



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la sécurité publique et nationale

SECU • NUMÉRO 018 • 1^{re} SESSION • 41^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 8 décembre 2011

Président

M. Kevin Sorenson

Comité permanent de la sécurité publique et nationale

Le jeudi 8 décembre 2011

• (1100)

[Traduction]

Le président (M. Kevin Sorenson (Crowfoot, PCC)): Bonjour à tous. Soyez les bienvenus.

Nous tenons, en ce jeudi 8 décembre 2011, la 18^e réunion du Comité permanent de la sécurité publique et nationale. Même si dans les comités il est toujours possible de changer d'idée et d'ajouter des séances, ceci pourrait très bien être la dernière journée de notre étude sur les drogues et l'alcool dans les prisons.

Pendant la première heure, nous écouterons le témoignage de notre dernier témoin. Pour ce qui est de la deuxième, nous avons convoqué plusieurs témoins, mais aucun d'entre eux n'a été en mesure de se joindre à nous. Donc, pendant la deuxième heure, nous siégerons à huis clos pour discuter un peu de l'ébauche du rapport, et nous pourrions sans doute travailler davantage là-dessus mardi.

Nous avons aujourd'hui, du Service correctionnel du Canada, Jan Looman, responsable clinique du Centre régional de traitement, à Kingston, en Ontario. Le comité est très reconnaissant des nombreux témoignages du Service correctionnel du Canada. Il va sans dire que puisque vous êtes le responsable clinique du Centre régional de traitement, je sais pertinemment que nous aurons des questions à vous poser après votre exposé.

Monsieur Looman, nous sommes impatients d'entendre votre déclaration préliminaire; ensuite, nous aurons deux ou trois séries de questions.

M. Jan Looman (responsable clinique, Centre régional de traitement, Kingston (Ontario), Service correctionnel du Canada): Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, bonjour.

Je m'appelle Jan Looman. J'ai travaillé au Service correctionnel du Canada comme psychologue pendant 18 ans, toujours au centre régional de traitement de l'Ontario.

Pendant la plus grande partie de ma carrière, j'ai exercé les fonctions de directeur clinique du Programme d'intensité élevée pour délinquants sexuels. Ce programme offre des options de traitement aux délinquants sexuels les plus à risque de la région de l'Ontario; beaucoup de ces délinquants sont atteints de troubles mentaux graves.

Au cours de l'été 2010, j'ai été nommé psychologue en chef du centre régional de traitement et chargé, à ce titre, de superviser une équipe de 14 professionnels de la santé mentale formée de deux ergothérapeutes, deux travailleurs sociaux, cinq psychologues et cinq conseillers en comportement. Depuis cette semaine, je suis le gestionnaire clinique du CRT; je suis donc désormais responsable de la surveillance du processus clinique au sein de notre établissement.

Monsieur le président, je suis heureux d'être ici aujourd'hui pour vous parler de mon expérience dans le cadre de votre étude sur les drogues et l'alcool dans le système correctionnel fédéral.

À titre d'information, le CRT de l'Ontario est un hôpital psychiatrique de 148 places qui est situé à Kingston et qui offre des services de santé mentale aux délinquants sous responsabilité fédérale de la région de l'Ontario. Il s'agit d'un établissement à niveaux de sécurité multiples qui accueille les délinquants des établissements de la région pour évaluation et stabilisation des comportements et, dans certains cas, pour un traitement à plus long terme.

Les diagnostics les plus fréquents chez les délinquants qui sont admis au CRT sont la schizophrénie et les troubles de l'humeur, comme la dépression majeure. Les troubles de l'anxiété sont également courants. La plupart des délinquants qui sont au CRT ont aussi des problèmes de toxicomanie. Je suis certain que cela ne vous surprend pas, puisque je sais que vous avez déjà entendu dire que 70 à 80 p. 100 des délinquants sont aux prises avec des problèmes de toxicomanie.

Le traitement des délinquants est évidemment plus compliqué lorsque des problèmes de toxicomanie s'ajoutent à leurs troubles mentaux. La consommation de drogues et d'alcool aggrave la plupart des troubles mentaux. La consommation de drogues et d'alcool est souvent perçue comme une méthode d'automédication.

Par ailleurs, lorsque des délinquants qui sont atteints de troubles mentaux consomment de l'alcool ou se droguent, ils risquent davantage d'être victimes d'un épisode aigu de leur maladie. La situation est d'autant plus compliquée que les substances illicites peuvent interagir avec les médicaments psychotropes et occasionner une surdose accidentelle ou encore réduire l'efficacité des médicaments ayant été prescrits.

Monsieur le président, au CRT comme dans les établissements de l'ensemble du pays, les délinquants qui sont atteints de troubles mentaux ont de la difficulté à fonctionner dans des conditions normales. Les pénitenciers sont des milieux stressants; il est difficile pour ces délinquants d'y trouver une forme de stabilité. De plus, les délinquants qui ont des troubles mentaux peuvent être victimes d'intimidation par des délinquants qui se sont mieux adaptés au milieu carcéral, ce qui leur cause encore plus de stress.

Malheureusement, les délinquants qui sont atteints de troubles mentaux ont souvent de la difficulté à être admis au Programme national de traitement de la toxicomanie. À cause de leur trouble mental, beaucoup d'hommes qui auraient besoin du programme ne peuvent y participer. Ces délinquants se retrouvent en isolement dans les établissements ou ne peuvent poursuivre le programme en raison de leur comportement trop perturbateur.

C'est pourquoi le CRT de l'Ontario offre une version modifiée du programme de traitement de la toxicomanie aux hommes qui satisfont aux critères d'admissibilité. En 2012, le service de psychologie offrira également un programme de traitement de la toxicomanie spécialement conçu pour les hommes qui souffrent de maladie mentale.

