues du Canada).

41 *Ibid.*

42 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 11 mars 2015 (Wenda Bradley, directrice principale, Fetal Alcohol Syndrome Society of Yukon).

43 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (Jocelynn L. Cook, directrice scientifique, Société des obstétriciens et gynécologues du Canada).

Le tableau ci-dessous présente certaines des incapacités primaires et secondaires fréquemment associées à l'ETCAF.

| Incapacités primaires | Incapacités secondaires |
|--|---|
| Anomalies congénitales physiques | Problèmes de santé mentale |
| Anomalies faciales | Difficultés à l'école |
| Problèmes de santé physique | Abus de drogues et d'alcool |
| Troubles d'apprentissage (comme un déficit d'attention avec hyperactivité et des problèmes de langage réceptif et expressif) | Inaptitude à contrôler son comportement (impulsivité) |
| Difficultés à communiquer ses pensées et sentiments de façon appropriée | Difficultés à conserver un emploi et gérer son argent |
| Difficulté à apprécier pleinement les conséquences de leurs actes | Difficultés à interagir avec les autres |
| Difficulté à apprendre de leurs erreurs | Comportements sexuels inappropriés |
| Traitement de l'information ralenti | Délinquance et criminalité |

La professeure et scientifique principale en recherche sociale et épidémiologique du Centre de toxicomanie et de santé mentale, la D^{re} Popova, a présenté au Comité les résultats d'une étude qui fait foi des nombreuses incapacités qui affectent les personnes atteintes de l'ETCAF:

[E]nviron 90 % des personnes atteintes de l'ETCAF ont des problèmes de comportement et d'impulsivité. De plus, 80 % des personnes souffrent d'un déficit du langage réceptif et expressif, 70 %, de troubles cognitifs et de retard du développement, 55 %, de dépendances à l'alcool et à la drogue, 50 %, de troubles d'hyperactivité avec déficit de l'attention et 45 %, de troubles psychotiques brefs. Plus de 40 % souffrent de retards de développement et de la motricité fine et globale et de troubles de l'acquisition de la coordination. Plus de 40 % ont un retard mental et souffrent d'une déficience intellectuelle. Plus de 40 % souffrent de troubles dépressifs majeurs⁴⁴.

Le fait que les personnes atteintes souffrent couramment de troubles concomitants qui influencent leurs incapacités, tels que la consommation de substances psychoactives, un trouble de personnalité antisociale ou d'opposition et d'anxiété, n'est pas sans compliquer la tâche des personnes qui interviennent auprès de cette clientèle. Dans le cadre de ses recherches, la D^{re} Popova a découvert que plus de 400 maladies sont

44 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 11 mars 2015 (D^{re} Svetlana Popova, professeure adjointe, Université de Toronto, et scientifique sénior, Recherche social et épidémiologie, Centre de toxicomanie et de santé mentale).

associées à l'ETCAF⁴⁵. L'ETCAF serait en conséquence « le plus important facteur de risque dans le domaine médical⁴⁶ ». Les problèmes les plus couramment diagnostiqués chez les personnes atteintes seraient, en ordre d'importance, les malformations congénitales, suivi des troubles mentaux et comportementaux. À la lumière des recherches menées par la professeure Jacqueline Pei, 95 % des personnes souffrant de l'ETCAF ont des problèmes de santé mentale diagnostiqués, comme l'anxiété, la dépression et la schizophrénie.⁴⁷

Dans son mémoire, la professeure Pei explique que l'une des principales caractéristiques de l'ETCAF est la perturbation du développement cérébral⁴⁸. Cette perturbation influe notamment sur le développement de la mémoire, des fonctions de l'abstraction, des émotions et des comportements sociaux. Les personnes atteintes peuvent ainsi avoir de la difficulté à traiter l'information, à comprendre les règles et les attentes sociales et à établir un lien cause à effets dans les relations⁴⁹. Les informations suivantes fournies par la professeure Pei illustrent bien ces difficultés :

En particulier, les personnes touchées par l'ETCAF ont du mal à effectuer des tâches de haut niveau qui reposent sur les capacités des fonctions exécutives, dont l'inhibition, la prise de décisions, la mémoire de travail, l'intégration de l'information et la flexibilité cognitive. Une recherche auprès des jeunes a montré que ceux qui étaient touchés par l'ETCAF montraient de la difficulté à effectuer des tâches liées à la prise de décisions et à la prise de risques et, par rapport aux personnes qui n'avaient pas été exposées à l'alcool, ils semblaient incapables de changer leur comportement et de faire des choix plus positifs lorsqu'ils étaient confrontés à des conséquences négatives. Ils semblaient plutôt se concentrer sur les avantages de la récompense que sur les conséquences potentiellement négatives de leur comportement. Ces difficultés liées au fonctionnement du cerveau présentent des facteurs de risque qui nécessitent du soutien parce que la présence d'émotions intenses, de pensées illogiques, et de motivations antisociales a tendance à nuire au potentiel d'autorégulation, ce qui laisse les personnes atteintes de troubles de l'alcoolisation fœtale aux prises avec des difficultés à contrôler les comportements agressifs et mésadaptés⁵⁰.

Discutant de l'impact de l'alcoolisation fœtale sur les fonctions exécutives du cerveau, la directrice principale de la *Fetal Alcohol Syndrome Society of Yukon* a expliqué au Comité qu'il ne faut pas se fier aux apparences lors de nos interventions auprès de personnes atteintes de l'ETCAF :

45 *Ibid.*

46 *Ibid.*

47 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 25 mars 2015 (Jacqueline Pei, professeur agrégée, Université d'Alberta).

48 JUST, 2^e session, 41^e législature, mémoire, mars 2015 (Jacqueline Pei, professeur agrégée, Université d'Alberta).

49 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 11 mars 2015 (D^{re} Svetlana Popova, professeure adjointe, Université de Toronto, et scientifique sénior, Recherche social et épidémiologie, Centre de toxicomanie et de santé mentale).

50 JUST, 2^e session, 41^e législature, mémoire, mars 2015 (Jacqueline Pei, professeur agrégée, Université d'Alberta)

Les personnes atteintes de l'ETCAF peuvent présenter divers niveaux de capacités exécutives. Elles peuvent avoir une très bonne élocution et sembler comprendre, alors qu'en fait elles saisissent mal ce qui est dit. Il est difficile de concevoir qu'une personne puisse à la fois s'exprimer comme un adulte et comprendre une conversation comme le ferait un élève de 4^e année. Le traitement de l'information peut être retardé, tout comme le processus de réponse aux questions⁵¹.

Les incapacités associées à l'ETCAF viennent donc teinter l'expérience des personnes qui en sont atteintes avec le monde, que ce soit au sein de leur famille, à l'école, au travail ou encore dans leurs interactions avec des intervenants, dont ceux œuvrant au sein du système de santé et du système de justice pénale. Comme l'ont indiqué les témoins qui ont comparu devant le Comité, la reconnaissance des symptômes de l'ETCAF par les intervenants est essentielle à la prestation de soins et de services adaptés. Malheureusement, comme nous le verrons dans le prochain chapitre, les intervenants du système de justice pénale, à l'instar de bien d'autres intervenants et fournisseurs de services, sont trop souvent déroutés par les multiples incapacités qui affligent les victimes de l'alcoolisation fœtale et ont tendance à interpréter inopportunistement les comportements de ces personnes « comme celui d'une personne de mauvaise foi plutôt que celui d'une personne qui ne comprend pas⁵² ».

2.3.1 Les facteurs de risque et de protection

La recherche a démontré que certains facteurs de risque et de protection peuvent augmenter ou réduire le degré de sévérité de l'ETCAF. La D^{re} Gail Andrew a expliqué notamment qu'« [u]ne atteinte cérébrale prénatale causée par l'exposition à l'alcool pourra être aggravée si la mère a vécu dans un contexte défavorable pendant sa grossesse, et il en va de même si l'enfant a vécu dans un milieu défavorable dans les premières années de sa vie⁵³ ». Devant le Comité, Elspeth Ross, facilitatrice pour le Groupe d'Ottawa de l'ETCAF et mère de deux enfants victimes de l'alcoolisation fœtale, a exposé les facteurs de protection suivant :

- un dépistage et un diagnostic précoce;
- le soutien parental;
- un milieu favorable au développement;
- un foyer stable;
- un contact direct avec des services spéciaux;

51 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 11 mars 2015 (Wenda Bradley, directrice principale, *Fetal Alcohol Syndrome Society of Yukon*)

52 *Ibid.*

53 JUST, 2^e session, 41^e législature, mémoire, mars 2015 (D^{re} Gail Andrew, directrice médicale, Services cliniques des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale, responsable de la pédiatrie, Glenrose Rehabilitation Hospital, Alberta Health Services).

- le soutien d'un mentor;
- un soutien approprié tant des personnes atteintes que de ceux qui en prennent soin.

Elle a par ailleurs noté que les personnes atteintes de l'ETCAF ont « besoin de soutien et d'une oreille attentive, d'aide pour naviguer le système, de souplesse, de patience, de persévérance et d'espoir⁵⁴ ».

Les témoignages indiquent clairement que la création d'un environnement soutenant et structuré autour des personnes atteintes de l'ETCAF constitue un facteur de protection important pour prévenir le développement d'incapacités secondaires, y compris les contacts avec le système de justice pénale.

2.4 NIVEAU DE CONSOMMATION D'ALCOOL SANS DANGER PENDANT LA GROSSESSE

Comme l'a souligné la directrice scientifique de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, à l'instar d'autres témoins rencontrés pendant l'étude, les recherches ne permettent pas encore de déterminer la quantité d'alcool nécessaire pour causer des dommages aux fœtus⁵⁵. Quoique certaines recherches semblent établir qu'une consommation excessive d'alcool, à savoir une consommation de quatre verres ou plus en une occasion, provoquerait des dommages plus importants⁵⁶, les experts s'entendent pour dire que la consommation d'alcool pendant la grossesse, même en petite quantité, peut occasionner des malformations physiques, des lésions cérébrales et des déficiences du système nerveux incurables⁵⁷. Devant le Comité, Jocelynn Cook a noté ce qui suit :

Il est important de savoir que le cerveau évolue pendant toute la gestation et qu'il est toujours à risque. À l'occasion d'expériences, nous avons donné de l'alcool à des souris un certain jour — et seulement un jour — et les souriceaux pouvaient naître avec des défauts affectant les membres et les reins. Consommé un autre jour, et c'était le visage qui était touché. Mais comme je l'ai dit, le problème est que le cerveau est toujours à risque⁵⁸.

54 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 25 mars 2015 (Elspeth Ross, facilitatrice, Groupe d'Ottawa de l'ETCAF).

55 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (Jocelynn L. Cook, directrice scientifique, société des obstétriciens et gynécologique du Canada).

56 Tel que l'a expliqué, Jocelynn L. Cook dans son mémoire : « Des études menées sur des animaux laissent croire que les épisodes de consommation excessive (quatre verres ou plus) sont associés à des effets plus graves, mais ce n'est pas toujours le cas. Mémoire remis au Comité en mars 2015 (Jocelynn L. Cook, directrice scientifique, Société des obstétriciens et gynécologues du Canada).

57 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (Jocelynn L. Cook, directrice scientifique, société des obstétriciens et gynécologique du Canada). Voir également la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, « [Directive clinique de consensus sur la consommation d'alcool et la grossesse](#) », *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, vol. 32, n^o 8, août 2010.

58 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (Jocelynn L. Cook, directrice scientifique, société des obstétriciens et gynécologique du Canada).

Considérant qu'il n'existe pas de moment durant la grossesse, ni de quantité d'alcool qu'une femme enceinte peut consommer en toute sécurité,⁵⁹ les témoignages sont clairs : l'abstinence constitue le choix le plus prudent pour les femmes enceintes ou celles qui pourraient le devenir⁶⁰. C'est aussi la position de l'Agence de la santé publique du Canada.

Selon les informations colligées pendant les audiences du Comité, les habitudes de consommation d'alcool à haut risque chez les femmes canadiennes en âge de procréer sont à la hausse. Cette tendance inquiète les experts qui ont rappelé au Comité les effets nocifs de la consommation d'alcool en général et particulièrement pendant la grossesse⁶¹. Cette information est d'autant plus inquiétante puisqu'environ 50 % des grossesses ne sont pas planifiées⁶². Selon Jocelynn Cook, les activités de sensibilisation sont particulièrement essentielles dans le contexte social actuel. Voici ce qu'elle a soutenu :

Dans beaucoup de publicités, boire de l'alcool est chic. C'est très acceptable socialement. Il convient donc d'aider les femmes à comprendre les effets nuisibles de l'alcool, non seulement sur la croissance et le développement du fœtus, mais également sur la santé en général⁶³.

À la lumière des témoignages entendus, certaines femmes seraient plus à risque de donner naissance à des enfants atteints de l'ETCAF. Parmi les facteurs associés à l'exposition prénatale à l'alcool, mentionnons un faible niveau d'éducation de la mère, un statut socio-économique inférieur, une consommation de substances toxiques par le père durant la grossesse, de même qu'un accès réduit aux soins et aux services prénataux et postnataux⁶⁴. Devant le Comité, Jocelynn Cook a présenté une liste de facteurs qui rendent compte des multiples raisons pouvant expliquer que des femmes consomment de l'alcool durant leur grossesse :

- problèmes de consommation d'alcool;
- histoire familiale de consommation d'alcool;

59 Agence de la santé publique du Canada, [Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale \(ETCAF\)](#), 2014.

60 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (Jocelynn L. Cook, directrice scientifique, Société des obstétriciens et gynécologues du Canada). Voir également Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, « [Directive clinique de consensus sur la consommation d'alcool et la grossesse](#) », *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, vol. 32, n^o 8, août 2010.

61 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (Jocelynn L. Cook directrice scientifique, société des obstétriciens et gynécologues du Canada).

62 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (D^{re} Svetlana Popova, professeure adjointe, Université de Toronto, et scientifique sénior, Recherche social et épidémiologie, Centre de toxicomanie et de santé mentale).

63 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (Jocelynn L. Cook directrice scientifique, société des obstétriciens et gynécologues du Canada).

64 A.E. Chudley *et al.*, « [Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale : lignes directrices canadiennes concernant le diagnostic](#) », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 172, n^o 5, mars 2005.

- antécédents de cure de désintoxication pour alcoolisme ou toxicomanie ou de problèmes de santé mentale;
- naissance d'un autre enfant atteint d'un trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale;
- absence de moyen contraceptif et grossesse non planifiée;
- antécédents de violence physique, psychologique ou sexuelle;
- faible revenu ou accès limité aux soins de santé⁶⁵.

Les intervenants qui interagissent avec des femmes enceintes ou désireuses de le devenir doivent connaître ces facteurs de sorte qu'ils puissent se montrer plus vigilants avec les femmes qui sont plus à risque de donner naissance à un enfant atteint de l'ETCAF et intervenir en cas de besoin.

2.5 INCIDENCE ET PRÉVALENCE DE L'ETCAF DANS LA POPULATION CANADIENNE

Il n'existe aucune donnée concluante en ce qui a trait à la prévalence de l'ETCAF dans la population canadienne. Selon l'Agence de la santé publique du Canada, l'incidence estimative de l'ETCAF serait d'une naissance sur 100, tandis que sa prévalence oscillerait entre 2 et 5 %⁶⁶. Certains segments de la population sont néanmoins plus touchés par l'ETCAF, selon la D^{re} Popova. C'est le cas notamment des populations des collectivités du Nord où la prévalence de l'ETCAF pourrait atteindre de 2,5 à 19 %. Le chef Cameron Alexis a dit au Comité que certaines collectivités des Premières Nations font face à des taux disproportionnellement élevés de l'ETCAF⁶⁷. Enfin, la D^{re} Popova a noté que des taux de prévalence plus élevés que la population générale ont aussi été observés chez les personnes qui sont passées par les services d'aide à l'enfance⁶⁸ et celles qui ont eu des démêlés avec la justice. Bien qu'elle reconnaisse que les études qui ont produit ces taux souffrent d'un grand nombre de limites méthodologiques, elle estime néanmoins qu'« il y a tout lieu de penser que la prévalence [de l'ETCAF] est beaucoup plus élevée, tant dans les communautés du Nord que dans la population générale⁶⁹ ». La D^{re} Popova tente actuellement d'établir la

65 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignage](#), 23 mars 2015 (Jocelynn L. Cook directrice scientifique, société des obstétriciens et gynécologues du Canada).