Laissons de côté la question des troubles concomitants et parlons maintenant des autres répercussions que les problèmes de toxicomanie rencontrés au sein de la population générale ont sur la prestation des programmes de traitement. Tout d'abord — et c'est ce qui est le plus évident —, les hommes qui sont aux prises avec des problèmes de toxicomanie ne participent pas à fond au programme de traitement. Leurs problèmes les empêchent de bénéficier pleinement des programmes, et ils entretiennent leurs comportements antisociaux en étant associés à la sous-culture de la drogue.

En outre, à l'intérieur des pénitenciers, la sous-culture de la drogue est souvent associée aux gangs et à la violence, ce qui crée un climat d'instabilité au sein des établissements. Il est donc difficile pour les délinquants de se concentrer sur le travail qu'ils doivent faire pour s'améliorer lorsqu'ils craignent pour leur propre sécurité. Les délinquants qui sont mêlés aux activités liées aux drogues ont parfois recours à la force et ils se servent des délinquants les plus faibles pour cacher ou transporter la drogue. Tout cela a un effet négatif sur le milieu correctionnel et empêche par conséquent les délinquants de bien profiter des programmes qui leur sont offerts.

Monsieur le président, en terminant, j'aimerais dire que je suis reconnaissant de l'intérêt que porte le comité à la question des drogues et de l'alcool dans le système correctionnel fédéral. Comme j'espère avoir réussi à vous le démontrer aujourd'hui, le traitement des délinquants qui souffrent à la fois de problèmes de toxicomanie et de santé mentale constitue tout un défi.

Encore une fois, je vous remercie de m'avoir permis de venir témoigner aujourd'hui. Je serai heureux de répondre à toutes vos questions.

• (1105)

Le président: Très bien; merci beaucoup. J'ajouterais que ceci est un peu différent. Votre présence ici, monsieur, nous donne l'occasion d'avoir un point de vue quelque peu différent par rapport à ce que nous avons eu dans le passé. Nous vous sommes donc reconnaissants d'être venu ce matin.

Nous allons passer à la première série de questions. Nous commençons par M. Norlock. Vous avez sept minutes.

M. Rick Norlock (Northumberland—Quinte West, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président. Merci au témoin d'être ici ce matin.

Je peux dire que pendant une législature précédente, j'ai eu l'occasion de visiter le pénitencier de Kingston, et je suis allé dans un secteur où on traite les personnes atteintes de maladie mentale, parce que c'était l'objet de l'étude: examiner les questions liées à la maladie mentale — et d'autres aspects — dans notre système carcéral. Nous savons que parmi les raisons qui expliquent pourquoi nous avons des gens dans nos prisons — tant au fédéral qu'au provincial, je suppose —, c'est que pendant... On parle du phénomène propre aux pays de l'hémisphère ouest, où on a fermé — à juste titre — les établissements dans lesquels on entreposait les personnes atteintes de maladie mentale. Bien entendu, certains ont été oubliés et se sont retrouvés en prison principalement pour cette raison. Cela m'amène à parler de ceux qui utilisent les drogues comme une méthode d'automédication.

Vous êtes docteur. Puis-je vous demander si vous êtes un psychologue clinicien ou un psychiatre?

M. Jan Looman: Je suis psychologue clinicien.

M. Rick Norlock: Merci.

Au risque qu'on me le reproche, je dirais que j'ai trouvé que le centre de traitement de Kingston, où l'on traite les gens, ressemblait

en quelque sorte à un donjon. Il a été construit avant la Confédération. Je pense que les gens trouveront que nous travaillons très fort pour remplacer certains établissements vétustes par des centres plus modernes où l'on pourra traiter les personnes atteintes de maladie mentale dans des établissements conçus précisément à cette fin.

Vous êtes libre de répondre à mon commentaire plutôt qu'à ma question. Je me demande si un psychologue clinicien pourrait créer, dans un pénitencier fédéral, un climat propice qui nous permettra de soustraire les gens de l'emprise des terribles drogues — y compris l'alcool — qu'ils sont nombreux à consommer, ou de les aider à s'en soustraire eux-mêmes. Pourriez-vous me dire en quoi la présence de telles drogues en milieu carcéral peut vous empêcher d'amener les personnes qui ont un problème de toxicomanie à adopter un mode de vie plus sain, c'est-à-dire à cesser leur consommation de drogue et d'alcool? N'ayez pas peur de me parler du monde idéal vers lequel vous aimeriez que nous nous dirigions.

Aussi, puisque vous l'avez mentionné, j'aimerais que vous nous donniez plus de détails sur le programme que vous allez mettre en oeuvre en 2012. Je sais que c'est un vaste sujet, mais vous êtes libre d'en parler... Je suis certain que d'autres personnes vous demanderont d'en parler davantage.

Le président: Merci, monsieur Norlock.

Monsieur Looman.

M. Jan Looman: Vous avez abordé plusieurs aspects.

Premièrement, le centre de traitement est vétuste et dépassé. Si nous voulions créer un milieu parfaitement adapté aux traitements, il serait complètement différent du centre de traitement actuel. Ce serait un immeuble moderne conçu précisément pour la prestation de soins de traitement et les unités comprendraient des salles de traitement. Ce serait un milieu qui ressemblerait beaucoup moins à une prison et davantage à un hôpital.

Cependant, un des avantages liés au fait d'avoir un centre de traitement complètement distinct des établissements réguliers, c'est qu'on a alors un bien meilleur contrôle de ce qui se passe au sein de l'établissement. Presque chaque année, lorsque je dirigeais le programme des délinquants sexuels, deux ou trois hommes sortaient prématurément du programme parce qu'ils ne pouvaient pas avoir accès à des drogues. Donc, si on a un établissement qui est en quelque sorte isolé de la population, on a un meilleur contrôle sur ce genre de choses. Les gens ont plus de difficulté à transporter des drogues, qui sont plus faciles à détecter et à retirer de la population. Donc, l'idéal, c'est que le traitement soit donné dans un milieu distinct.

Le programme sur les troubles concomitants dont j'ai parlé vise à traiter la maladie mentale et le problème de toxicomanie en même temps. En réalité, la toxicomanie est un trouble mental qui peut être diagnostiqué. Ce n'est pas un problème de comportement. Il s'agit, pour ainsi dire, d'un problème psychiatrique. Donc, il est plus efficace de traiter les deux problèmes en parallèle que séparément, parce qu'ils sont liés. Les gens consomment des drogues parce qu'ils sont atteints d'une maladie mentale qui, à son tour, est aggravée par la toxicomanie. Donc, quand on les traite en même temps, l'intervention est beaucoup plus efficace.

• (1110)

M. Rick Norlock: Merci.

Le nouveau programme anticipé constitue-t-il le genre de régime que vous utiliseriez en 2012?

M. Jan Looman: Oui.

M. Rick Norlock: Si vous pouviez, en termes simples, dans les deux minutes que je...

Le président: Il vous reste une minute et demie.

M. Rick Norlock: Dans la minute et demie qu'il nous reste, pourriez-vous nous donner un bref aperçu de la manière dont le programme commence, des personnes auxquelles il s'adresse, des objectifs qu'il comprend et des méthodes de traitement?

M. Jan Looman: Comme je l'ai indiqué, le programme s'adresserait aux hommes aux prises avec des troubles mentaux et des problèmes de toxicomanie. Nous ciblerions donc des personnes souffrant de schizophrénie, de dépression grave, de troubles anxieux, associés à un problème de consommation de stupéfiants ou d'alcool.

Nous entendons les aider à lutter sur les deux fronts une fois qu'ils auront terminé le programme. Nous nous attaquerions donc aux problèmes découlant de la maladie mentale en les aidant à gérer leurs symptômes, à continuer de prendre leurs médicaments et à réaliser à quel moment ils perdent leur stabilité pour sombrer dans une phase aiguë de la maladie afin de réagir en conséquence; concurrentement, nous leur apprendrions à maîtriser leurs envies de consommer des substances, les informerions des effets pervers de l'abus de substances sur leur maladie mentale et leur expliquerions qu'au lieu de recourir aux stupéfiants, ils devraient prendre des médicaments d'ordonnance en suivant la prescription.

J'ai perdu le fil de mes pensées, mais nous voulons faire une pierre deux coups, en quelque sorte, en nous concentrant sur l'interaction entre les deux problèmes, sur l'incidence qu'ils ont l'un sur l'autre, la manière dont on peut détecter la décompensation et la façon dont les personnes concernées peuvent intervenir par elles-mêmes.

Le président: Merci beaucoup, monsieur.

Je ferais remarquer au comité que M. Looman, ici présent, est en fait le premier témoin que nous entendons à avoir également travaillé dans un pénitencier à sécurité maximale.

Est-ce exact?

M. Jan Looman: Oui.

Le président: Nous avons entendu parler de la sécurité moyenne et minimale, et sachez que même s'il est expert en santé mentale, il pourrait y avoir des questions sur la sécurité maximale.

C'est maintenant le tour de l'opposition. Je laisse la parole à M. Sandhu pour sept minutes.

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

Bienvenu, monsieur Looman.

Monsieur Looman, en lisant le journal l'autre jour, je suis tombé sur un article du *The Globe and Mail* où l'on affirmait que les prisons du Canada sont en train de devenir des entrepôts pour les personnes atteintes de maladie mentale. Selon l'Association des psychiatres du Canada, on est en train d'utiliser les prisons comme instituts de dernier recours pour ces personnes.

L'auteur de l'article indiquait également que le SCC n'était pas équipé pour faire face au grand nombre de personnes atteintes de maladie mentale incarcérées dans notre système pénitentiaire. Je suis également d'accord avec M. Norlock quand il fait remarquer — à l'instar du porte-parole de l'Association des psychiatres du Canada — que même si nous vivons dans un pays industrialisé, les personnes atteintes de maladie mentale sont traitées dans des conditions épouvantables dans nos prisons.

Pourriez-vous nous parler du rapport entre la maladie mentale et la toxicomanie, et nous expliquer en quoi les traitements offerts aux détenus atteints de maladie mentale ne conviennent pas et aggravent les problèmes de drogue et d'alcool dans les établissements carcéraux?

• (1115)

M. Jan Looman: Je ferais d'abord observer qu'il est un peu exagéré d'affirmer que nous ne sommes pas équipés pour faire face à la maladie mentale et que les conditions sont épouvantables.

Au cours des dix dernières années, SCC a réalisé des progrès substantiels afin de réagir à l'afflux croissant de délinquants atteints de maladie mentale. Nous nous efforçons de les repérer dès le début de leur peine. Certains établissements disposent de ce que nous appelons des unités de santé mentale intermédiaires, qui peuvent accueillir des détenus atteints de maladie mentale dans un environnement protégé, à l'écart de la population carcérale générale, pour qu'ils soient moins exposés aux facteurs stressants et aux difficultés.

Au moins deux centres de traitement, soit ceux des Prairies et de la région du Pacifique, sont en fait des hôpitaux psychiatriques modernes et avancés. Dans certaines régions, donc, les conditions sont loin d'être épouvantables. Par contre, on peut encore améliorer la situation. Je travaille dans un édifice qui date de 1860, et ce n'est probablement pas le cadre idéal pour bien des délinquants atteints de maladie mentale.