66 Agence de la santé publique du Canada, [Évaluation de l'Initiative sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale \(ETCAF\) de 2008-2009 à 2012-2013](#), mars 2014.

67 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 25 mars 2015 (Chef Cameron Alexis, chef régional d'Alberta, Assemblée des Premières Nations).

68 Une étude menée au Manitoba a révélé que 17 % des enfants dans le système de protection de l'enfance souffraient de l'ETCAF. Certains étaient diagnostiqués, alors que d'autres ne l'étaient pas. Don Fuchs et al., *Children with FASD Involved with the Manitoba Child Welfare System: The Need for Passionate Action*, Canadian Plains Research Center, University of Regina, 2009.

69 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 11 mars 2015 (D^{re} Svetlana Popova, professeure adjointe, Université de Toronto, et scientifique sénior, Recherche social et épidémiologie, Centre de toxicomanie et de santé mentale).

prévalence de l'ETCAF auprès d'un échantillon d'élèves du primaire. Les résultats de cette recherche devraient être publiés d'ici environ un an⁷⁰.

Devant le Comité, Jonathan Rudin, directeur du *Aboriginal Legal Service of Toronto*, a cru bon souligner que « l'ETCAF n'est pas qu'un problème autochtone ». Il a ajouté que « [n]ous ne connaissons pas [...] les taux de prévalence de l'ETCAF dans la population canadienne ». Il est donc « impossible de présumer ou de deviner que ces taux sont plus élevés chez les Autochtones⁷¹ ». C'est aussi la conclusion que tire le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone qui souligne, dans un rapport publié en 2009, qu'« on ne connaît pas la véritable ampleur du SAF et de l'ETCAF dans les populations autochtones et non autochtones et, par conséquent, il n'est pas possible de déterminer si la prévalence est plus élevée⁷² ». On y note, par ailleurs, que « [le]s estimations publiées sur la prévalence de l'ETCAF et du SAF sont trop diversifiées sur le plan de la méthodologie pour fournir des taux de référence propre aux Autochtones⁷³ ».

2.6 LES COÛTS DE L'ETCAF AU CANADA

L'ETCAF est une problématique complexe qui entraîne des coûts importants pour tous les paliers gouvernementaux de même que pour d'autres acteurs impliqués, dont les aidants. On estime que les coûts de l'ETCAF s'élèvent entre 1,3 et 2,3 milliards de dollars par année⁷⁴. Il s'agit là d'estimations prudentes selon la D^{re} Popova qui a souligné devant le Comité que les coûts les plus importants résultent de « la perte de productivité liée au handicap et à la mortalité prématurée des personnes atteintes de l'ETCAF⁷⁵ ». Selon la D^{re} Popova, le deuxième facteur en importance, contribuant à environ 30 % des coûts totaux liés à l'ETCAF, est l'incarcération des personnes touchées par l'ETCAF dans le système correctionnel provincial et fédéral. Elle a fait observer que les coûts des services correctionnels fédéraux et provinciaux s'élèvent à environ 378 millions de dollars par année⁷⁶. Voici ce qu'a indiqué la D^{re} Popova dans son témoignage à propos des coûts de l'ETCAF au Canada :

[l]ETCAF touche quasiment tous les secteurs de notre société. Il entraîne des coûts directs pour les soins de santé, des coûts directs pour l'application de la loi, ce qui comprend les services de police, les tribunaux et les services correctionnels, dont les services de probation, ainsi que d'autres coûts directs, notamment pour les enfants

70 *Ibid.*

71 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 11 mars 2015 (Jonathan Rudin, directeur du *Aboriginal Legal Service of Toronto*).

72 Michael Pacey, [Syndrome d'alcoolisation fœtale et ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale chez les peuples autochtones : Une analyse documentaire de la prévalence](#), Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2009.

73 *Ibid.* Voir également Michael Pacey, [Fetal Alcohol Syndrome & Fetal Alcohol Spectrum Disorder Among Aboriginal Canadians: Knowledge Gaps](#), Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2010 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

74 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 11 mars 2015 (D^{re} Svetlana Popova, professeure adjointe, Université de Toronto, et scientifique sénior, Recherche social et épidémiologie, Centre de toxicomanie et de santé mentale).

75 *Ibid.*

76 *Ibid.*

placés et pris en charge, l'éducation spécialisée, les services de soutien à domicile, l'aide à la vie autonome, la formation professionnelle, l'aide sociale, la prévention et la recherche, et de nombreux autres coûts. Les coûts comprennent également la perte de productivité des parents, des fournisseurs de soins et des personnes concernées. Il y a également des coûts intangibles, à savoir le coût de douleur, de la souffrance, du stress, de la frustration et de la culpabilité ressentis par les mères, ce qui ne peut pas être chiffré en termes pécuniaires⁷⁷.

On estime qu'une personne atteinte de l'ETCAF engendre des coûts directs pour les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux d'environ 1,5 à 2 millions de dollars au cours de sa vie⁷⁸. Cette estimation comprend les dépenses supplémentaires liées à l'éducation, à la santé et autres services de soutien, mais pas les coûts liés au potentiel perdu des personnes atteintes, de leur famille et des personnes qui en prennent soin⁷⁹. Comme l'ont indiqué bon nombre de témoins, les aidants qui prennent soin d'un enfant souffrant de l'ETCAF portent un lourd fardeau psychologique, social, conjugal, financier et professionnel.

Pour conclure, les experts rencontrés ont mis en lumière un point important, à savoir qu'un diagnostic rapide suivi de la mise en œuvre d'interventions appropriées à l'endroit des personnes atteintes de l'ETCAF contribue à diminuer les répercussions négatives de cette affection notamment sur le plan de la santé et, par le fait même, à réduire de nombreux coûts directs pour les gouvernements.

77 *Ibid.*

78 Institute of Health Economics, *Consensus Statement on Legal Issues of Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD)*, Alberta, septembre 2013.

79 Notons que dans son rapport de 2006, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes rapporte des coûts directs de 1.5 million de dollars par individu au cours d'une vie. Voir [Un seul, c'est déjà trop : Demande d'un plan d'action global pour l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale](#), septembre 2006.

CHAPITRE 3 : RÉPERCUSSION DE L'ETCAF SUR LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE

Quoiqu'il n'existe aucune donnée concluante concernant la prévalence de l'ETCAF dans le système de justice pénale canadien, des recherches révèlent que les personnes atteintes de l'ETCAF sont surreprésentées dans le système de justice pénale, y compris dans les prisons et les pénitenciers. Le présent chapitre expose les informations recueillies par le Comité en ce qui a trait aux répercussions de l'ETCAF sur le système de justice pénale et à l'expérience des personnes atteintes de l'ETCAF avec ce système, que ce soit en tant qu'accusé, victime ou à titre de témoin d'une infraction.

3.1 L'ETCAF ET LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE

La [*Fetal Alcohol Syndrome Society of Yukon*] est intimement convaincue que les personnes atteintes de l'ETCAF dans le système de justice, en tant que victimes, témoins ou délinquants et parfois à plus d'un titre, doivent faire l'objet d'une attention particulière⁸⁰.

Cet extrait du témoignage de la directrice de la *Fetal Alcohol Syndrome Society of Yukon* résume bien le sentiment partagé par les témoins rencontrés par le Comité en ce qui a trait à l'attention que doivent porter les acteurs du système de justice pénale (que ce soit les policiers, les procureurs, les avocats de la défense, les juges, les agents correctionnels et de probation, ou encore les membres des commissions des libérations conditionnelles) aux personnes atteintes de l'ETCAF.

3.1.1 Prévalence de l'ETCAF dans le système de justice

Il existe encore très peu de données empiriques concernant les répercussions de l'ETCAF sur le système de justice pénale. Des études indiquent cependant que « les personnes atteintes de l'ETCAF présentent un nombre disproportionné de démêlés avec la justice dans lesquels elles peuvent tenir le rôle de victime, de témoin ou de contrevenant⁸¹ ». Sur les 37 clients suivis par la *Fetal Alcohol Syndrome Society of Yukon*, le Comité a été informé que 76 % avaient eu des contacts avec le système de justice⁸². D'autres études ont pour leur part estimé qu'environ 60 % des personnes atteintes de l'ETCAF auraient eu des démêlés avec la loi⁸³. Sur la base de recherches menées auprès de jeunes contrevenants, les jeunes victimes de l'ETCAF feraient face à des accusations criminelles plus tôt dans leur vie et en plus grand nombre, comparativement aux jeunes

80 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 11 mars 2015 (Wenda Bradley, directrice principale, *Fetal Alcohol Syndrome Society of Yukon*).

81 JUST, 2^e session, 41^e législature, mémoire, mars 2015, p. 2 (membres du Réseau canadien de recherche sur l'ETCAF).

82 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 11 mars 2015.

83 JUST, 2^e session, 41^e législature, mémoire, mars 2015 (Jacqueline Pei, professeur agrégée, Université d'Alberta).

contrevenants qui ne souffrent pas de l'affection⁸⁴. Les récidives plus fréquentes observées chez les personnes atteintes de l'affection s'expliqueraient, entre autres, par le fait qu'elles sont habituellement incapables de tirer des leçons de leurs expériences passées et que la majorité souffre de troubles de santé mentale⁸⁵.

Lors de sa comparution, Wenda Bradley a rappelé au Comité que l'ETCAF n'a « pas été diagnostiqué chez un bon nombre de ces personnes qui vont et viennent sans cesse dans notre système de justice et dans beaucoup d'autres systèmes de notre société⁸⁶ ».

Les témoignages entendus par le Comité mettent en évidence la difficulté pour les intervenants du système de justice pénale à repérer les cas d'ETCAF et, par conséquent, à leur offrir une réponse adaptée. La plupart des personnes atteintes passeraient tout simplement inaperçues. Voici ce qu'a soutenu notamment Jonathan Rudin devant le Comité :

La difficulté et le défi pour le système judiciaire, c'est que devant les tribunaux, les personnes atteintes de l'ETCAF ont l'air de vous et moi [...] Si vous arrivez au tribunal avec une canne et des verres fumés, nous saurons que vous êtes aveugle et nous en tiendrons compte. Or, l'ETCAF est en grande partie un handicap invisible, et c'est la raison pour laquelle il est primordial qu'il soit pris en compte dans le système de justice pénale. Si nous ne repérons pas ces personnes, nous n'allons pas leur imposer une peine adéquate⁸⁷.

Les témoignages établissent sans équivoque que ce sont les dysfonctions cérébrales permanentes associées à l'ETCAF qui expliquent la surreprésentation de ces personnes au sein du système de justice pénale. Des dysfonctions sérieuses qui nous obligent, selon les témoins, à remettre en question la prémisse sous-jacente du système de justice pénale. Voici notamment ce qu'a soutenu Rodney Snow à ce sujet :

[L]e droit pénal repose sur la présomption selon laquelle les gens prennent des décisions éclairées, décident de commettre des crimes et tirent des leçons de leur propre comportement et de celui des autres. Or, ces présomptions ne sont souvent pas valables pour les personnes atteintes de l'ETCAF. Ainsi, notre système de justice pénale ne répond pas à leurs besoins et à nos attentes⁸⁸.

84 Les accusations portées contre les jeunes atteints de l'ETCAF seraient néanmoins moins graves que celles portées contre les autres délinquants. JUST, 2^e session, 41^e législature, mémoire, mars 2015 (Jacqueline Pei, professeur agrégée, Université d'Alberta).

85 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 11 mars 2015 (D^{re} Svetlana Popova, professeure adjointe, Université de Toronto, et scientifique sénior, Recherche social et épidémiologie, Centre de toxicomanie et de santé mentale).

86 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 11 mars 2015 (Wenda Bradley, directrice principale du *Fetal Alcohol Syndrome Society of Yukon*).

87 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 11 mars 2015 (Jonathan Rudin, directeur de programme, *Aboriginal Legal Services of Toronto*).

88 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (Rodney Snow). Des propos similaires ont été présentés par un grand nombre de témoins qui ont comparu devant le Comité ou qui lui ont remis un mémoire. Cela comprend l'enquêteur correctionnel du Canada, l'Association du Barreau Canadien, la professeure Jacqueline Pei, la directrice de la *Fetal Alcohol Syndrome Society of Yukon* et le représentant de l'*Aboriginal Legal Service Of Toronto*.

3.1.2 Expérience du système de justice pénale en tant que victime ou témoin d'une infraction

Il ne fait aucun doute à la lumière des témoignages entendus que les personnes atteintes d'un trouble lié à l'alcoolisation fœtale sont plus à risque d'être victimes d'une infraction ou encore d'en être témoins. Pour la majorité des personnes, le système de justice pénale est complexe et intimidant. On peut facilement comprendre qu'une victime atteinte de l'ETCAF ou encore une personne affectée par ce trouble qui s'apprête à témoigner dans une affaire peut avoir de la difficulté à comprendre le processus judiciaire et nécessiter une assistance plus soutenue. Comme l'a noté la professeure Pei dans son mémoire : « les difficultés neurocognitives, adaptatives et sociales associées à l'ETCAF peuvent influencer l'habileté d'une personne affectée à comprendre le processus judiciaire⁸⁹ ».

La représentante du Groupe d'Ottawa – ETCAF, Elspeth Ross, a raconté au Comité l'expérience malheureuse d'une jeune victime atteinte de l'ETCAF avec le système de justice.

Une mère rapporte que son fils a été agressé et qu'il a ensuite été appelé à témoigner. La journée qu'il a passée à la barre a été une expérience éprouvante pour une personne facilement confuse. L'accusé a été acquitté et, maintenant, le jeune homme ne fait plus confiance au système pour le protéger; il a été marqué d'avoir eu l'audace de témoigner⁹⁰.

Pour faciliter l'accès à la justice et favoriser une confiance accrue dans le système, le Comité a entendu que tous les intervenants du système de justice pénale doivent être sensibilisés à l'ETCAF. Ils doivent également être en mesure de reconnaître les besoins spécifiques de ces personnes afin de leur fournir un accompagnement adapté pendant tout le processus pénal.

Les membres du Réseau canadien de recherche sur l'ETCAF soulignent dans leur mémoire qu'« il existe des exemples de travail remarquable réalisé par des travailleurs auprès des tribunaux pour mieux préparer leurs clients souffrant d'une déficience cognitive afin d'assurer qu'ils joueront leur rôle au meilleur de leurs capacités s'ils sont appelés à la barre des témoins ». Ce soutien est nécessaire, selon eux, pour leur garantir une véritable participation :

Sans le soutien nécessaire, les personnes atteintes de l'ETCAF peuvent être privées d'un accès significatif ou d'une véritable participation à la justice, car souvent les procureurs, les juges ou les membres d'un jury ne prendront pas au sérieux un témoin qui leur semble « peu crédible » (qui confond les dates, qui ne peut se rappeler les événements, etc.)⁹¹.

89 JUST, 2^e session, 41^e législature, mémoire, mars 2015 (Jacqueline Pei, professeur agrégée, Université d'Alberta).

90 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 25 mars 2015 (Elspeth Ross, facilitatrice, L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale - Groupe d'Ottawa).

91 JUST, 2^e session, 41^e législature, *mémoire*, mars 2015 (Membres du Réseau canadien de recherche sur l'ETCAF).

3.1.3 Expérience du système de justice pénale en tant qu'accusé

S'agissant des personnes atteintes de l'ETCAF qui font face à des accusations criminelles, la professeure Pei a présenté au Comité des résultats de recherches qui montrent qu'elles éprouvent souvent de la difficulté à comprendre l'arrestation, l'interrogation et le procès⁹². Les personnes affectées pourraient également « être plus enclines à faire de fausses déclarations et de faux témoignages⁹³ » et seraient « plus susceptibles de renoncer à leurs droits ou d'assumer la responsabilité de crimes qu'elles n'ont pas commis⁹⁴ ».