Pour résoudre les problèmes de toxicomanie et de maladie mentale, nous tentons de détecter les prisonniers qui éprouvent de la difficulté à fonctionner. Ces derniers se retrouvent souvent en isolement ou en état de crise en raison du stress que leur impose la vie au sein de la population générale. Nous essayons donc de les repérer afin de les confier aux unités de santé mentale intermédiaires ou au centre de traitement, où on peut les stabiliser et les retirer de l'environnement stressant.

Un grand nombre de ceux que nous envoyons au centre de traitement y restent, car nous nous sommes aperçus qu'ils ne peuvent fonctionner dans un établissement régulier. Ils sont trop fragiles ou peu fonctionnels pour vivre dans un tel environnement. Quand nous les confions au centre de traitement, nous les stabilisons et leur permettons de devenir suffisamment fonctionnels pour pouvoir y vivre. Ils demeurent au centre pour la durée de leur peine ou peuvent être transférés à des zones moins sécurisées où ils fonctionnent mieux.

M. Jasbir Sandhu: Y a-t-il des délais pour entrer dans les centres de traitement une fois qu'on a déterminé qu'une personne souffre de maladie mentale?

M. Jan Looman: Je ne peux me prononcer que pour notre centre, car je ne suis pas certain de ce qu'il en est dans les autres régions.

Si une personne est en proie à une crise et doit être prise en charge immédiatement, nous pouvons généralement l'accueillir, dans les jours suivants si ce n'est pas possible le jour même. Pour ceux qui ne sont pas en crise, le délai d'admission est généralement de quelques semaines, selon la disponibilité de lits au centre de traitement.

M. Jasbir Sandhu: En ce qui concerne les centres de traitement, diriez-vous qu'ils fonctionnent sous pression afin de n'accueillir que les cas de crise, ou leur arrive-t-il d'offrir des traitements immédiatement à des personnes dont on a détecté la maladie mentale?

M. Jan Looman: Vos deux questions n'ont pas vraiment...

M. Jasbir Sandhu: Dans ma première question, je vous demande s'il est simpliste d'affirmer que les centres de traitement s'occupent exclusivement des cas de détresse grave?

• (1120)

M. Jan Looman: Non. Nous disposons d'une unité de crise, qui accueille et stabilise les personnes en détresse. Si nous nous apercevons qu'un détenu n'est pas en crise, mais éprouve de la difficulté à fonctionner et aurait intérêt à être retiré de l'établissement et envoyé dans un environnement plus structuré et plus sécuritaire, nous pouvons le confier à une autre unité mieux adaptée à ses besoins.

M. Jasbir Sandhu: Comment le gouvernement peut-il contribuer à améliorer le traitement de la toxicomanie en prison? Que peut-il faire de plus?

M. Jan Looman: Je crois que c'est surtout au chapitre des infrastructures qu'il faudrait intervenir. Comme je l'ai indiqué, le centre de traitement où je travaille est en piteux état. Avec de telles infrastructures, il nous est difficile de combler adéquatement une bonne partie des besoins des délinquants.

Le président: Merci beaucoup.

J'accorde maintenant la parole à Mme Young pour sept minutes.

Mme Wai Young (Vancouver-Sud, PCC): Je vous remercie, monsieur Looman, de témoigner et d'avoir fait cet excellent exposé. Vous êtes l'un des premiers témoins que j'ai entendus à établir un rapport aussi étroit entre les drogues en prison et le bien-être des détenus. J'aimerais vous poser une question à ce sujet plus tard, mais comme je ne dispose que de cinq minutes, je devrai me faire assez brève.

Le président: En fait, madame Young, je vais vous accorder sept minutes, car vous faites encore partie du premier tour.

Mme Wai Young: Je fais encore partie du premier tour. Merveilleux. Notre président est fantastique.

Quoi qu'il en soit, M. Sandhu tentait d'insinuer que nos prisons ne sont pour ainsi dire que des entrepôts pour personnes ayant des maladies mentales, propos que vous avez contredits, je suppose, en répondant que ce n'est pas vraiment le cas.

La région du Pacifique compte quelques établissements s'apparentant à des hôpitaux, et l'un des mes collègues a indiqué qu'en Saskatchewan, on trouve une sorte de pavillon de ressourcement à l'extérieur de Saskatoon. Cet établissement travaille en étroite collaboration avec l'hôpital et l'université locaux. Ce centre de traitement de calibre supérieur, qui ressemble davantage à un hôpital, prodigue également de la formation.

Pouvez-vous nous en parler un peu? Je n'y ai pas été et j'ignore en quoi ce centre diffère du donjon où vous travaillez actuellement.

M. Jan Looman: Le Canada compte cinq régions, qui bénéficient toutes d'un centre de traitement. Celui de Saskatoon a été construit en 1981-1982 et celui de la région du Pacifique, à la fin des années 1990. Celui où je travaille date des années 1860 et a subi quelques rénovations en 1990.

Je n'ai pas vu ceux du Québec et de la région de l'Atlantique, mais ce dernier est installé dans une aile du pénitencier de Dorchester, une très vieille prison à sécurité maximale. Je ne sais pas ce qu'il en est du centre du Québec.

Les installations sont très différentes d'une région à l'autre du pays. J'ai travaillé dans celle de Saskatoon dans les années 1980, et c'est un édifice magnifique, digne d'un hôpital moderne.

Mme Wai Young: Le qualifieriez-vous d'entrepôt pour personnes atteintes de maladie mentale? Est-ce ainsi que vous décririez cet établissement?

M. Jan Looman: J'ignore ce que M. Sandhu voulait laisser entendre quand il a parlé d'entrepôt. C'est un...

Mme Wai Young: Ou une institution de dernier recours, si vous voyez ce que je veux dire.

M. Jan Looman: C'est un bel édifice.

Le président: On invoque le Règlement.