Des recherches menées auprès de jeunes contrevenants nous révèlent par ailleurs que la sanction ne permet pas à elle seule de réduire la récidive criminelle. De l'avis de la professeure Pei, dans certains cas, une sanction qui n'est pas accompagnée de mesures de soutien adaptés pourrait au contraire favoriser la récidive criminelle⁹⁵. Lors de sa comparution, l'enquêteur correctionnel a lui aussi mis en garde le Comité des effets non désirés que pourrait avoir le système de justice pénale à l'égard de certains individus atteints de l'ETCAF, soulignant ceci :

L'intervention du système de justice risque d'aggraver les difficultés que vivent certains individus en raison de l'ETCAF. Par exemple, le fait de mettre en prison une personne atteinte de l'ETCAF pour lui « donner une leçon » peut s'avérer un exercice futile, étant donné qu'une peine fondée sur un effet dissuasif général ou spécifique n'aura pas l'effet escompté chez une personne atteinte de l'ETCAF⁹⁶.

La recherche dans le domaine du traitement et la gestion des délinquants fournit des informations importantes en ce qui a trait aux caractéristiques des interventions qui s'avèrent plus fructueuses auprès des personnes aux prises avec l'ETCAF. Lors de son témoignage, la professeure Pei a mis l'accent sur le modèle Risque-Besoins-Réceptivité (RBR), un modèle qui s'est montré prometteur en matière de réduction de récidive auprès des personnes atteintes de l'ETCAF. Ce modèle – qui est à la base des traitements offerts par le Service correctionnel du Canada, comme l'a souligné le directeur exécutif et avocat général du Bureau de l'enquêteur correctionnel⁹⁷ – propose d'ajuster les interventions et traitements en fonction des trois principes suivants :

92 JUST, 2^e session, 41^e législature, mémoire, mars 2015 (Jacqueline Pei, professeur agrégée, Université d'Alberta).

93 *Ibid.*

94 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 25 mars 2015 (Elspeth Ross, facilitatrice, L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale - Groupe d'Ottawa).

95 JUST, 2^e session, 41^e législature, mémoire, mars 2015 (Jacqueline Pei, professeur agrégée, Université d'Alberta).

96 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (Howard Sapers, enquêteur correctionnel du Canada, Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada).

97 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (Ivan Zinger, directeur exécutif et avocat général, Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada).

- Risque – l'intensité des traitements et des interventions doit correspondre au niveau de risque de la personne. Donc, un traitement plus intensif pour une personne considérée à risque élevé et un traitement moins intensif pour une personne présentant un faible risque de récidive.
- Besoins – les traitements et les interventions doivent cibler les facteurs de risque et les besoins de la personne qui ont contribué à son comportement criminel ou l'alimentent (autrement dit, il faut cibler les besoins liés aux facteurs criminogènes).
- Réceptivité – les traitements et les interventions doivent être adaptés au mode et au style d'apprentissage de la personne⁹⁸.

On a dit au Comité que lorsque le modèle RBR est appliqué fidèlement, des études menées auprès de délinquants établissent une diminution de 35 % de la récidive⁹⁹. À l'inverse, quand ces principes ne sont pas respectés, non seulement l'intervention s'avère inefficace, mais elle pourrait également nuire aux résultats¹⁰⁰. Voici ce que soutient la professeure Pei dans son mémoire :

[L]a fidélité dans l'application de ce modèle est d'une importance cruciale, non seulement pour maximiser les résultats positifs, mais aussi pour réduire le potentiel d'utilisation de stratégies qui pourraient involontairement augmenter la possibilité de récidive criminelle. Cette assertion est particulièrement vraie pour les populations complexes, comme les personnes touchées par l'ETCAF, dont les besoins peuvent être uniques, et dont la réaction aux sentences et aux interventions peut devoir être modifiée à la lumière de leur modèle unique de diversité cognitive¹⁰¹.

Une des difficultés rencontrées par les intervenants avec les personnes atteintes de l'ETCAF consiste à bien évaluer le risque qu'elles représentent. La professeure Pei a expliqué au Comité que les personnes atteintes de l'ETCAF peuvent avoir l'air de présenter des risques élevés, mais qu'une évaluation rigoureuse indique couramment un risque moins élevé. Cette tendance à surévaluer le risque des personnes atteintes de l'ETCAF est préoccupante selon la professeure Pei qui a insisté dans son témoignage sur le fait que le choix des peines et des interventions peuvent causer des torts importants et

98 Pour le Service correctionnel du Canada, par exemple, le principe de réceptivité peut conduire à des ajustements dans la prestation du programme afin de tenir compte d'une différence culturelle ou encore d'une déficience cognitive, d'un problème de santé mentale ou d'un handicap physique. Le contenu du programme peut ainsi être adapté pour le rendre plus claire et plus simple et l'intervenant pourrait mettre davantage l'accent sur le renforcement. Cela dit, le Service correctionnel n'a pas toujours suffisamment de ressources pour mettre en œuvre les adaptations nécessaires afin de répondre aux besoins spécifiques de tous les groupes qui composent la population carcérale; une population qui présente des défis complexes, tel que l'a noté Ivan Zinger lors de sa comparution devant le Comité. JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (Ivan Zinger, directeur exécutif et avocat général, Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada).

99 JUST, 2^e session, 41^e législature, mémoire, mars 2015 (Jacqueline Pei, professeur agrégée, Université d'Alberta).

100 *Ibid.*

101 *Ibid.*

favoriser la récurrence.¹⁰² Pour démontrer l'importance de bien adapter les interventions auprès des personnes atteintes de l'ETCAF, la professeure Pei a présenté l'exemple d'un individu atteint de l'ETCAF qui a changé complètement son comportement après avoir reçu un traitement approprié; un traitement qui a été rendu possible grâce à une évaluation détaillée de son état sur le plan cognitif¹⁰³.

3.2 L'ETCAF ET LE SYSTÈME CORRECTIONNEL

3.2.1 Prévalence de l'ETCAF dans les prisons et les pénitenciers

Comme l'a indiqué l'enquêteur correctionnel du Canada devant le Comité, il est difficile d'établir avec précision la prévalence de l'ETCAF dans les établissements correctionnels du Canada, puisqu'il existe des différences considérables en ce qui a trait à l'identification des cas et aux méthodes de diagnostic. Des études menées sur des populations correctionnelles révèlent des taux de prévalence variant de 10 à 25 %¹⁰⁴. Bien qu'il n'existe aucune donnée concluante concernant la prévalence de l'ETCAF dans les prisons et les pénitenciers du Canada, une étude réalisée par le Service correctionnel du Canada en 2011¹⁰⁵, qui avait pour but de mettre à l'essai un outil de dépistage de l'ETCAF et d'évaluer la prévalence de l'affection parmi les hommes nouvellement admis dans un pénitencier à sécurité moyenne du Manitoba, a révélé que 10 % d'entre eux étaient atteints de l'ETCAF, tandis « que 15 p. 100 présentaient certains des critères diagnostiques, mais n'ont pu être diagnostiqués comme tel faute de renseignements essentiels¹⁰⁶ ». Selon cette étude, il y aurait donc au moins 10 fois plus de personnes atteintes de l'ETCAF au sein de la population correctionnelle fédérale que dans la population générale. L'étude a par ailleurs détecté des troubles neuropsychologiques sans rapport avec une exposition prénatale à l'alcool chez 45 % des détenus qui y ont participé. Fait révélateur, « aucun des détenus diagnostiqués dans le cadre de cette étude n'avait auparavant reçu de diagnostic de l'ETCAF¹⁰⁷ ».

Se fondant sur des données canadiennes, des chercheurs ont pour leur part estimé que les jeunes atteints de l'ETCAF seraient 19 fois plus susceptibles d'être incarcérés au cours d'une année donnée que les jeunes qui n'en souffrent pas¹⁰⁸. L'une des auteurs de

102 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 25 mars 2015 (Jacqueline Pei, professeure agrégée, Université d'Alberta).

103 L'exemple fourni se trouve dans son témoignage. JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 25 mars 2015 (Jacqueline Pei, professeure agrégée, Université d'Alberta).

104 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (Howard Sapers, enquêteur correctionnel du Canada, Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada).

105 En tout, 91 détenus ont participé à l'étude. Voir P.H. MacPherson et al., *Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) dans une population carcérale : prévalence, dépistage et caractéristiques*, Rapport de recherche R-247, Ottawa, 2011.

106 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (Howard Sapers, enquêteur correctionnel du Canada, Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada).

107 *Ibid.*

108 Svetlana Popova *et al.*, « Fetal Alcohol Spectrum Disorder Prevalence Estimates in Correctional Systems: A Systematic Literature Review », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 102, n^o 5, 2011, p. 336 à 340.

l'étude, la D^{re} Popova, a noté devant le Comité que la prévalence de l'ETCAF chez les jeunes en détention oscille entre 11 % à 23 %.

Lors de sa comparution, Wenda Bradley a informé le Comité d'une étude entreprise en 2014 par le gouvernement du Yukon qui vise notamment à déterminer la prévalence de l'ETCAF dans le système correctionnel du Yukon¹⁰⁹. Selon la D^{re} Andrew, qui a aussi discuté de cette étude avec le Comité, l'évaluation des détenus qui acceptent de se prêter à l'étude permettra de dégager un profil des détenus atteints de l'ETCAF, des services qui leurs sont offerts de même qu'à évaluer l'efficacité de certains outils de dépistage. Les résultats de cette étude sont attendus avec impatience.

3.2.2 Identification des détenus atteints de l'ETCAF par le Service correctionnel du Canada

L'étude de 2011 menée par le Service correctionnel du Canada a conclu ce qui suit :

Il y a au sein du Service correctionnel du Canada une population carcérale atteinte de ce type de troubles que l'on n'identifie actuellement pas au moment de l'admission et qui, par conséquent, ne se voit pas offrir les services ou les programmes répondant à ses besoins particuliers. [...] Le dépistage visant à identifier les délinquants qui risquent d'être atteints de ces troubles est nécessaire, et il est prouvé que cela est possible en milieu correctionnel.¹¹⁰

L'enquêteur correctionnel a informé le Comité que le Service correctionnel du Canada « continue à ne pas dépister systématiquement l'ETCAF chez les délinquants nouvellement admis ». De l'avis de l'enquêteur correctionnel, la plupart des délinquants arrivent en prison sans diagnostic et il le reste. En conséquence, cette population vulnérable ne reçoit pas les soins et les traitements appropriés dans ce système qui, aux dires de l'enquêteur correctionnel, est mal adapté pour les recevoir :

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

[...]

Les prisons exigent que les gens obéissent aux règles et suivent les directives, et s'ils ne le font pas, ils attirent une attention négative sur eux. Ces individus enfreignent sans cesse les règles des établissements, sont reconnus coupables d'infractions aux règles mineures et majeures, se voient imposer des sanctions pour avoir commis une infraction majeure et doivent ensuite comparaître devant un président indépendant. Ces individus ne font pas bonne figure devant les commissions des libérations conditionnelles. Ils

109 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 11 mars 2015 (Wenda Bradley, directrice principale, *Fetal Alcohol Syndrome Society of Yukon*).

110 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (Howard Sapers, enquêteur correctionnel du Canada, Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada).

passent habituellement plus de temps dans des établissements à sécurité élevée et en isolement, etc. Leurs résultats correctionnels sont compromis. C'est un fardeau sur le système et sur eux-mêmes. Ils sont également plus difficiles à gérer et coûtent plus cher au système.¹¹¹

L'absence d'une identification des cas lors de l'admission en détention est inquiétante, puisque selon la professeure Pei les personnes touchées par l'ETCAF « peuvent devenir des cibles vulnérables à la victimisation, peuvent finir par apprendre plus d'actes criminels sans comprendre pourquoi ils ont d'abord été incarcérés, et peuvent être incapables de se conformer à l'environnement de détention¹¹² ».

3.2.3 Adaptation des personnes atteintes de l'ETCAF en milieu carcéral

Une étude de 2014 réalisée par le Service correctionnel du Canada révèle que les délinquants atteints de l'ETCAF ont davantage de difficulté à s'adapter en milieu carcéral que les autres délinquants. Les résultats de cette étude corroborent les résultats obtenus par bon nombre d'études qui démontrent que les personnes atteintes de l'ETCAF éprouvent davantage de difficulté à s'adapter dans divers contextes sociaux¹¹³.

Tel que l'a rapporté l'enquêteur correctionnel devant le Comité, l'étude constate que les délinquants atteints d'un trouble d'alcoolisation fœtale étaient plus à risque d'être impliqués dans des incidents violents en établissement, tant à titre d'instigateurs que de victimes. Ils étaient, par ailleurs, plus susceptibles de faire l'objet d'accusations d'infraction disciplinaire. Enfin, ils étaient beaucoup moins nombreux à compléter leur programme correctionnel¹¹⁴.

Lors de sa comparution, l'avocat Jonathan Rudin a soutenu que les personnes atteintes de l'ETCAF travaillent souvent mal en groupe, puisqu'elles comprennent difficilement les indicateurs sociaux. Selon lui, la thérapie cognitivo-comportementale, qui est le traitement offert à de nombreux délinquants au sein du système correctionnel, n'est pas bien adaptée à cette clientèle¹¹⁵.

Dans sa résolution de 2013 sur l'ETCAF et le système de justice pénale, l'Association du Barreau canadien avait recommandé au gouvernement fédéral de modifier la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* « de façon à ce qu'incombe au Service correctionnel du Canada un devoir d'accommodement de

111 *Ibid.*

112 JUST, 2^e session, 41^e législature, mémoire, mars 2015 (Jacqueline Pei, professeure agrégée, Université d'Alberta).

113 P. Mullins et al, *Adaptation en établissements des délinquants atteints de troubles causés par l'alcoolisation fœtale dans un pénitencier fédéral au Canada*, Rapport de recherche R-284, Ottawa, 2014.

114 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (Howard Sapers, enquêteur correctionnel du Canada, Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada).

115 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 11 mars 2015 (Jonathan Rudin, directeur de programme, *Aboriginal Legal Services of Toronto*).

l'ETCAF à titre d'invalidité, dans le cas de la prestation de services correctionnels à des détenus qui souffrent ou qui souffrent vraisemblablement de [l'ETCAF]¹¹⁶ ».

Comme l'a indiqué l'enquêteur correctionnel devant le Comité, il n'existe actuellement aucun programme correctionnel dans les pénitenciers canadiens spécialement conçu pour les délinquants atteints de l'ETCAF. Quoique le Service correctionnel tente, du mieux qu'il peut, d'adapter ses interventions afin de répondre aux besoins de cette clientèle, il semblerait que des problèmes de ressources entravent la prestation de ces services. Le Service correctionnel n'aurait pas toujours suffisamment de ressources pour mettre en œuvre les adaptations nécessaires afin de répondre aux besoins spécifiques de tous les groupes qui composent la population carcérale; une population qui présente des défis complexes, comme l'a indiqué Ivan Zinger devant le Comité :

[N]ous avons désormais plus de 60 % des détenus qui ont besoin de services psychologiques ou psychiatriques.

En moyenne, les délinquants ont une 8e année. Au total, 75 % des détenus qui entrent dans le système ont des problèmes de toxicomanie. Environ les deux tiers d'entre eux avaient consommé lorsqu'ils ont commis leur infraction. De plus, 30 % d'entre eux ont l'hépatite C et presque 5 % ont le VIH. Près d'un tiers des détenus sont autochtones. Près de 10 % sont noirs.

Il devient très difficile pour le Service correctionnel du Canada d'essayer de répondre aux besoins en matière d'emploi, de santé mentale et d'éducation. C'est vraiment un énorme défi, et je dirais que les ressources peuvent parfois être une partie du problème.¹¹⁷

Le message du Bureau de l'enquêteur correctionnel était le suivant : considérant qu'« [o]n ne peut pas demander aux services correctionnels de résoudre un problème qui aurait dû être réglé dans la communauté au moyen de services plus adéquats, de dépistage¹¹⁸ », il est essentiel d'assurer un soutien dans la collectivité pour éviter que les personnes atteintes de l'ETCAF n'aient de démêlées avec la justice et de mettre en place des programmes de déjudiciarisation¹¹⁹.