Monsieur Sandhu.

M. Jasbir Sandhu: Monsieur le président, je tiens à préciser que ce ne sont pas mes propos, mais une citation d'un article du *Globe and Mail* qui affirme que nos prisons sont en train de devenir des entrepôts pour les personnes atteintes de maladie mentale.

Le président: D'accord, nous en prenons bonne note.

Poursuivez, je vous prie.

M. Jan Looman: Comme je le disais, les centres de Saskatoon et de la Colombie-Britannique sont de beaux édifices modernes, qui conviennent parfaitement au traitement des délinquants souffrant de maladie mentale. Ils ont été expressément conçus pour les fonctions prévues. D'autres centres ont été construits à d'autres fins que celles auxquelles ils servent, et c'est là que le bât blesse.

• (1125)

Mme Wai Young: Oui, et c'est certainement un facteur que nous avons déjà détecté quand nous avons souligné le besoin d'investir davantage dans la modernisation et la construction de prisons. Nous savons que le pénitencier de Kingston et d'autres établissements sont désuets et doivent être rénovés et/ou remplacés.

Considérez-vous que ces infrastructures et la construction de prisons constituent un investissement judicieux et indispensable de l'argent des contribuables canadiens?

Le président: Je vous sais gré de poser la question, et ici encore, il importe de donner à chaque partie la chance d'exprimer son point de vue. Mais si tous s'efforçaient de se concentrer sur les problèmes de drogue et d'alcool dans les pénitenciers au lieu de...

Mme Wai Young: J'y arrive, monsieur le président.

Si vous témoignez, au fond, c'est parce que vous êtes responsable clinique de votre établissement et que, de toute évidence, vous vous souciez du bien-être des détenus. Je cherche à établir le lien entre l'état des installations et les soins prodigués aux détenus. Pourquoi considérez-vous que la modernisation ou la construction de prisons sont importantes pour le bien-être des détenus?

M. Jan Looman: C'est pour un certain nombre de raisons, la principale étant qu'il faut disposer d'espace suffisant et d'installations adéquates pour prodiguer des traitements. Nous avons besoin de salles pour accueillir des groupes et de pièces privées pour tenir des entrevues. Nous devons rencontrer les détenus plus longtemps qu'une heure et demie par jour pour leur donner le traitement que nous essayons de leur offrir. Certains édifices plus vieux, qui ont été construits à d'autres fins, n'offrent pas de pièces pouvant accueillir des groupes ou servir à mener des entrevues. Comme ce sont des établissements à sécurité maximale, nous devons composer avec les mesures de routine qui vont de pair. Un agent peut être en poste pendant un certain temps, mais il doit ensuite s'acquitter d'autres tâches. Or, ce n'est qu'en présence d'un agent qu'on peut rencontrer les délinquants.

Les édifices doivent être conçus pour les fins auxquelles on les utilise. On ne peut offrir de traitement dans un lieu prévu pour la détention de délinquants, comme c'est le cas pour bien des établissements.

Mme Wai Young: Bien.

À la page 7 de votre document, vous indiquez ce qui suit:

La sous-culture de la drogue est souvent associée aux gangs et à la violence.

Cette sous-culture crée un climat d'instabilité au sein des établissements; il est difficile pour les délinquants de se concentrer sur le travail qu'ils doivent faire pour s'améliorer lorsqu'ils craignent pour leur propre sécurité.

Les délinquants qui sont mêlés aux activités liées aux drogues ont parfois recours à la force et ils se servent des délinquants les plus faibles pour cacher ou transporter la drogue.

Nous avons souvent entendu le point de vue des agents des services correctionnels sur la question. Pourriez-vous nous en dire un peu sur le point de vue psychologique clinique d'un détenu?

M. Jan Looman: Comme je le disais, quand les délinquants subissent des pressions de la part de gangs ou de délinquants plus forts qu'eux pour qu'ils introduisent de la drogue en prison ou cachent des substances dans leur cellule, c'est très intimidant. Certains se font passer à tabac et se retrouvent en isolement. Ils ne veulent pas sortir de leur cellule, de peur d'être obligés de prendre part à des activités qui les rebutent.

Si un détenu souhaite participer aux programmes, mais subit des pressions de la part de gangs ou de balèses, il ne participera pas ou s'il le fait, c'est en craignant de voir qui l'abordera quand il quitte le centre et s'aventure dans la cour. Il est très difficile de prendre part aux programmes avec toutes ces préoccupations en tête.

Mme Wai Young: Alors comment...

Le président: Non, votre temps est écoulé.

Merci, monsieur Looman.

Nous laissons maintenant la parole à M. Scarpaleggia pour sept minutes.

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

J'aimerais donner suite à vos propos sur les détenus qui souhaitent suivre un traitement ou ne veulent pas être mêlés à la sous-culture de la drogue, et qui se sentent obligés de rester dans leur cellules et s'isolent ainsi de la population générale. Ne peut-on pas tenir compte de ce facteur quand on détermine l'endroit où les détenus seront incarcérés? Selon ce que vous et d'autres intervenants nous avez dit, vous êtes en mesure de reconnaître les détenus qui veulent sincèrement suivre les programmes et qui sont plus susceptibles de subir des coups que d'en asséner. N'y a-t-il pas moyen de les loger à proximité de détenus présentant les mêmes dispositions d'esprit? Ne

peut-on rien faire à ce sujet? S'ils tendent à être plus faibles et plus vulnérables que les autres prisonniers, pourquoi les incarcérer là où ils seront victimes d'intimidation?