116 Pour plus d'informations, consulter la résolution de l'Association du Barreau canadien de 2013 intitulé [Accommodement des déficiences liées à l'ETCAF afin d'améliorer l'accès à la Justice](#) et son [document de référence](#).

117 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (Ivan Zinger, directeur exécutif et avocat général, Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada).

118 *Ibid.*

119 « La prévention et la déjudiciarisation devraient être des considérations de première ligne; avant que le dossier arrive à la détermination de la peine ». JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (Howard Sapers, enquêteur correctionnel du Canada, Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada).

CHAPITRE 4 : RÉPONSE DES TRIBUNAUX À L'ETCAF

Ce chapitre discute de la réponse des tribunaux à l'ETCAF. On y présente un survol de la jurisprudence qui traite de l'usage des dispositions du *Code criminel* relatives aux troubles mentaux dans les cas où l'accusé est atteint de l'ETCAF et de l'impact d'un diagnostic d'ETCAF sur la détermination de la peine.

4.1 L'INFLUENCE D'UN DIAGNOSTIC D'ETCAF SUR L'APPLICATION DES DISPOSITIONS DU *CODE CRIMINEL* RELATIVES AUX TROUBLES MENTAUX

4.1.1 Inaptitude à subir son procès

La partie XX.1 du *Code* établit le cadre législatif qui gouverne le traitement des accusés déclarés inaptes à subir leur procès ou non responsables criminellement pour cause de troubles mentaux (articles 672.1 à 672.95). Il s'agit d'un régime exhaustif codifié en 1992¹²⁰.

Le tribunal peut rendre une ordonnance d'évaluation de l'état mental de l'accusé à toute étape des procédures s'il a des motifs raisonnables de croire que cela est nécessaire pour déterminer s'il est atteint de troubles mentaux ou pour évaluer son aptitude à subir un procès¹²¹. Lorsqu'un verdict d'inaptitude à subir son procès a été rendu, le tribunal doit tenir une audience, au plus tard deux ans après le verdict et tous les deux ans par la suite, pour déterminer s'il existe toujours suffisamment d'éléments de

120 La [Loi sur la réforme de la non-responsabilité criminelle](#) (projet de loi C-14) a modifié la partie XX.1 du *Code* en 2014 afin de préciser que la sécurité du public est le facteur prépondérant dans le processus décisionnel. Elle a également créé un mécanisme pour déclarer certaines personnes qui ont reçu un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux comme étant des « accusés à haut risque » (voir l'article 672.64).

121 Alinéas 672.11a) et b) du *Code*. Une telle ordonnance d'évaluation ne peut toutefois servir à déterminer la peine appropriée qu'un juge doit imposer à un délinquant qu'il soupçonne d'être atteint de l'ETCAF (*R. v. Gray*, 2002 BCSC 1192). Dans l'affaire *Gray*, la Cour suprême de la Colombie-Britannique a déclaré : « [traduction] rien dans le *Code* n'accorde au tribunal le pouvoir d'ordonner qu'une évaluation particulière soit effectuée, comme une évaluation visant à déterminer si l'accusé souffre de schizophrénie ou a des lésions cérébrales attribuables à la méningite ou au syndrome d'alcoolisme fœtal. Il peut par contre ordonner qu'un médecin évalue l'état mental de l'accusé afin d'établir si ce dernier comprend la nature et la qualité de l'acte qui lui est reproché ou s'il comprend qu'il a mal agi (par. 55) ». À l'étape de la détermination de la peine, la seule option actuellement offerte au tribunal est d'ordonner le dépôt d'un rapport présentiel portant particulièrement sur le trouble du développement en vertu de l'article 721 du *Code*. Le juge de première instance, dans *Gray*, jugeait donc qu'il était dans une impasse : « [traduction] Pour établir l'exactitude de sa demande, il doit subir une évaluation médicale. En pratique, il ne peut se soumettre à une telle évaluation dans la province de la Colombie-Britannique parce que, dans le cas d'adultes, ce genre d'évaluation a été privatisé [...] et que les paragraphes 721(4) et 723(3) n'autorisent pas le tribunal à ordonner qu'une évaluation du syndrome d'alcoolisme fœtal financée par l'État soit effectuée par une clinique privée (par. 25-26). »

preuve pour ordonner que l'accusé subisse son procès. Dans l'intervalle, l'accusé déclaré inapte peut être détenu dans un hôpital¹²².

La question de savoir si l'ETCAF rend un accusé incapable de juger de la nature et de la qualité de ses actes est une question de fait à trancher au cas par cas. Il semblerait que les tribunaux ont reconnu dans plusieurs affaires les déficiences cognitives ou intellectuelles liées à l'ETCAF comme pouvant rendre inapte un accusé à subir son procès¹²³.

4.1.2 Défense de troubles mentaux

L'article 16 du *Code* énonce la présomption selon laquelle toute personne est présumée saine d'esprit. Il incombe donc à la partie qui prétend le contraire de prouver, selon la prépondérance des probabilités, qu'au moment de l'infraction l'accusé était atteint de troubles mentaux de telle sorte que sa responsabilité criminelle n'était pas engagée.

Lorsque le juge (ou le jury) détermine que l'accusé a bel et bien commis l'acte en question, mais qu'il souffrait à cet instant de troubles mentaux le dégageant de sa responsabilité criminelle, il est tenu de rendre un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux¹²⁴.

Ce verdict est différent d'un acquittement. Ainsi, à ce stade, le tribunal ou une commission d'examen provinciale doit rendre – en prenant en considération, d'une part, la sécurité du public qui est le facteur prépondérant et, d'autre part, l'état mental de l'accusé, sa réinsertion sociale et ses autres besoins – l'une des décisions suivantes : (i) libérer inconditionnellement l'accusé si le tribunal ou la commission d'examen est d'avis qu'il ne représente pas un risque important pour la sécurité du public; (ii) libérer l'accusé en imposant des conditions; (iii) ordonner la détention de l'accusé dans un hôpital¹²⁵.

Notons que la défense prévue à l'article 16 ne s'applique qu'au cas où le trouble de santé mentale est tellement sérieux qu'il a rendu la personne incapable de juger de la nature et de la qualité de l'acte, ou de savoir que l'acte était mauvais. Selon l'analyse de Kent Roach et Andrea Bailey, bien que l'ETCAF soit reconnu comme un trouble mental par les tribunaux, « il n'a pas été retenu comme suffisamment grave pour empêcher un accusé de juger des conséquences physiques de ses actes ou de savoir que ceux-ci sont

122 Articles 672.29 à 672.33 du *Code*. Voir aussi les articles 672.22 et 672.23 qui traitent de la présomption d'aptitude et de la charge de la preuve. La commission d'examen qui a rendu une décision à l'égard d'un accusé doit réviser sa décision au plus tard un an après la décision et à l'intérieur de chaque période d'un an suivante (art. 672.81).

123 Paul Verbrugge, [Le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale et le système de justice pénale pour les adolescents : document de travail](#), Division de la recherche et de la statistique, Justice Canada, octobre 2003.

124 Article 672.34 du *Code*.

125 Article 672.54 du *Code*. La commission d'examen qui a rendu une décision à l'égard d'un accusé doit réviser sa décision au plus tard un an après la décision et à l'intérieur de chaque période d'un an suivante tant que la décision rendue est en vigueur. Ce délai de révision peut être, dans certains cas, prolongé jusqu'à trois ans (art. 672.81 et 672.84 du *Code*).

répréhensibles¹²⁶ ». C'est aussi l'avis de la professeure Pei qui a souligné ceci lors de sa comparution:

Ce que nous savons et comprenons au sujet du cerveau, c'est que si la compréhension est réduite et que des composants du cerveau, comme le contrôle inhibiteur et l'autoréglementation, fonctionnent à un niveau de développement nettement inférieur que nous le voudrions pour un adulte, bon nombre de ces personnes comprennent la différence entre le bien et le mal. Parfois, le système axé sur la non-responsabilité criminelle s'accompagne d'un degré de traitement d'une intensité qui ne convient pas.

Nous sommes devant un système qui fait que nous allons placer une personne atteinte de TCAF, qui comprend le bien et le mal, mais qui ne peut contrôler son comportement avec une personne qui a connu un épisode de schizophrénie pendant lequel elle n'avait aucune idée de ce qui était réel ou pas¹²⁷.

Ce type de défense est parfois accepté par les tribunaux à l'égard de personnes atteintes de l'ETCAF¹²⁸. Cela peut possiblement s'expliquer par le fait que les tribunaux n'ont souvent pas les connaissances pour reconnaître les signes de l'ETCAF ou n'ont tout simplement pas accès, en temps opportun, à un personnel médical qualifié pour faire une évaluation appropriée et poser un diagnostic formel¹²⁹. Tel qu'expliqué par la D^{re} Andrew : « Quand j'examine les déficits de fonctionnement cérébral que j'évalue quotidiennement en clinique, la plupart des personnes chez qui nous diagnostiquons l'ETCAF seraient considérées comme ayant ce degré de déficit [en vertu de l'article 16], mais il faut réaliser une évaluation approfondie. »¹³⁰

Dans son mémoire, la professeure Pei note que « [m]ême si des juges ont commencé à tenir compte de l'ETCAF dans leurs décisions sur les sentences, les évaluations officielles des troubles sont rarement envisagées et cette prise en considération a plus de poids pour les jeunes que pour les contrevenants adultes, qui sont jugés comme moins aptes à la réhabilitation¹³¹ ». Selon une étude de 107 dossiers de cours où l'on soupçonnait la présence de l'ETCAF, un diagnostic formel aurait été établi dans seulement 32 % des dossiers devant le tribunal¹³². C'est d'ailleurs grâce à un tel diagnostic, établi plus de 20 ans après la condamnation et deux procès pour meurtre en

126 Kent Roach and Andrea Bailey, [The Relevance of Fetal Alcohol Spectrum Disorder in Canadian Criminal Law From Investigation to Sentencing](#), 2008, p. 57. Voir également JUST, 2^e session, 41^e législature, mémoire, mars 2015 (membres du Réseau canadien de recherche sur l'ETCAF).

127 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 25 mars 2015 (Jacqueline Pei, professeur agrégée, Université d'Alberta).

128 Voir *DJ v. Yukon Review Board*, 2000 YTSC 513.

129 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 25 février 2015 (Ryan Leef, Yukon).

130 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (D^{re} Gail Andrew, directrice médicale, Services cliniques des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale, responsable de la pédiatrie, Glenrose Rehabilitation Hospital, Alberta Health Services).

131 JUST, 2^e session, 41^e législature, mémoire, mars 2015 (Jacqueline Pei, professeur agrégée, Université d'Alberta).

132 Petra Jonas Vidovic, [Neuro-cognitive impairments and the criminal justice system: a case analysis of the impact of diagnoses of FASD and ADHD on the sentencing of offenders in the courts of three Canadian provinces](#), thèse de doctorat, soumise à l'école de criminologie de l'Université Simon Fraser, 2012, p.117 et 196.

Nouvelle-Zélande, que le Comité judiciaire du Conseil privé a récemment décidé de rejeter la confession d'un jeune délinquant atteint de l'ETCAF et de casser son verdict de culpabilité¹³³.

Somme toute, bien que les tribunaux canadiens définissent la maladie mentale et les troubles mentaux de façon assez large pour inclure les personnes atteintes de l'ETCAF¹³⁴, les dispositions du *Code* relatives aux troubles mentaux n'ont clairement pas été conçues avec l'ETCAF à l'esprit¹³⁵. Il n'existe aucun consensus sur cette question, car les tribunaux acceptent rarement l'ETCAF comme moyen de défense fondé sur la non-responsabilité criminelle.

4.2 L'INFLUENCE D'UN DIAGNOSTIC D'ETCAF SUR LA DÉTERMINATION DE LA PEINE

4.2.1 Principes de détermination de la peine

Les principales dispositions sur la détermination de la peine sont prévues à la partie XXIII du *Code*, particulièrement aux articles 718 à 718.2. Le principe fondamental qui sous-tend la détermination de la peine est celui de la proportionnalité : la peine imposée par le tribunal doit être proportionnelle à la gravité de l'infraction et au degré de responsabilité du délinquant.

Les objectifs de la détermination de la peine consistent à dénoncer le comportement illégal; dissuader le délinquant et toute autre personne de commettre des infractions. Tel que l'on noté plusieurs témoins, la dissuasion générale ou spécifique peut s'avérer un exercice futile pour certaines personnes atteintes de l'ETCAF qui sont incapables d'apprendre de leurs erreurs.

Les autres objectifs de la détermination de la peine visent à isoler, au besoin, le délinquant du reste de la société; faciliter la réadaptation du délinquant; assurer la réparation des torts aux victimes ou à la collectivité; susciter chez le délinquant la conscience de ses responsabilités, notamment par la reconnaissance du tort qu'il a causé aux victimes et à la collectivité.

133 [Pora v. The Queen \(New Zealand\)](#), [2015] UKPC 9, par. 58 : « [traduction] Les confessions souvent contradictoires et invraisemblables de M. Pora jumelées à son récent diagnostic de trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale ne peuvent mener qu'à une seule conclusion, à savoir que le fait de s'appuyer sur ses confessions présente un risque de déni de justice. » Comme l'a fait remarquer le D^e Gail Andrew devant ce Comité à propos des personnes atteintes de l'ETCAF : « Les problèmes de mémoire peuvent engendrer la cofabulation » (JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (D^{re} Gail Andrew (directrice médicale, Services cliniques des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale, responsable de la pédiatrie, Glenrose Rehabilitation Hospital, Alberta Health Services)).

134 Dans *R. c. Cooper*, le juge Dickson a précisé que l'expression « troubles mentaux » englobait : « [L]a maladie mentale comprend toute maladie, tout trouble ou tout état anormal qui affecte la raison humaine et son fonctionnement à l'exclusion, toutefois, des états volontairement provoqués par l'alcool ou les stupéfiants, et des états mentaux transitoires comme l'hystérie ou la commotion » (*R. c. Cooper*, [1980] 1 R.C.S. 1149, par. 51). La Cour suprême du Canada a statué dans *Revelle c. R.* qu'une atteinte cérébrale organique, qui provoque une déviance par rapport à l'état conscient normal, est une maladie mentale. ([1981] R.C.S. 576).

135 Voir Kent Roach and Andrea Bailey, [The Relevance of Fetal Alcohol Spectrum Disorder in Canadian Criminal Law From Investigation to Sentencing](#), 2008, p. 35.

Le tribunal doit aussi tenir compte des circonstances aggravantes ou atténuantes, de la similitude des peines pour des infractions semblables, de l'obligation d'éviter l'excès de nature ou de durée dans l'infliction de peines consécutives et de l'obligation, avant d'imposer une peine d'emprisonnement, d'envisager dans la mesure du possible les sanctions moins contraignantes et d'examiner toutes les sanctions substitutives applicables qui sont justifiées dans les circonstances, plus particulièrement en ce qui concerne les délinquants autochtones.

La majorité des décisions des tribunaux relatives à l'ETCAF soulève des questions de détermination de la peine. Dans l'ensemble, nous pouvons dire que ces décisions sont contradictoires et divisées sur la façon de traiter cette problématique¹³⁶. De plus, d'après Jonathan Rudin, il y aurait beaucoup d'informations erronées au sujet de l'ETCAF qui circulent au sein des tribunaux¹³⁷.

Une analyse réalisée par Kent Roach et Andrea Bailey en 2008 démontre que la reconnaissance de l'ETCAF par les tribunaux n'agit pas toujours à titre de circonstance atténuante lors de la détermination de la peine, au contraire :

La reconnaissance de l'ETCAF par les tribunaux tourne parfois à l'avantage de l'accusé, mais pas dans tous les cas. Par exemple, l'ETCAF est parfois utilisé comme circonstance atténuante lors de la détermination de la peine, mais a déjà été utilisé comme facteur aggravant s'il existe des préoccupations quant à un danger futur et si une neutralisation ou une supervision à long terme et intense s'imposent¹³⁸.

Selon une analyse des décisions rendues par les tribunaux de la Colombie-Britannique, de la Saskatchewan et de l'Ontario, il semblerait par ailleurs que les tribunaux optent souvent – soit, dans environ 74 % des cas – pour l'application d'une sentence d'emprisonnement traditionnelle dans des cas confirmés atteints d'une affection sérieuse liée à l'ETCAF. Selon l'auteur de cette analyse, ce genre de sentence s'avère contre-productive en ce qui a trait aux principes de réhabilitation et à la réduction de la récidive¹³⁹. L'auteur de cette analyse soutient par ailleurs :

La punition n'a aucun effet dissuasif sur les personnes qui souffrent de déficits cognitifs graves, car beaucoup d'entre elles sont incapables de comprendre les

136 Petra Jonas Vidovic, [*Neuro-cognitive impairments and the criminal justice system: a case analysis of the impact of diagnoses of FASD and ADHD on the sentencing of offenders in the courts of three Canadian provinces*](#), thèse de doctorat, soumise à l'école de criminologie de l'Université Simon Fraser, 2012, p.70, qui réfère à la décision de la Cour provinciale de Terre-Neuve-et-Labrador: [*R. v. Faulkner*](#), 2007 CanLII 6337.

137 JUST, 2^e session, 41^e législature, [*Témoignages*](#), 11 mars 2015 (Jonathan Rudin, directeur de programme, *Aboriginal Legal Services of Toronto*).

138 Kent Roach et Andrea Bailey, [*The Relevance of Fetal Alcohol Spectrum Disorder in Canadian Criminal Law From Investigation to Sentencing*](#), 2008.

139 Petra Jonas Vidovic, [*Neuro-cognitive impairments and the criminal justice system: a case analysis of the impact of diagnoses of FASD and ADHD on the sentencing of offenders in the courts of three Canadian provinces*](#), thèse de doctorat, soumise à l'école de criminologie de l'Université Simon Fraser, 2012, p. 112. Il faut toutefois noter que la plupart des délinquants qui ont fait l'objet de cette étude avaient commis des infractions violentes et possédaient un casier judiciaire (Ibid., p.115).

conséquences de leurs gestes. C'est pourquoi tant de criminels atteints de l'ETCAF ou du TDAH récidivent¹⁴⁰.

Référant à l'article 718.1 du *Code criminel*, qui édicte le principe fondamental de la proportionnalité de la peine, la Cour de justice de l'Ontario a conclu que « [traduction] Punir un comportement découlant d'une déficience cliniquement reconnue va à l'encontre des principes du droit criminel, surtout lorsqu'il existe un traitement¹⁴¹. »

De plus, selon la Cour d'appel de la Colombie-Britannique, il importe de tenir compte du fait que les : « [traduction] les personnes atteintes de trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale, par exemple, s'intègrent généralement mal en prison et deviennent souvent les victimes des autres détenus »¹⁴². Selon Jonathan Rudin notamment, l'une des raisons qui expliqueraient le nombre élevé de peines d'emprisonnement imposées dans ces cas est possiblement liée à la perception des juges voulant que la prison offre aux délinquants atteints de l'ETCAF un environnement structuré nécessaire à la protection du public¹⁴³. Étant donné l'absence générale de programmes ciblés dans la communauté et dans les prisons provinciales, une peine fédérale est parfois perçue par les juges comme la meilleure solution pour traiter un tel délinquant¹⁴⁴.

En plus d'imposer une peine d'emprisonnement, les tribunaux font quelques fois face à des demandes de déclarer un accusé atteint de l'ETCAF comme étant un délinquant dangereux, car ils représenteraient un risque élevé de récidive¹⁴⁵. Face à une telle demande, la Cour supérieure de justice de l'Ontario, dans l'affaire *R. v. Mumford*, a plutôt décidé d'ordonner une déclaration de délinquant à contrôler¹⁴⁶. La Cour était d'avis que le risque de récidive pouvait être maîtrisé au sein de la communauté et a donc ordonné une peine d'emprisonnement suivie d'une surveillance de longue durée.

140 *Ibid.*, p. 245.

141 *R. v. Dayfoot*, 2007 ONCJ 332, par. 153.

142 *R. v. Ramalho*, 2004 BCCA 617, par. 7.

143 JUST, 2^e session, 41^e législature, *Témoignages*, 11 mars 2015 (Jonathan Rudin, directeur de programme, Aboriginal Legal Services of Toronto). Dans *R. v. Keewatin*, la Cour du banc de la reine de la Saskatchewan a affirmé : « [traduction] Il faut peut-être s'intéresser davantage à la nécessité d'assurer la protection du public, qui inclut la nécessité d'isoler, au besoin, les délinquants du reste de la société, et à la nécessité de tenter de fournir aux délinquants un cadre réaliste de réadaptation, ce qui, dans le cas des délinquants atteints de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, n'est peut-être pas une véritable réadaptation, mais plutôt une modification structurée de leur comportement. » (2009 SKQB 58, par. 50). Voir aussi la décision *R. v. Pickerill*, 2005 BCPC 324, par. 8.

144 Dans *R. v. Pauls*, la Cour provinciale de la Colombie-Britannique a déclaré : « [traduction] (dans un établissement de détention fédéral) vous bénéficierez d'un plus grand nombre de programmes structurés que ce qu'offre le système provincial en purgeant une peine d'emprisonnement dans un établissement fédéral » (2005 BCPC 602, par. 6). Voir aussi la décision *R. v. Keewatin*, 2009 SKQB 58, par.42.

145 Les critères pour faire une déclaration de délinquant dangereux sont prévus à l'article 753 du *Code criminel*. Par ailleurs, l'évaluation du risque de récidive, et ultimement le choix de la peine imposée à une personne atteinte de l'ETCAF, est souvent basée sur des éléments de preuve présentés par des experts en médecine, comme l'a fait remarquer la Cour territoriale du Yukon : « [traduction] Pour maximiser les possibilités de protéger le public, la peine imposée par la Cour doit tenir compte des recommandations médicales ». (*R.v.Sam*, [1993] Y.J. No. 112, cité dans Larry N. Chartrand et Ella M. Forbes-Chilibeck, *The Sentencing of Offenders With Fetal Alcohol Syndrome*, *Health Law Journal*, Vol. 11, 2003, p.46).

146 *R. v. Mumford/R. v. WEJM*, [2007] OJ No. 4267, confirmé par [2009 ONCA 844](#).

En conclusion, les tribunaux qui sont appelés à imposer une peine à un délinquant atteint de l'ETCAF sont souvent confrontés à de nombreux défis de taille. Ceux-ci ont été résumés de façon claire par le tribunal pour adolescents du Yukon, dans *R. v. J. (E.L.)*, et sont emblématiques des problèmes auxquelles font face les tribunaux à travers tout le pays :

[traduction] Une affaire comme celle-ci est une épine au pied de ceux qui estiment qu'il y a une solution claire, simple et évidente au problème de la criminalité chez les jeunes, soit, évidemment, avoir des juges qui imposent des peines vraiment sévères comme moyen de dissuasion. Ils devraient lire les rapports psychologiques portant sur ce jeune. Ils constateraient rapidement que les choses ne sont pas aussi simples.

[...] Une affaire comme celle-ci fait clairement ressortir l'insuffisance des outils permettant d'imposer des sanctions à de tels délinquants. Bref, ce que peut faire la Cour se résume à emprisonner ce jeune ou à le retourner dans la collectivité où il y a peu d'aide, où il provoquera inévitablement d'autres problèmes et où il présente un danger considérable pour lui et pour autrui. [...] L'incarcération constitue une sanction, non pas une thérapie, et ce n'est pas censé être un moyen de gérer ceux qui ont une déficience mentale

Je veux également souligner que la gestion à long terme de M. J. demeure une préoccupation, mais que cela échappe à la compétence des cours criminelles. Elle exigera des efforts sérieux et constants de la part des agences de santé et de services sociaux qui s'occupent de cette affaire¹⁴⁷.

147 *R. v. J. (E.L.)*, [1998] Y.J. No. 19, para. 9, 10 and 23.

CHAPITRE 5 : OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS DU COMITÉ

L'ETCAF est une problématique complexe qui concerne l'ensemble des Canadiens et Canadiennes et qui nécessite toute notre attention. Chaque année au Canada, des enfants sont malheureusement condamnés à vivre avec des incapacités permanentes causées par une exposition prénatale à l'alcool – des incapacités qui persisteront tout au long de leur vie et qui risquent de s'aggraver en l'absence d'un soutien adéquat. Pendant l'étude, un jeune de 17 ans touché par l'ETCAF a remis au Comité un témoignage émouvant qui révèle les nombreuses épreuves qu'il a rencontrées sur son chemin en raison de l'ETCAF, mais aussi les interventions qui l'ont aidé à les surmonter¹⁴⁸. Le Comité a aussi écouté des parents d'enfants atteints de l'ETCAF raconter leur histoire; des histoires touchantes qui témoignent de leur force, leur courage et leur résilience.

La consommation d'alcool à risque chez les femmes en âge de procréer est à la hausse au Canada. Cette tendance est inquiétante et nécessite une action concertée de la part de tous les acteurs impliqués dans cette lutte contre l'ETCAF, autant les gouvernements, les ONG, les chercheurs que les nombreuses personnes appelées à intervenir auprès de la clientèle touchée par l'ETCAF. Pour ériger une réponse efficace, il importe également d'assurer la participation des communautés autochtones dans l'élaboration de solutions. Cette participation est essentielle à la mise en œuvre de solutions fondées sur les croyances, les traditions et les pratiques culturelles.

Comprendre les enjeux de l'ETCAF constitue un premier pas important, mais pour y faire face, les témoins s'entendent pour dire qu'il nous faut un engagement fort des gouvernements et la mise en œuvre d'actions concrètes. Comme l'a indiqué Ryan Leef devant le Comité : « Tout ne relève pas du gouvernement fédéral. Quoi qu'il en soit, le gouvernement fédéral peut assumer le rôle de lancer [l]es discussions et de fournir le soutien financier nécessaire, le soutien législatif et le réseautage, souvent possible à l'échelon fédéral¹⁴⁹ ».

En 2003, la ministre de la Santé a présenté un Cadre d'action national pour l'ETCAF intitulé *Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) : Un Cadre d'action* qui comprend cinq objectifs :

- (1) sensibiliser le public et les professionnels à la problématique;
- (2) stimuler et accroître les moyens d'action;
- (3) mettre au point des outils efficaces de dépistage, de diagnostic et de communication des données;

148 Le discours de ce jeune homme, présenté au Comité sous la forme d'un mémoire, est reproduit à l'annexe C.

149 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 25 février 2015 (Ryan Leef, Yukon).

- (4) accroître les connaissances et faciliter le partage de l'information;
- (5) favoriser l'engagement¹⁵⁰.

Plusieurs des recommandations proposées par les témoins qui ont comparu devant le Comité s'inscrivent dans l'un ou l'autre de ces objectifs. Ce dernier chapitre expose les observations et recommandations du Comité en réponse aux principaux enjeux soulevés par les témoins pendant l'étude. Compte tenu des compétences partagées entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux dans le domaine de la santé et de la justice, les recommandations retenues par le Comité portent exclusivement sur les aspects qui relèvent des champs de compétence du gouvernement fédéral. En fin de compte, l'intention des recommandations du Comité est de réduire le nombre de personnes touchées par l'ETCAF, d'améliorer le sort de celles qui vivent avec cette affection et de mieux répondre à leurs besoins afin d'éviter qu'elles ne développent des incapacités secondaires.

5.1 LE PROJET DE LOI C-583

Lors des réunions de 2009, 2010, 2011 et 2012, les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables de la justice et de la sécurité publique ont discuté de l'accès à la justice pour les personnes atteintes de l'ETCAF et ont décidé en 2010 de prioriser cette question et de nouer un dialogue avec l'Association du Barreau canadien afin de trouver des solutions dans une perspective d'accès à la justice.

En 2013, l'Association du Barreau canadien a adopté une résolution intitulée *Accommodement des déficiences liées à l'ETCAF afin d'améliorer l'accès à la justice*¹⁵¹. Cette résolution fait suite à la résolution adoptée en 2010 et exhorte le gouvernement fédéral à modifier le *Code* et d'autres lois en se fondant sur cinq principes : assurer de définir l'ETCAF dans les lois; permettre au tribunal d'ordonner des évaluations; établir l'ETCAF en tant que circonstance atténuante lors de la détermination de la peine; autoriser le tribunal à rendre des ordonnances approuvant un plan de soutien externe pour les personnes atteintes de l'ETCAF; et obliger le Service correctionnel du Canada à accommoder les personnes victimes de l'alcoolisation fœtale qui reçoivent des sentences d'emprisonnement de deux ans et plus.

Le projet de loi C-583 : Loi modifiant le Code criminel (ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale) s'inspirait des résolutions de l'Association du Barreau canadien. Il cherchait, entre autres, à permettre aux tribunaux de demander l'évaluation d'un accusé en vue de déterminer si ce dernier est atteint de l'ETCAF.

Les études tendent à démontrer que de nombreux délinquants atteints de l'ETCAF ne sont pas diagnostiqués. L'affection dont ils sont atteints n'est par le fait même pas prise

150 Agence de la santé publique du Canada, [Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale \(ETCAF\) : Un Cadre d'action, 2003.](#)

151 Association du Barreau canadien, Résolution 13-12-A, [Accommodement des déficiences liées à l'ETCAF afin d'améliorer l'accès à la justice](#), août 2013.

en compte par le tribunal. Bien qu'il soit préférable de diagnostiquer les individus avant qu'ils viennent en contact avec le système de justice pénale, les experts du domaine s'entendent pour dire que le tribunal doit pouvoir ordonner l'évaluation de l'accusé lorsque l'on soupçonne qu'il est atteint de l'ETCAF. Tel que mentionné plus haut, si l'article 34 de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA) autorise le tribunal à ordonner, à toute phase des poursuites, l'évaluation d'un jeune qui souffre de l'ETCAF, le *Code* ne comporte quant à lui aucune disposition qui autorise le tribunal à agir de la sorte. Le projet de loi C- 583, rayé du *Feuilleton* par M. Leef, tentait de combler cette lacune. Bien que certains juges des tribunaux pour adolescents ont utilisé l'article 34 pour ordonner l'évaluation d'un jeune souffrant de l'ETCAF, un examen attentif de ces cas indique que les tribunaux ont utilisé une combinaison du pouvoir d'évaluation de l'article 34 et des principes directeurs de la LSJPA (exemple : réadaptation et réinsertion sociale).

Le projet de loi C-583 proposait ensuite d'ajouter un alinéa à l'article 718 du *Code* afin d'établir l'ETCAF comme une circonstance atténuante pour la détermination de la peine, dans le cas où il aurait été démontré que les symptômes de l'ETCAF avaient contribué à la perpétration de l'infraction. De l'avis de Wenda Bradley :

L'ETCAF ne devrait pas être considéré comme un facteur atténuant, mais plutôt comme un facteur dont il faut impérativement tenir compte dans le système de justice. Le respect des personnes atteintes de l'ETCAF par la reconnaissance des effets que ce handicap a sur leur vie est d'une importance capitale. Le fait que ces personnes puissent faire l'objet d'une évaluation dans le cadre du processus judiciaire permettrait de comprendre le déficit fonctionnel à la base des problèmes associés à l'exposition prénatale à l'alcool. Il importe de comprendre que l'ETCAF n'est pas un trouble psychologique que l'on corrige, mais une atteinte cérébrale organique permanente¹⁵².

Certains des témoins qui ont comparu devant le Comité ont fait valoir la nécessité d'une évaluation appropriée. Ils s'entendent pour dire que les troubles cérébraux de l'ETCAF – qui affectent notamment les fonctions d'abstraction, la mémoire, le traitement de l'information, la compréhension des règles et des attentes sociales ainsi que la capacité d'établir un lien de cause à effet¹⁵³ – sont des éléments qui doivent être pris en compte lors de l'évaluation de l'accusé à toutes les étapes du processus.

Par contre, certains témoins estiment que le fait de reconnaître spécifiquement les troubles qui découlent de l'ETCAF dans le *Code criminel* constituerait une mesure discriminatoire. Voici ce qu'a soutenu à ce propos le *Regina FASD Community Network* :

En nommant spécifiquement l'ETCAF dans le *Code criminel*, on risque d'aggraver la stigmatisation et la criminalisation des personnes atteintes de ce trouble. Certaines personnes atteintes de l'ETCAF doivent interagir avec le système de justice pénale, mais bon nombre d'autres n'ont jamais à connaître cette réalité. En outre, il faut également comprendre que les interactions avec le système de justice peuvent également comprendre les témoins et les victimes. Il est nécessaire de doter le système de justice

152 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 11 mars 2015 (Wenda Bradley, directrice principale, *Fetal Alcohol Syndrome Society of Yukon*).