• (1130)

M. Jan Looman: La situation s'avère complexe.

Dans les prisons à sécurité maximale, comme le pénitencier de Kingston, on sépare un peu les divers groupes. Cet établissement abrite des membres de gang, ainsi que des individus étant moins capables de fonctionner. La population carcérale comprend donc des sous-groupes, que les agents s'efforcent de garder séparés en les déplaçant et en les laissant sortir dans la cour à des heures différentes. Mais s'ils le font, c'est parce qu'il s'agit d'une prison à sécurité maximale, où les déplacements sont supervisés.

Dès qu'on passe aux établissements à sécurité moyenne et aux environnements plus ouverts, il devient plus difficile de garder ces sous-groupes séparés. Même au sein de ces sous-groupes, certains s'érigent en caïds, comme c'est toujours le cas dans les groupes d'hommes. À l'intérieur même des sous-groupes, on trouvera, dans une rangée de 30 cellules occupées par des délinquants, un détenu plus fort que les autres. On se retrouve donc avec le même problème, mais à un degré moindre.

Dans les années 1990, les délinquants sexuels et les condamnés à perpétuité étaient incarcérés à l'établissement Warkworth, l'institution de Joyceville accueillant un autre type de population. Les membres de gang et les individus très violents allaient pour leur part à l'institution de Collins Bay. Maintenant que les populations carcérales augmentent, il est de plus en plus difficile de placer les détenus en fonction de leurs particularités. On les envoie plutôt là où il reste de la place.

Cette situation modifie un peu les dynamiques au sein des établissements à sécurité moyenne. Les agents tentent d'agencer les lieux de manière à assurer la sécurité des personnes qui ont besoin de protection, mais la tâche est difficile.

M. Francis Scarpaleggia: Voilà qui est intéressant.

Vous avez affirmé que la toxicomanie constitue un désordre mental, par opposition, je présume, à un trouble du comportement.

Est-ce que la consommation de drogue s'inscrit dans les deux catégories? Existe-il une différence et en quoi consiste-t-elle? Ce problème est-il toujours un désordre mental ou est-il parfois un trouble du comportement?

Comment composez-vous avec cette situation s'il y a dichotomie?

M. Jan Looman: Il peut s'agir au départ d'un trouble du comportement; cependant, quand s'installe une dépendance qui commence à avoir des répercussions sur tous les aspects de la vie de la personne concernée, on parle d'un désordre mental, qu'on pourrait qualifier d'acquis.

M. Francis Scarpaleggia: Nous avons entendu dire qu'un grand nombre de détenus consomment déjà de la drogue à leur arrivée en prison. Ainsi, quand ils arrivent au pénitencier, leur problème comportemental s'est-il déjà transformé en trouble mental?

M. Jan Looman: Pas toujours.

M. Francis Scarpaleggia: Pas toujours. D'accord.

On nous a vanté les mérites de vos excellents programmes et du merveilleux travail que vous accomplissez. Mais réalise-t-on des progrès pour faire en sorte que les détenus libérés qui ont clairement bénéficié du traitement pour résoudre leurs problèmes, sinon complètement, du moins assez pour devenir des membres productifs de la société, ne récidivent pas et ne reprennent pas le chemin de la prison?

Je crois comprendre que les programmes permettent probablement de maîtriser une situation, une maladie ou un comportement, mais ont-ils des effets durables? Voilà la question, je suppose.

• (1135)

M. Jan Looman: La seule preuve sur laquelle nous pouvons nous appuyer pour vous répondre, ce sont les taux de récidive, lesquels ont diminué d'environ 45 p. 100, selon les recherches.

M. Francis Scarpaleggia: C'est très bon, je suppose.

M. Jan Looman: On s'est fondé sur la participation aux programmes. La situation est donc effectivement un peu meilleure, mais on peut encore l'améliorer.

M. Francis Scarpaleggia: Le pourcentage de détenus ayant une maladie ou un trouble mental a-t-il augmenté ces dernières années?

M. Jan Looman: Oui. Je ne connais pas les dernières données sur le sujet, mais si je compare la situation actuelle à ce qu'il en était il y a quatre ans, ce pourcentage est passé de quelque 12 p. 100 à près de 20 p. 100.

M. Francis Scarpaleggia: Qu'en pensez-vous, alors? Quelles serait la cause de cette augmentation, selon vous?

M. Jan Looman: C'est en partie en raison de la désinstitutionnalisation et de la fermeture d'hôpitaux psychiatriques, comme quelqu'un l'a fait remarquer plut tôt. Je crois...

M. Francis Scarpaleggia: Mais cette situation ne date pas d'hier.

M. Jan Looman: Oui. Le problème est donc également attribuable à la modification des lois relatives à la santé mentale, dans les années 1990, qui fait qu'il est beaucoup plus difficile d'interner des gens dans les hôpitaux psychiatriques. J'ai remarqué que bien des gens qu'on pourrait probablement qualifier de « pas tenus criminellement responsables » se retrouvent dans le système carcéral par suite de cette intervention.

Les avocats ou les délinquants n'envisagent pas cette solution parce que c'est une avenue plus difficile et qu'on sort probablement plus rapidement de prison que des hôpitaux psychiatriques.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Looman.

[Français]

Monsieur Chicoine, vous avez la parole. Vous disposez de cinq minutes.

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

Je remercie également M. Looman d'avoir partagé avec nous ses expériences en milieu carcéral.

J'aimerais poursuivre dans la même voie que M. Scarpaleggia. Il y a eu une augmentation des personnes ayant des maladies mentales admises dans les pénitenciers. À l'heure actuelle, de 12 p. 100 à 20 p. 100 des personnes admises ont des maladies mentales.

Que se passe-t-il lorsque ces personnes arrivent au pénitencier? Sont-elles rapidement identifiées comme ayant des maladies mentales ou faut-il un certain temps avant qu'elles ne le soient?

[Traduction]

M. Jan Looman: Dans le cadre de l'initiative de lutte contre la maladie mentale, SCC a instauré une évaluation de la santé mentale informatisée à laquelle il soumet chaque délinquant à son arrivée en prison. En Ontario, tous les nouveaux détenus font l'objet d'un processus de détection de la maladie mentale à l'institution Millhaven. Si on note un problème, on procède à une évaluation plus poussée afin de déterminer la nature de la maladie mentale et d'assurer le suivi de la personne concernée dans les établissements.

Ce processus s'applique dans les 90 premiers jours d'incarcération, en Ontario. On procède également à une évaluation dans d'autres régions, mais j'ignore à l'intérieur de quel délai on est en mesure de le faire. Mais en Ontario, c'est dans un délai de 90 jours.

[Français]

M. Sylvain Chicoine: Il faut donc au moins 90 jours avant qu'elles ne soient identifiées comme ayant des maladies mentales. Pendant cette période d'attente de traitement, ces personnes vivent-elles des difficultés particulières, puisqu'elles sont en contact avec des gens n'ayant pas de problèmes de maladie mentale?

[Traduction]

M. Jan Looman: Tout d'abord, ce n'est pas « au moins 90 jours », mais dans un délai de 90 jours. L'évaluation pourrait donc avoir lieu après 40 jours ou au cours de la première semaine.

Une fois de plus, je ne peux me prononcer que pour l'Ontario. Mais une unité de santé mentale est à l'oeuvre à l'établissement Millhaven. Si, à l'arrivée d'un détenu, on peut constater immédiatement qu'il éprouve des difficultés, on le confie à cette unité pendant le processus d'évaluation de la santé mentale. Les agents qui admettent les détenus surveillent ce genre de choses. Des spécialistes de la santé mentale travaillent à l'accueil et peuvent, au besoin, intervenir auprès des délinquants.

Les directives indiquent qu'il faut procéder à l'évaluation dans un délai de 90 jours, mais certaines personnes sont repérées dès leur arrivée. Les agents s'aperçoivent que le délinquant éprouve des problèmes de santé mentale et décident qu'il faut intervenir. Un psychiatre entre alors en scène et peut prescrire des médicaments. S'il faut intervenir immédiatement, le détenu est confié au centre de traitement.

• (1140)

[Français]

M. Sylvain Chicoine: Je présume qu'il y a eu une augmentation de la population carcérale dans les dernières années. La surpopulation carcérale peut-elle affecter le traitement de détenus ayant une maladie mentale?

[Traduction]

M. Jan Looman: Oui. Parmi les conséquences, on remarque une perturbation accrue au sein des établissements. Plus la population carcérale augmente, plus on recourt à la double occupation des cellules. Comme je le soulignais plus tôt, dans les établissements à sécurité moyenne, la population est plus hétérogène qu'avant.

Le centre de traitement fonctionne à pleine capacité. Ainsi, même si nous pouvons accueillir des gens dans un délai raisonnable, ce n'est pas aussi rapidement qu'avant. Nous pouvions gérer plus aisément la population au centre et réagir plus rapidement aux problèmes qui se présentaient. Les délinquants pouvaient être pris en charge immédiatement, alors que maintenant, ils peuvent devoir attendre une ou deux semaines, le temps qu'une place se libère. La situation a donc un impact certain sur la population.

[Français]

M. Sylvain Chicoine: Si vous aviez des recommandations à faire pour améliorer cette situation, serait-ce de diriger des délinquants vers les hôpitaux psychiatriques plus adaptés à leur situation? J'aimerais que vous parliez d'un retour à la désinstitutionnalisation. Serait-il possible de revenir en arrière pour avoir moins de détenus ayant des problèmes psychiatriques?

[Traduction]

M. Jan Looman: Si j'étais maître du monde et pouvais faire tout ce que je veux, je changerais du tout au tout la manière dont nous traitons les délinquants atteints de maladie mentale. Ce n'est malheureusement pas en mon pouvoir.

Comme je l'ai indiqué précédemment, il faut apporter des changements aux infrastructures. Le centre de traitement de l'Ontario, comme probablement ceux de la région de l'Atlantique et du Québec, devraient être remplacés par des édifices plus modernes et plus spacieux. Dans les Prairies, le centre peut accueillir 200 personnes, alors que la population carcérale y est bien moins importante qu'en Ontario, où la capacité d'accueil est de 148 personnes. La construction de nouveaux édifices constituerait, à mes yeux, une solution raisonnable.

Le président: Merci, monsieur Chicoine.

Revenons maintenant à Mme Hoepfner, pour cinq minutes.

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

Je vous sais gré, monsieur Looman, de témoigner aujourd'hui.

Vous avez indiqué, il y a quelques instants, qu'au cours des 10 dernières années, SCC avait réalisé des progrès afin de composer avec les problèmes de santé mentale, et je sais que notre gouvernement a effectué des investissements substantiels, qui s'élèvent à 89 millions de dollars, je crois, notamment dans la santé mentale au sein de la collectivité et des institutions.

M. Jan Looman: En effet.

Mme Candice Hoepfner: Ces deux dernières années, on a investi 21,5 millions de dollars. Vous nous avez dit, je crois, que vous faites partie du processus depuis 18 ans; c'est du moins ce qui figure dans votre document. Pourriez-vous nous décrire la différence que vous avez observée au cours des 10 ans dont vous avez parlées, ou même au cours des cinq dernières années. Quels sont les progrès que nous avons accomplis afin d'aider les gens plus rapidement?

Je me demande si vous pouvez comparer les traitements prodigués en prison à ceux qui sont offerts à l'extérieur. Si on pose un diagnostic de maladie mentale chez quelqu'un, quel est la différence entre le délai pour obtenir un traitement dans la collectivité et celui qu'il faut pour bénéficier de traitement en prison? Si vous pouviez établir un lien avec les investissements récents...