153 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 11 mars 2015 (D^{re} Svetlana Popova, professeure adjointe, Université de Toronto, et scientifique sénior, Recherche social et épidémiologie, Centre de toxicomanie et de santé mentale).

de meilleurs outils pour aider les personnes atteintes d'un handicap. Toutefois, le fait de nommer précisément l'ETCAF dans le *Code criminel* facilitera l'établissement de corrélations entre l'ETCAF et la criminalité, ce qui aura pour seule conséquence d'aggraver la stigmatisation de la maladie¹⁵⁴.

À l'instar de l'Académie canadienne de psychiatrie et droit¹⁵⁵, dans une lettre envoyée au Comité, la ministre de la Justice et Procureure générale de la Colombie-Britannique estime pour sa part qu'il serait discriminatoire de reconnaître uniquement l'ETCAF, sans mentionner les autres déficiences cognitives ou fonctionnelles dans la proposition de réforme. Voici ce qu'elle a noté :

La Colombie-Britannique a des préoccupations légitimes à l'égard des personnes atteintes de TCAF [troubles causés par l'alcoolisation fœtale] confrontées au système de justice, mais, de notre point de vue, toute proposition de réforme devrait aussi prendre en considération les besoins de ceux qui souffrent de troubles mentaux ou d'autres déficiences cognitives ou fonctionnelles ou encore d'un retard de développement qui peuvent les conduire vers le système de justice et avoir une incidence sur leur place dans ce système¹⁵⁶.

À la lumière de ces considérations :

Recommandation 1

Le Comité recommande d'accroître les ressources destinées à la prévention et à la déjudiciarisation des personnes atteintes de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale.

5.2 PRÉVENTION ET SENSIBILISATION

5.2.1 Investir en amont

Les témoignages et les mémoires présentés au Comité font ressortir la nécessité de mettre l'accent sur la prévention en amont. Les témoignages convergent vers un point : il nous faut aider les personnes atteintes de l'ETCAF avant qu'elles n'aient de démêlés avec la justice pénale. Comme l'a indiqué le parrain du projet de loi C-583 lors de sa comparution, la prévention « commence par des investissements et du soutien dans l'éducation, le soutien social, le logement, les occasions d'emploi, l'acquisition de compétences [et] les soins de santé¹⁵⁷ ». Tel que mentionné plus haut, l'allocation de ressources en amont constitue un investissement rentable puisque les recherches dans le domaine indiquent qu'en l'absence d'un soutien approprié, les personnes victimes de l'alcoolisation fœtale risquent davantage de se retrouver dans le système de protection de la jeunesse, de développer divers problèmes de santé, y compris des troubles de santé

154 JUST, 2^e session, 41^e législature, mémoire, mars 2015 (*Regina FASD Community Network*).

155 JUST, 2^e session, 41^e législature, mémoire, février 2015.

156 JUST, 2^e session, 41^e législature, mémoire, novembre 2014 (Suzanne Anton, ministre de la justice et procureure général de la Colombie-Britannique). L'enquêteur correctionnel du Canada a tenu des propos similaires lors de sa comparution. JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (Howard Sapers, enquêteur correctionnel du Canada, Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada).

157 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 25 février 2015 (Ryan Leef, Yukon).

mentale, de vivre dans la pauvreté ou l'itinérance, d'être victimes de dépendance, d'avoir des démêlés avec la justice et de se retrouver en prison.

On a dit au Comité que les activités de prévention doivent reposer sur les constats de la recherche et comporter plusieurs volets. Il importe notamment de mettre en place des activités qui visent à informer le public des risques de la consommation d'alcool durant la grossesse, mais aussi des activités qui s'adressent plus spécifiquement aux femmes qui sont plus à risque de donner naissance à des enfants touchés par l'ETCAF, par exemple en donnant un accès prioritaire à des services en toxicomanie aux femmes enceintes qui ont des problèmes de consommation. Enfin, les activités de prévention doivent aussi viser l'amélioration du sort des personnes aux prises avec l'ETCAF, notamment en favorisant l'accès au diagnostic et aux services de soutien adaptés et en offrant un soutien postnatal aux nouvelles mères afin d'améliorer leur santé et celles de leurs enfants.

5.2.2 Des campagnes de sensibilisation

Pendant l'étude, plusieurs témoins ont soutenu qu'il était nécessaire d'accroître la sensibilisation du public au sujet de l'ETCAF. Cette sensibilisation accrue serait indispensable pour combler le manque de connaissance générale ce qui a trait à l'existence de l'ETCAF et ses répercussions de même que pour éliminer la confusion concernant les quantités d'alcool présumées sans danger pendant la grossesse. Une confusion qui persiste malgré le fait que les recherches ont clairement établi que même une consommation faible ou modérée d'alcool peut occasionner des dommages au fœtus.

La sensibilisation à l'ETCAF est un élément clé pour en réduire l'incidence et pour assurer des interventions plus adaptées auprès des personnes qui en sont atteintes. Pendant l'étude, plusieurs propositions ont été avancées. On a recommandé, par exemple, de sensibiliser les professionnels qui travaillent avec les femmes enceintes ou qui souhaitent le devenir à l'importance de discuter ouvertement avec elles des questions entourant la santé et la grossesse, notamment de la consommation d'alcool et de drogues et de la violence.

Des témoins ont aussi déploré des lacunes importantes en ce qui a trait aux activités de sensibilisation. C'est le cas notamment du chef Cameron Alexis qui a souligné qu'« il n'y a pas assez de sensibilisation dans les collectivités des Premières Nations¹⁵⁸ ».

De l'avis de la professeure Cook, « la sensibilisation du grand public à l'ETCAF et à ses répercussions joue un rôle essentiel dans l'évolution des attitudes, des approches, des interactions et de la compréhension entre les intervenants de première ligne, les personnes touchées et les soignants ». Elle a soutenu que, « [c]es changements peuvent améliorer l'expérience [des personnes atteintes] et les résultats¹⁵⁹ ».

158 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 25 mars 2015 (Chef Cameron Alexis, chef régional d'Alberta, Assemblée des Premières Nations).

159 JUST, 2^e session, 41^e législature, mémoire, mars 2015 (Jocelynn L. Cook, directrice scientifique, Société des obstétriciens et gynécologues du Canada).

Étant donné qu'un nombre accru de femmes en âge de procréer consomment de l'alcool de manière excessive et que la moitié des grossesses ne sont pas planifiées, des témoins ont exhorté les gouvernements à mettre rapidement de l'avant des campagnes de sensibilisation du public¹⁶⁰. Considérant que la capacité d'une femme à modifier sa consommation d'alcool est influencée par des facteurs sous-jacents comme la pauvreté et la violence de même que l'accès à des services de soutien, la D^{re} Andrew a noté ce qui suit devant le Comité :

Je suis tout à fait favorable aux campagnes de prévention misant sur toutes les formes de sensibilisation possibles, mais d'excellentes études ont révélé que la connaissance des risques associés à la consommation d'alcool pendant la grossesse n'entraîne pas nécessairement une modification des comportements. Les mères biologiques que nous traitons vivent vraiment des situations horribles. Nous considérons les déterminants sociaux de la santé dans une perspective générale. Elles vivent dans la pauvreté et sont victimes de violence familiale. Même lorsqu'elles souhaitent désespérément changer leurs comportements, elles ne peuvent pas y parvenir sans aide. C'est là qu'il importe de miser sur les programmes nécessaires pour atténuer les risques élevés auxquels s'exposent ces mères et les prendre en charge dans une optique thérapeutique.¹⁶¹

Afin de réduire les coûts sociaux et économiques de l'alcoolisation foetale, il importe de s'exprimer d'une même voix. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux doivent collaborer afin d'informer le public et les personnes appelées à intervenir auprès de cette clientèle que l'alcoolisation foetale est un grave problème et qu'il est possible de le prévenir et d'améliorer la qualité des vies des personnes qui en sont victimes.

À la lumière de ces considérations :

Recommandation 2

Le Comité recommande que le gouvernement fédéral travaille avec les provinces et les territoires en vue d'encourager la mise sur pied d'une campagne de sensibilisation du grand public et des populations vulnérables à l'ETCAF aux troubles liés à l'alcoolisation foetale.

5.2.3 Investir davantage de ressources dans la formation des acteurs du système de justice pénale

Comme l'ont révélé certains témoins, la formation que reçoivent les acteurs du système de justice pénale à l'ETCAF est nettement insuffisante. Lors de sa comparution, Elspeth Ross a souligné ce qui suit :

La GRC a eu de la bonne formation, il y a quelques années, à Ottawa et au Manitoba. Il y a même eu une formation pour les juges, à un certain moment, mais tout cela est fini.

160 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 25 mars 2015 (Elspeth Ross, facilitatrice, L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale - Groupe d'Ottawa).

161 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (D^{re} Gail Andrew, directrice médicale, Services cliniques des troubles du spectre de l'alcoolisation foetale, responsable de la pédiatrie, Glenrose Rehabilitation Hospital, Alberta Health Services).

Je regarde cela depuis longtemps, et on dirait que ça s'en va... C'est la conclusion à laquelle j'arrive¹⁶².

Pendant l'étude, le Comité a aussi appris que le Service correctionnel du Canada n'offre actuellement aucune formation particulière sur l'ETCAF à son personnel. La formation offerte porte plus généralement sur les troubles de santé mentale¹⁶³. Cette situation inquiète le Comité qui reconnaît, à l'instar de plusieurs témoins qui ont comparu devant lui, que la formation est un élément central à la fois pour réduire l'incidence de l'ETCAF et pour mieux répondre aux besoins uniques de ceux qui sont touchés par l'affection.

Plusieurs des témoins rencontrés ont suggéré de rendre obligatoire la formation sur l'ETCAF pour tous les intervenants du système de justice. Voici notamment ce qu'a soutenu Elspeth Ross devant le Comité :

Les avocats, les juges, les conseillers parajudiciaires et les agents de probation, les policiers, les travailleurs sociaux et les gardiens de prison ont tous besoin de formation et d'éducation continue [au sujet de l'ETCAF]¹⁶⁴.

À la lumière de ces considérations et considérant les champs de compétences du gouvernement fédéral :

Recommandation 3

Le Comité recommande que les agents de la Gendarmerie royale du Canada et le personnel du Service correctionnel du Canada suivent une formation sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale dans le cadre de leur formation normalisée.

5.3 LE MANQUE CRIANT DE RESSOURCES

Plusieurs des témoins qui ont comparu devant le Comité ont déploré la grande disparité des ressources en matière d'ETCAF au pays, notamment en ce qui a trait à la capacité de diagnostic et aux services de soutien communautaires. Afin d'améliorer la qualité de vie de toutes les personnes atteintes de l'ETCAF, peu importe où elles résident, et d'éviter qu'elles ne développent des incapacités secondaires, on a exhorté le Comité à reconnaître l'urgence d'agir pour améliorer l'accès au diagnostic et à l'évaluation. Voici ce que soutiennent les membres du Réseau canadien de recherche sur l'ETCAF à propos de la capacité actuelle :

Alors qu'on estime aujourd'hui à 380 000 le nombre de personnes atteintes de l'ETCAF au Canada, la capacité actuelle d'évaluation de cette maladie est de 2 000 à 2 500 cas par année (enfants et adultes compris). Le temps d'attente pour avoir accès à un

162 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 25 mars 2015 (Elspeth Ross, facilitatrice, L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale - Groupe d'Ottawa).

163 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (Howard Sapers, enquêteur correctionnel du Canada, Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada).

164 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 25 mars 2015 (Elspeth Ross, facilitatrice, L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale - Groupe d'Ottawa).

diagnostic clinique dans la collectivité après l'aiguillage est de six mois minimum à plus d'un an. La majorité des provinces et des territoires ne disposent pas actuellement des équipes de diagnostic appropriées ou des cliniciens en mesure d'évaluer les clients adultes¹⁶⁵.

Si le Comité est conscient que des progrès ont été réalisés dans ce domaine au cours des dernières années¹⁶⁶, il estime néanmoins, à l'instar de bien des témoins, que pour répondre aux besoins des personnes victimes de l'alcoolisation fœtale, il nous faut renforcer les capacités sur tous les fronts. Le Canada doit se doter de nouvelles cliniques d'évaluation.

Recommandation 4

Le Comité recommande que le Service correctionnel du Canada continue d'évaluer les pratiques exemplaires communautaires afin de dépister l'ETCAF chez les délinquants et que l'ETCAF soit intégré à l'évaluation de la santé mentale actuellement réalisée à l'admission des détenus dans un pénitencier.

Recommandation 5

Le Comité recommande que le Service correctionnel du Canada envisage des stratégies pour contribuer à l'intégration et à la réadaptation des personnes atteintes de troubles causés par l'alcoolisation fœtale qui reçoivent des sentences d'emprisonnement de deux ans et plus.

5.4 L'URGENTE NÉCESSITÉ DE POURSUIVRE LES RECHERCHES SUR L'ETCAF ET DE COLLIGER DES DONNÉES

Nous avons la chance au Canada de pouvoir compter sur des chercheurs et des chercheuses prolifiques dans le domaine de l'ETCAF. Tel que l'a souligné la professeure Pei devant le Comité, le Canada est un des chefs de file dans le domaine, mais il reste encore énormément de travail à accomplir :

Nous servons de modèle, et je crois que c'est une arme à double tranchant. Lorsque nous disons que nous sommes un peu des chefs de file, cela signifie que nous sommes à l'avant-plan et que les gens étudient notre façon de réagir. Je crois que cela nous force à trouver des solutions plus appropriées¹⁶⁷.

165 JUST, 2^e session, 41^e législature, mémoire, mars 2015 (membres du Réseau canadien de recherche sur l'ETCAF).

166 Les propos de Jocelynn Cook laissent entendre que la situation s'améliore : « Au Canada, les cliniques qui procèdent à de tels diagnostics sont plus nombreuses que jamais. Il y en a sans cesse qui ouvrent leurs portes. Le Québec en a maintenant une première, ce qui est une très bonne nouvelle ». JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 23 mars 2015 (Jocelynn L. Cook, directrice scientifique, Société des obstétriciens et gynécologues du Canada).

167 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 25 mars 2015 (Jacqueline Pei, professeur agrégée, Université d'Alberta).

À l'instar d'Elspeth Ross notamment, la professeure Pei a dit souhaiter assister à la création d'un leadership national sur l'ETCAF plus vigoureux. Un tel leadership pourrait permettre de réduire les écarts provinciaux et territoriaux dans la prestation de services et la formation des réseaux d'appui¹⁶⁸ et servir à l'amélioration de nos connaissances et de nos interventions.

Devant le Comité, Ryan Leef a souligné l'important travail effectué par NeuroDevNet afin d'identifier des biomarqueurs prédictifs de l'ETCAF. On a dit au Comité que le gouvernement du Canada a investi 1,1 million de dollars pour les travaux menés par ce groupe sur l'ETCAF et l'autisme¹⁶⁹.

Le groupe de recherche sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) de NeuroDevNet étudie les interactions gènes-environnement, les biomarqueurs prédictifs et la relation entre les modifications structurales dans le cerveau et les résultats fonctionnels. Une question fondamentale à aborder dans ce projet de recherche consiste à déterminer comment les facteurs génétiques et environnementaux interagissent avec l'exposition gestationnelle à l'alcool pour entraîner des déficiences neurocomportementales et neurobiologiques chez l'enfant¹⁷⁰.

Le Comité encourage la poursuite de ces recherches importantes et espère, à l'instar des témoins entendus, que la recherche pourra conduire à une identification plus précise des personnes atteintes de l'ETCAF et offrir des possibilités de prévention plus ciblées. Le Comité est d'accord avec les témoins qu'il a rencontrés que c'est par la recherche qu'on arrivera à mieux comprendre les facteurs qui influencent les nombreuses manifestations de l'ETCAF, à mieux cibler nos interventions et à lutter de façon efficace et cohérente contre l'ETCAF.

Le Comité a aussi pris connaissance du travail essentiel mené par le Réseau canadien de recherche sur l'ETCAF. Ce dernier a récemment mis sur pied une banque de données centrale afin de regrouper des données sur l'ETCAF provenant de tout le pays. La banque de données comporte actuellement 289 dossiers de personnes touchées par l'ETCAF. Tel que l'a noté la professeure Cook dans son mémoire :

Au Canada, nous manquons de données sur cette population, données pourtant cruciales pour établir des programmes efficaces, rentables et accessibles. Les données sont disponibles dans les cliniques qui évaluent et diagnostiquent les patients, mais elles doivent être collectées et utilisées grâce à des outils normalisés¹⁷¹.

Le Comité félicite l'initiative du Réseau canadien de recherche sur l'ETCAF et reconnaît, à l'instar des témoins qu'il a entendus, que la mise à la disposition de ces données normalisées à l'ensemble des chercheurs représente un pas important vers la recherche de solutions efficaces.

168 *Ibid.*

169 JUST, 2^e session, 41^e législature, [Témoignages](#), 25 février 2015 (Ryan Leef, Yukon).

170 Pour plus d'informations, consulter [L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale](#), site Internet de *NeuroDevelopment Network Canada*.

171 JUST, 2^e session, 41^e législature, mémoire, mars 2015 (Jocelynn L. Cook, directrice scientifique, Société des obstétriciens et gynécologues du Canada).

Pour ces raisons :

Recommandation 6

Le Comité recommande que le gouvernement fédéral travaille avec les provinces et territoires ainsi que les principaux intervenants, comme le Réseau canadien de recherche sur l'ETCAF, pour appuyer les recherches novatrices visant à accroître notre compréhension de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, à nous renseigner sur les facteurs de risque et de protection liés à l'affection et à nous aider à améliorer les résultats en matière de santé.

Recommandation 7

Le Comité recommande que le gouvernement fédéral travaille avec les provinces et territoires afin d'encourager la collecte de données normalisées sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale au Canada.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

Recommandation 1

Le Comité recommande d'accroître les ressources destinées à la prévention et à la déjudiciarisation des personnes atteintes de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale.

Recommandation 2

Le Comité recommande que le gouvernement fédéral travaille avec les provinces et les territoires en vue d'encourager la mise sur pied d'une campagne de sensibilisation du grand public et des populations vulnérables à l'ETCAF aux troubles liés à l'alcoolisation fœtale.

Recommandation 3

Le Comité recommande que les agents de la Gendarmerie royale du Canada et le personnel du Service correctionnel du Canada suivent une formation sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale dans le cadre de leur formation normalisée.

Recommandation 4

Le Comité recommande que le Service correctionnel du Canada continue d'évaluer les pratiques exemplaires communautaires afin de dépister l'ETCAF chez les délinquants et que l'ETCAF soit intégré à l'évaluation de la santé mentale actuellement réalisée à l'admission des détenus dans un pénitencier.

Recommandation 5

Le Comité recommande que le Service correctionnel du Canada envisage des stratégies pour contribuer à l'intégration et à la réadaptation des personnes atteintes de troubles causés par l'alcoolisation fœtale qui reçoivent des sentences d'emprisonnement de deux ans et plus.

Recommandation 6

Le Comité recommande que le gouvernement fédéral travaille avec les provinces et territoires ainsi que les principaux intervenants, comme le Réseau canadien de recherche sur l'ETCAF, pour appuyer les recherches novatrices visant à accroître notre compréhension de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, à nous renseigner sur les facteurs de risque et de protection liés à l'affection et à nous aider à améliorer les résultats en matière de santé.

Recommandation 7

Le Comité recommande que le gouvernement fédéral travaille avec les provinces et territoires afin d'encourager la collecte de données normalisées sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale au Canada.

ANNEXE A

LISTE DES TÉMOINS

| Organismes et individus | Date | Réunion |
|---|------------|---------|
| <p>Chambre des communes Ryan Leef, Yukon</p> | 2015/02/25 | 64 |
| <p>Aboriginal Legal Services of Toronto Jonathan Rudin, directeur de programme</p> | 2015/03/11 | 66 |
| <p>Alberta Health Services Gail Andrew, directrice médicale, services cliniques des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale, responsable de la pédiatrie, Glenrose Rehabilitation Hospital</p> | | |
| <p>Association du Barreau canadien Fia Jampolsky, membre du groupe de travail sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale</p> | | |
| <p>Centre de toxicomanie et de santé mentale Svetlana Popova, scientifique principale, professeure adjointe, Recherche sociale et épidémiologie, Université de Toronto</p> | | |
| <p>Fetal Alcohol Syndrome Society of Yukon Wenda L Bradley, directrice principale</p> | | |
| <p>À titre personnel Rodney Snow</p> | 2015/03/23 | 67 |
| <p>Alberta Health Services Gail Andrew, directrice médicale, services cliniques des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale, responsable de la pédiatrie, Glenrose Rehabilitation Hospital</p> | | |
| <p>Centre de toxicomanie et de santé mentale Svetlana Popova, scientifique principale, professeure adjointe, Recherche sociale et épidémiologie, Université de Toronto</p> | | |
| <p>Bureau de l'enquêteur correctionnel Howard Sapers, enquêteur correctionnel Ivan Zinger, directeur exécutif et avocat général</p> | | |
| <p>Société des obstétriciens et gynécologues du Canada Jocelynn Cook, directrice scientifique</p> | | |
| <p>À titre personnel Jacqueline Pei, professeur agrégée, Université d'Alberta</p> | 2015/03/25 | 68 |

| Organismes et individus | Date | Réunion |
|---|------------|---------|
| Assemblée des Premières Nations Cameron Alexis, chef régional d'Alberta | 2015/03/25 | 68 |
| L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale - Groupe d'Ottawa Elspeth Ross, facilitatrice | | |
| Fetal Alcohol Syndrome Society of Yukon Wenda L Bradley, directrice principale | | |

ANNEXE B

LISTE DES MÉMOIRES

Organismes et individus

Académie canadienne de psychiatrie et droit

Alberta Health Services

Association du Barreau canadien

Boylan, Brenda et Isaiah

Centre de toxicomanie et de santé mentale

Currie, Raymond

Fetal Alcohol Spectrum Disorder E.L.M.O. Network

Ministère de la justice de la Colombie-Britannique

Ministère de la justice et du procureur général de la Saskatchewan

Pei, Jacqueline

Regina Fetal Alcohol Spectrum Disorder Community Network

Réseau canadien de recherche sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

Tawton, Debbie

Waterloo Region Fetal Alcohol Spectrum Disorder Action Group

ANNEXE C

MÉMOIRE D'ISAIAH

Je m'appelle Isaiah. J'ai 17 ans et je suis en 11^e année.

À l'âge de 4 mois et demi, j'ai été placé en famille d'accueil. Comme ma mère biologique savait qu'elle ne pouvait me donner un foyer stable, elle a demandé à ma mère d'accueil de m'adopter.

Ma mère m'a dit que j'étais un enfant difficile, extrêmement actif, qu'elle ne pouvait me quitter des yeux même pour un court moment. Je n'avais peur de rien, j'étais hyperactif, rien ne m'arrêtait et on me comparait au lapin « Energizer ». J'étais tellement curieux que ma mère a été obligée de visser toutes les bouches de chauffage dans la maison. Elle a dû poser des verrous à toutes les portes, assez haut pour que je ne puisse les atteindre même en montant sur une chaise, puisque j'étais déjà doué pour improviser des solutions même à ce jeune âge. Je grimpais sur la poignée de porte de la cuisine et je pouvais ouvrir les verrous de la cuisine et des tiroirs. Une fois, j'ai enfoncé un sou dans une prise de courant et il y a eu un petit incendie. Si vous cherchez le mot « frustration » dans le dictionnaire, vous verrez ma photo.

Je ne suis pas comme les autres enfants. Même aujourd'hui, je répète sans cesse les mêmes choses. J'ai toujours eu de la difficulté avec la discipline. Il faut que je vous dise, je vis avec l'ETCAF. Ma mère biologique a bu de l'alcool quand elle était enceinte de moi, ce qui a provoqué des lésions dans mon cerveau et toute une vie remplie de difficultés.

J'avais 8 ans et je ne comprenais pas vraiment ce qu'était l'ETCAF, mais je savais que c'était relié au fait que ma mère avait bu de l'alcool. À cet âge, il fallait que j'aille à l'école. Aller à l'école, c'est l'enfer pour quelqu'un qui vit avec l'ETCAF. Ce trouble est invisible à l'œil nu et évidemment mal compris. Je suis à cette école depuis cinq ans et ils n'ont encore rien compris.

Les enfants de mon âge m'observent comme si je faisais partie d'un documentaire sur les animaux du *National Geographic*. Je les entends chuchoter des choses à mon sujet, assez fort pour que je les entende, mais pas assez pour que le prof les entende. Les autres enfants m'ont enseigné certaines choses, j'ai réalisé qu'ils jouent d'une façon quand les enseignants les voient et d'une autre façon quand ils ne les voient pas. Moi, je ne connais malheureusement pas la différence.

J'ai quelque chose à enseigner à mes professeurs. Les rôles sont renversés. Il y a des professeurs qui ne vous comprennent tout simplement pas et qui sont tellement frustrés, ils s'évertuent la moitié de l'année à ne pas perdre le nord. J'ai parfois des professeurs fantastiques qui prennent le temps de me poser des questions et qui essaient de m'enseigner en fonction de mes forces. Ce sont de vrais héros et ils me redonnent confiance dans l'humanité. Je peux dire que si ce n'était de ces quelques professeurs exceptionnels, je ne passerais pas un jour de plus à l'école.

L'école est très exténuante pour quelqu'un qui souffre d'un handicap. Ceux parmi nous qui ont des difficultés d'apprentissage doivent travailler plus fort pour apprendre ce que les autres trouvent facile. Il faut donc mettre en place des mesures d'adaptation pour créer une situation équitable pour tous les étudiants qui sont affectés ou non d'un handicap neurologique.

On doit toujours me poser des questions pour savoir si j'écoute. À un très jeune âge, je ne pouvais pas rester en place toute la journée à l'école sans manipuler quelque chose. J'étais en 4e année quand j'ai commencé à tirer sur mes cils pendant les cours. Les professeurs enlevaient toutes les choses que je manipulais parce qu'ils pensaient que je n'écoutais pas. Après avoir arraché tous mes cils, j'ai commencé à tirer sur mes cheveux. En 7e année, j'ai eu le meilleur professeur que j'avais jamais eu, il s'est intéressé à moi et a commencé à me faire passer des tests et à me poser toutes sortes de questions. Wow, ce type était vraiment sympa et voulait m'aider. Il m'a encouragé à utiliser des objets (« fidgets ») pour relaxer. Il me faisait passer des examens verbaux, ce qui est une de mes forces.

L'année suivante, une enseignante a adapté ses questions de mathématiques à mes activités en dehors de l'école. Elle dessinait un lance-pierre plutôt qu'un triangle et me faisait ensuite mesurer les angles pour me tester. J'ai obtenu mes meilleures notes à l'école avec des enseignants qui montraient le plus de patience et d'intérêt envers moi. Je voyais aussi une psychologue qui comprenait l'ETCAF et qui m'a aidé à arrêter de m'arracher les cils.

J'ai des symptômes semblables à ceux du THADA. Ce n'est pas que je ne peux être attentif; je suis attentif à tout ce qui se passe autour de moi. C'est pourquoi je suis si distrait.

J'ai de la difficulté à écrire ou copier ce qui est écrit au tableau, alors dans mon plan d'enseignement individualisé, j'ai la permission d'utiliser les notes du professeur. C'était un problème pour certains enseignants. Quand ma mère a écrit un message à un de mes professeurs à ce sujet, il est venu à mon pupitre un jour et m'a dit « Pourquoi est-ce que tu ne copies pas les notes d'un de tes amis? ». J'ai été obligé de lui dire que je n'avais pas d'amis, devant toute la classe. Vraiment gênant! Je crois qu'il ne savait pas quoi répondre à ça. Ce professeur ne faisait que se tenir debout devant la classe et il parlait sans arrêt comme s'il enseignait la philosophie. Il fallait prendre des pages et des pages de notes. C'est là que j'ai un problème avec la mémoire de travail. Il s'agit de retenir une information assez longtemps pour pouvoir l'écrire pendant que le professeur continue de parler. Je peux suivre une instruction à la fois et les professeurs s'attendaient à ce que j'écrive un livre.

J'ai un problème avec le traitement sensoriel de la vue, des sons, des odeurs et du toucher, donc je me sens accablé dans l'atmosphère d'un gymnase rempli de centaines d'étudiants, au point que je m'évanouis tout simplement et je me réveille par terre. C'est une bonne façon d'avoir un congé, mais je ne le recommande pas.

Je n'utilise pas ma case au vestiaire. Je préfère garder mon sac à dos toute la journée à l'école, pour éviter les sons et la vue de tous les étudiants dans le corridor, c'est trop pour moi. De toute façon, le poids de mon sac d'école m'aide à me sentir plus en sécurité comme une veste lestée. J'évite beaucoup d'excursions à cause de l'anxiété et de la sensation que je ressens dans les grands espaces ouverts, dans des foules et des lieux inconnus.

À l'église, la voix du chanteur d'hymnes religieux est amplifiée pour les personnes âgées, mais pour moi, c'est comme si j'avais une perceuse électrique à côté de mes oreilles. J'ai de la difficulté avec les voix comme celle de mon prof de sciences de 8^e année : c'est comme le bruit des ongles sur un tableau noir. Je porte des écouteurs pour étouffer les sons extérieurs et pouvoir me concentrer sur mon travail scolaire.

Souvent, quand je marche dans les corridors de l'école, je sens le même parfum que portait ma grand-mère et je regarde partout en me demandant pourquoi elle est là. À l'école élémentaire, le parfum d'une enseignante ressource était si fort pour moi que je ne pouvais pas me concentrer sur autre chose que la brûlure dans mes pauvres narines; je pensais que j'avais dû respirer accidentellement de l'acide sulfurique. C'était impossible pour moi de me concentrer sur ce qu'elle essayait de m'enseigner!

Je prends ce qu'on me dit au pied de la lettre, et ça me cause souvent des ennuis. Une fois, une enseignante a dit : « Isaiah, tiens ta langue ». J'ai fait ce qu'elle m'a dit et elle m'a immédiatement envoyé au bureau du directeur.

Souvent, à l'heure du souper, mon père me disait de bien manger. Mais il ne m'a jamais expliqué ce que cela signifie. C'était un problème pour moi jusqu'à ce que ma mère comprenne que je ne savais pas ce qu'il voulait dire par « bien manger ». Il voulait dire manger plus lentement et prendre le temps de mastiquer. J'ai commencé à croire que tout le monde pense que je peux lire leurs pensées.

Nous sommes des gens qui pensons de manière très concrète. Nous avons des problèmes avec la pensée abstraite. Le temps passe vite. Où est-il passé? Je ne l'ai pas vu. En 9^e année, mon prof de gym m'a dit de me faire une carapace; je me suis demandé avec quel matériau.

Les problèmes de mémoire ne sont pas commodes. Je suis certain d'avoir passé la moitié de ma vie à chercher des choses que j'ai perdues. Je répète souvent à ma mère que c'est la raison pour laquelle je n'ai pas besoin d'exercice. Les professeurs disent que ça fait mon affaire, surtout quand vient le temps de remettre les devoirs.

Nous sommes des personnes qui vivent 10 secondes alors que les gens en vivent une; c'est frustrant pour la plupart des gens autour de moi parce qu'ils attendent une réponse pendant que je suis encore en train de réfléchir à la question. Ils se fâchent parce qu'ils pensent que je les ignore. C'est comme toutes ces instructions à l'école que je reçois en même temps! C'est trop pour moi et je me renferme. Quand j'entends trop parler, c'est un désastre. Une chose à la fois s'il vous plaît!

J'ai une dysfonction exécutive et mon cerveau n'est pas capable de travailler comme votre cerveau et gérer chacune de mes pensées. Je ne suis pas encore capable de m'organiser, encore moins d'organiser mon travail scolaire. La plupart des gens ici sont capables de prévoir ce qui va se passer dans l'avenir et prendre des décisions fondées sur des concepts généraux qu'ils ont appris, mais moi je n'en suis pas capable. On a déjà dit à ma mère que plusieurs enfants affectés par l'ETCAF n'ont pas d'empathie. Ce n'est pas que nous n'avons pas d'empathie, c'est que nous ne sommes pas capables de ressentir ou de visualiser ce que les autres vivent. Les sentiments sont abstraits, alors quand quelque chose arrive à une autre personne, et que cela attriste ou bouleverse la plupart d'entre vous, c'est que vous pouvez ressentir ce que d'autres personnes ressentent, mais moi je ne montrerai pas la même émotion. Je ne suis pas la personne à qui c'est arrivé et je ne suis pas capable de généraliser ce concept appris, comme la plupart d'entre vous.

Les personnes affectées par l'ETCAF, sont connues pour s'entêter ou se bloquer. Eh bien, je suis resté bloqué dans une relation par messages textes avec une fille et elle occupait toutes mes pensées, c'était une véritable obsession. J'avais tellement envie d'une relation comme les jeunes « normaux », j'ai perdu le contrôle de ma vie. J'ai peu de capacité d'adaptation et j'ai tendance à vivre dans l'instant présent, alors vous pouvez vous imaginer que lorsque cette relation s'est brusquement terminée, j'ai été incapable d'y faire face et j'ai pensé au suicide. J'en ai parlé dans les médias sociaux et bien vite, des policiers sont venus sonner à notre porte et j'ai fait quelques visites au CHEO. Le CHEO n'a pas pu faire grand-chose, mais au moins on m'a empêché de me faire du mal pendant les quatre à cinq heures passées là. C'est ma mère qui m'a vraiment aidé : elle a passé plusieurs heures à me parler et à me tenir occupé malgré moi avec un conseiller du Centre Wabano. J'ai finalement eu un rendez-vous avec un psychiatre qui m'a prescrit des médicaments et la vie est redevenue plus supportable pour moi.

J'ai parlé de mes faiblesses, mais je possède aussi de nombreuses forces. Je suis vraiment bon en informatique. J'ai eu mes meilleures notes en menuiserie; j'ai fait un coffre à outils et une table de chevet. Je peux assembler des meubles et j'ai aidé ma mère à construire une cage à lapin de 4 pieds sur 6 pour mon lapin géant des Flandres Jack, qui est de la grosseur d'un chien moyen. Je sais donner les premiers soins et j'aide souvent mon père qui a l'habitude d'entrer en collision avec les choses et de se faire des égratignures. J'aide les professeurs à trouver les mots qu'ils cherchent en classe. Je suis plutôt drôle et je fais rire mes profs. Présentement, j'étudie la mécanique automobile et j'adore ça; j'ai un professeur fantastique, il est très relax et j'aime être dans sa classe. J'aime la soudure et mon professeur me montre comment faire. Parfois il prend même du temps durant l'heure du dîner pour m'aider. J'aime la chimie et je fais le plus d'expériences que mes parents apeurés me permettent. J'aime la pêche. Je peux faire des biscuits et des gâteaux, mais ma dysfonction exécutive m'empêche de nettoyer.

Cette année a été la plus difficile pour moi. Plus je vieillis, plus les attentes de la société sont élevées. C'est très épuisant de toujours faire attention à tout : essayer ne pas agir de façon inappropriée, impulsive et irrespectueuse. C'est si difficile pour moi, parfois impossible. Comme ma pensée est concrète, je ne perçois pas le code de conduite entre l'étudiant et l'enseignant. Même si l'enseignant vous traite avec condescendance, vous ne

pouvez le traiter avec condescendance, parce que ça veut dire que vous lui manquez de respect. Est-ce que c'est logique? Je ne peux pas contrôler ça. C'est ce que ma mère appelle le miroir émotionnel. Si les professeurs et les gens autour de moi sont calmes, je suis calme. Si vous me parlez avec respect, je vous répondrai avec respect. Les comportements sont des symptômes; l'entourage doit changer parce que mon cerveau ne peut changer.

Pour ma sécurité, c'est essentiel pour moi d'avoir une famille aimante, engagée et informée, qui se porte à ma défense devant les écoles, les médecins et les policiers. Pour qu'il y ait moins de personnes affectées par l'ETCAF, il faut que les médecins disent aux femmes d'arrêter de boire de l'alcool en leur expliquant pourquoi. Voyez-vous, je n'ai pas eu le choix, mais je vis avec les conséquences. Peut-être que plus de femmes vont arrêter de boire si le message est : « Ne buvez pas; vous causez des dommages permanents au cerveau de votre futur bébé. » Je suis certain que si ce message atteint les femmes enceintes, la plupart ne prendront pas ce verre d'alcool. Si on ne leur dit pas, c'est être négligent envers les personnes affectées, qui doivent vivre une vie entière pleine de difficultés dans une société ignorante.

C'est difficile pour les gens de comprendre l'ensemble des symptômes et comment chacun est affecté différemment.

C'est dans notre propre famille que nous devons relever notre premier défi. Elle doit comprendre pourquoi nous agissons comme nous le faisons. Aidez-nous à obtenir cet important diagnostic. Je ne blâme pas ma mère biologique, et personne ne devrait la blâmer, parce que je sais que les mères ne veulent pas causer du tort intentionnellement à leur enfant. Cinquante pour cent des femmes ne savaient même pas qu'elles étaient enceintes et peuvent avoir consommé des boissons alcoolisées sans avoir été au courant de leur grossesse.

Nous devons parler de ce trouble pour que les mères ne soient plus stigmatisées, et qu'elles puissent se libérer de la honte ou de la culpabilité.

Notre second défi est de renseigner la société. Nous avons de la difficulté à nous intégrer parce que les gens ne comprennent pas notre caractère unique. L'école, les enseignants et les autres jeunes de notre âge sont très ignorants. Cela nous cause beaucoup de stress et nous ne savons pas bien gérer le stress qui nous rend la vie encore plus difficile. Parfois, j'aimerais dessiner un fauteuil roulant sur mon front pour faire comprendre aux gens que j'ai un handicap même si ça ne paraît pas à première vue.

Mon but depuis l'âge d'environ 14 ans a été de parler en public et de sensibiliser les gens à ce trouble afin que les enseignants et les écoles puissent faire partie de la solution et nous aider à réussir avec le moins d'épuisement mental possible. En sensibilisant les gens, on les informe et l'on cesse de stigmatiser les personnes affectées. C'est là mon but.

Merci de m'avoir écouté.

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport.

Un exemplaire des procès-verbaux pertinents ([réunions n^{os} 64, 66, 67, 68, 69, 73 et 74](#)) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,

Mike Wallace

Rapport supplémentaire du Nouveau Parti Démocratique au sujet de l'étude du Comité permanent de la justice et des droits de la personne : Étude de l'objet de loi C-583 : Loi modifiant le code criminel ; ensemble des troubles causés par l'alcoolisation.

Ève Péclet, députée de La Pointe-de-l'Île
Françoise Boivin, députée de Gatineau
Jean Crowder, députée de Nanaimo-Cowichan

L'objet de l'étude dont a été saisi le comité permanent de la Justice et des droits de la personne était le sujet édicté dans le projet de loi C-583, Loi modifiant le Code criminel (ensemble des troubles causés par l'alcoolémie fœtale (ETCAF ci-après)). Le Nouveau Parti Démocratique appuie le rapport final du comité, mais ne peut laisser sous silence certains aspects d'une grande importance qui malheureusement ne sont pas reflétés dans les recommandations.

Nous avons entendu des témoins sur les problématiques reliées à l'ETCAF dans le système carcéral et le système judiciaire en général. Tous les témoins ont été clairs en disant que le système de justice comportait d'importantes lacunes au niveau de l'évaluation et du diagnostic de l'ETCAF chez les accusés. Il est primordial, afin de combler ce vide juridique et d'éviter des injustices, que les juges se voient donner la possibilité d'ordonner l'évaluation d'un accusé s'ils l'estiment nécessaire. Les experts s'entendent aussi pour dire que la déjudiciarisation des gens souffrant de l'ETCAF et/ou de d'autres déficiences cognitives ou fonctionnelles est prioritaire dans l'état actuel des choses. Nous prenons acte que certains témoins, notamment le Procureur général de Colombie-Britannique et de la Saskatchewan et l'Académie canadienne de psychiatrie et droit, ont fait mention que l'ETCAF ne devrait pas être le seul trouble reconnu dans le Code Criminel car il s'ensuivrait une discrimination des personnes souffrant d'autres troubles ou d'autres déficiences cognitives ou fonctionnelles ou encore d'un retard de développement dans le système de justice canadien.

Le Nouveau Parti Démocratique recommande donc de :

- **Modifier le Code criminel afin de permettre au tribunal d'exiger que l'accusé soit évalué, à toutes les étapes du processus, par une ou des personnes compétentes en vue de déterminer s'il est atteint de troubles mentaux ou d'autres déficiences cognitives ou fonctionnelles ou encore d'un retard de développement et, le cas échéant, d'en préciser le degré de gravité.**
- **Modifier le Code criminel afin de prévoir que les troubles mentaux ou d'autres déficiences cognitives ou fonctionnelles ou encore d'un retard de développement constituent une circonstance atténuante pour la détermination de la peine, dans le cas où il a été démontré qu'ils ont contribué à la perpétration de l'infraction.**
- **Accroître les ressources nécessaires destinées à la prévention et à la déjudiciarisation des personnes atteintes de l'ETCAF ou d'autres déficiences**

cognitives ou fonctionnelles ou encore d'un retard de développement et prioriser le traitement et la réhabilitation afin de donner aux tribunaux une alternative viable à l'incarcération.

Si le gouvernement reconnaît l'importance du dépistage de l'ETCAF lors de l'admission des détenus dans les institutions carcérales fédérales (recommandation 4), il ne doit pas faire fi de l'importance d'offrir des programmes adaptés aux besoins des victimes de l'ETCAF. Nombreux sont les témoins qui ont démontré que les programmes conventionnels ne sont pas appropriés à situation de cette population vulnérable et que malheureusement, les victimes de l'ETCAF ne reçoivent pas les soins nécessaires lorsqu'incarcérés.

Le Nouveau Parti Démocratique recommande donc, en complément de la recommandation 4 :

- **Que le gouvernement du Canada travaille de concert avec le Service correctionnel du Canada afin de mettre sur pied des programmes adaptés aux victimes de l'ETCAF qui reçoivent des sentences d'emprisonnement de deux et plus.**
- **Que le gouvernement du Canada travaille de concert avec Santé Canada et le Service correctionnel du Canada afin de soutenir le partage des recherches et d'informations sur l'ETCAF afin de déterminer les meilleures pratiques dans le domaine du dépistage et des programmes de réinsertion et de réhabilitation.**

À l'instar des témoins qui sont apparus devant le comité, le Nouveau Parti Démocratique croit qu'il est primordial de mettre l'accent sur la prévention en amont afin d'éviter la judiciarisation des victimes de l'ETCAF. Plusieurs témoins ont noté qu'il y a un manque flagrant d'accès à des services de diagnostic et que la grande majorité des victimes de l'ETCAF ne seront jamais diagnostiqués. De ce fait, elles ne recevront jamais les soins nécessaires et risquent de ce retrouver devant la justice.

Le Nouveau Parti Démocratique recommande que :

- **Le Gouvernement du Canada travaille de concert avec les provinces et territoires afin d'améliorer l'accès au diagnostic et à l'évaluation de l'ETCAF notamment en encourageant la création de nouvelles cliniques d'évaluation et en soutenant la mise en œuvre d'un réseau de soutien approprié.**

**Autres points à considérer par les libéraux :
Le syndrome d'alcoolisation fœtale et la justice pénale**

1. Le projet de loi C-583 était un projet de loi d'initiative parlementaire présenté par Ryan Leef, député conservateur du Yukon. Il proposait deux modifications au *Code criminel* :

1) autoriser les tribunaux à évaluer l'éventualité qu'un accusé souffre de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF); **2)** faire de l'ETCAF une circonstance atténuante dans la détermination de la peine lorsque ce syndrome a altéré le comportement du délinquant. Le projet de loi C-583 a reçu un appui important de tous les partis, y compris du Parti libéral.

2. Le 26 novembre 2014, M. Leef a retiré de façon inattendue le projet de loi C-583 à sa deuxième lecture à la Chambre, le renvoyant au Comité pour que celui-ci étudie sa teneur. M. Leef a dit au Comité qu'il avait fait cela parce qu'il ne pensait pas avoir le temps de faire adopter le projet de loi avec le temps qu'il lui restait. On aurait pu passer le temps que nous avons consacré à cette étude à étudier sérieusement le projet de loi C-583. Le Parlement a adopté plusieurs projets de loi en moins de temps que ce que le projet de loi de M. Leef exigeait. Il est décevant que ce dernier ait retiré le projet de loi C-583 sous la pression apparente du gouvernement; ce projet de loi aurait amélioré sensiblement notre système de justice pénale.

3. Il semble que les conservateurs aient accepté cette étude pour empêcher la Chambre des communes de voter pour ou contre le fait que l'ETCAF constitue une circonstance atténuante dans la détermination des sanctions pénales. Cette conclusion suit l'échec du Comité, contrôlé par les conservateurs, à recommander les deux réformes judiciaires contenues dans le projet de loi C-583 : **1)** le pouvoir judiciaire d'évaluer l'ETCAF; **2)** l'introduction d'une circonstance atténuante dans la détermination de la peine. Les témoignages que nous avons entendus en comité appuyaient massivement ces deux modifications au *Code criminel*; or, le rapport omet ces recommandations. La manœuvre des conservateurs à l'égard de l'ETCAF fut cynique, à savoir utiliser une étude malhonnête pour faire obstruction à un dialogue sur des

mesures législatives importantes sur le plan juridique. La tactique est un échec moral qui nuira surtout aux collectivités dans le Nord, qui sont les plus gravement touchées par l'ETCAF, en raison des injustices systémiques passées et présentes.

4. La preuve de l'étude est venue appuyer la position selon laquelle l'ETCAF est physiologiquement susceptible d'affaiblir la capacité d'une personne de juger, de contrôler ou de modifier son comportement, et de prévoir et de comprendre les conséquences de ses actes. La preuve a également permis d'établir que le délinquant atteint de l'ETCAF pourrait être beaucoup moins sensible aux effets dissuasifs de l'emprisonnement, ou même être insensible à ces effets. D'après ces deux conclusions, il est clair que les tribunaux serviraient mieux les intérêts de la justice avec les deux mesures mises de l'avant par le projet de loi C-583 : **1)** le pouvoir d'évaluer une personne pour déterminer si elle souffre de l'ETCAF; **2)** l'autorisation légale d'ordonner des peines adaptées à la mesure des crimes commis par des personnes atteintes de l'ETCAF. La preuve a également permis d'établir que, pour prévenir efficacement les crimes, la société canadienne a besoin d'une troisième mesure : que les personnes qui sont atteintes de l'ETCAF aient accès à un programme de soutien dans leur collectivité et durant leur incarcération.

5. L'Association du Barreau canadien (ABC) a fait ces trois propositions ci-dessus dans sa résolution de 2013 « Adaptation aux troubles causés par l'alcoolisation fœtale pour améliorer l'accès à la justice ». En réaction au retrait du projet de loi C-583 par M. Leef, et pour permettre de saisir plus précisément les propositions de l'ABC, j'ai présenté, le 10 mars 2015, le projet de loi C-656, qui exige du Service correctionnel du Canada qu'il fournisse des programmes visant à répondre aux exigences particulières ou aux limites des personnes qui souffrent du syndrome de l'ETCAF. Les libéraux tenaient à ce qu'un projet de loi sérieux soit inscrit au *Feuilleton* afin d'être soumis au Parlement. En comité, M. Leef s'est engagé à appuyer le projet de loi C-656. Je lui suis reconnaissant de son appui, mais j'aurais aimé qu'il mette son propre projet de loi à exécution.