• (1145)

M. Jan Looman: Je ne suis pas certain de savoir quels sont les temps d'attente pour obtenir un traitement de santé mentale au sein de la collectivité; je ne peux donc pas me prononcer sur la question.

Mais au cours des cinq dernières années, des unités de santé mentale intermédiaires ont vu le jour dans les établissements. Il s'agit parfois d'unités distinctes et parfois de... mais permettez-moi de revenir en arrière.

Le nombre d'employés spécialisés en santé mentale a augmenté dans tous les établissements. Chacun d'entre eux peut compter sur une équipe spécialisée en santé mentale, composées de personnel infirmier et parfois de travailleurs sociaux et de conseillers en comportement. Ces nouveaux postes ont été créés expressément pour aider les détenus éprouvant des troubles mentaux.

Comme je l'ai souligné, certains établissements disposent d'unités spécialisées en matière de santé mentale, et dans la collectivité oeuvrent des équipes qui s'occupent des délinquants atteints de troubles mentaux qui ont été libérés sous supervision. C'est, là encore, une nouvelle mesure.

Je ne me souviens pas de vos autres questions.

Mme Candice Hoepfner: Oui, c'est bon.

Il ne me reste probablement que deux minutes et demie. Je vais donc revenir à la question des drogues et de l'alcool en prison, en ce qui concerne notamment les détenus aux prises avec une maladie mentale.

Ce que nous devons comprendre, c'est que les personnes atteintes d'une maladie mentale en prison vivent dans une atmosphère complètement différente de celle qui règne à l'extérieur. Pouvez-vous nous décrire cette atmosphère, que je considère intrinsèquement dangereuse. Corrigez-moi si je me trompe, mais je crois que la plupart des détenus ne se sentent pas en sécurité et pensent qu'ils doivent être constamment sur leurs gardes.

En ce qui concerne les détenus qui souffrent de maladie mentale, en sachant qu'ils sont exposés aux drogues et parfois à l'intimidation, pourriez-vous établir un lien et nous décrire la différence entre la vie d'une personne aux prises avec un problème de santé mentale et peut-être de dépendance en prison et à l'extérieur, et nous dire pourquoi il faut intervenir de manière différente et pourquoi les législateurs doivent analyser la situation sous des angles différents?

M. Jan Looman: Comme je l'ai fait remarquer, les prisons sont un milieu de vie stressant où le risque de violence est élevé. Même si la plupart des délinquants ne sont pas extrêmement violents, le risque n'en est pas moins présent.

Comme on trouve en prison un grand nombre d'hommes détenus au même endroit, ce sont les plus forts et les plus durs qui tendent à avoir le dessus, et de nombreux établissements sont sous la domination des gangs. Le commerce de la drogue y est pour beaucoup.

En fait, nombreux sont les détenus qui développent des problèmes de consommation de substances pendant leur incarcération afin de faire face au stress. Ils cherchent à occulter l'environnement dans lequel ils vivent et à réduire le stress. Avant leur arrivée en prison, ils ont peut-être consommé de la marijuana et des substances douces, mais une fois incarcérés, ils passent aux drogues dures afin de les aider à affronter le stress.

Dans la collectivité, les gens atteints de maladie mentale peuvent s'isoler et éviter le stress engendré par leurs rapports avec autrui. Rien ne les oblige à sortir de chez eux s'ils ne le veulent pas. Ils peuvent donc s'isoler dans leur maison s'ils ont une maladie mentale qui les empêche de fonctionner dans le monde réel. C'est toutefois un luxe dont les détenus ne peuvent se prévaloir. Ils peuvent essayer de s'isoler dans leur cellule, mais ils n'en sont pas moins prisonniers de leur environnement, qui est très bruyant. De plus, ils doivent bien sortir de leur tanière s'ils veulent manger et recevoir des soins médicaux.

Mme Candice Hoepner: Je vous demanderai donc brièvement si notre comité ferait bien de reconnaître la valeur d'une politique de tolérance zéro à l'égard des drogues en prison, car cela aiderait les détenus souffrant de maladie mentale? Ici encore, c'est idéal, mais s'ils savaient qu'il y a très peu de drogue en prison et que toutes les activités néfastes qui entourent ce commerce en prison... Je suppose que vous appuieriez une telle politique dans les pénitenciers.

• (1150)

M. Jan Looman: Oui, cette politique améliorerait indéniablement l'environnement. Je doute que ce soit une panacée, car la population carcérale n'en serait pas moins constituée d'antisociaux vivant tous ensemble. L'environnement serait stressant, même sans drogue. Mais la politique contribuerait certainement à améliorer la situation.

Mme Candice Hoepner: Merci.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Looman.

Nous accordons maintenant la parole à Mme Morin.

Je devrais peut-être vous informer que j'ai demandé à M. Looman s'il pouvait rester plus d'une heure. Je sais que nous sommes suspendus à ses lèvres. Il a accepté de rester un peu plus longtemps; j'espère donc que tous ceux qui ont des questions auront amplement le temps de les lui poser. Comme je l'ai dit, certains de nos témoins n'ont pu comparaître au cours de la deuxième heure.

[Français]

Madame Morin, vous disposez de cinq minutes.

Mme Marie-Claude Morin (Saint-Hyacinthe—Bagot, NPD): Merci, monsieur le président. Tout d'abord, je tiens à vous aviser que je laisserai la dernière minute du temps qui m'est alloué à M. Sandhu. Je partagerai donc mon temps avec lui.

J'aimerais vous remercier. Je trouve que votre témoignage est très intéressant. La santé mentale est souvent négligée dans notre société. Il n'est pas toujours facile de la comprendre.

J'ai quelques questions à vous poser. Premièrement, je sais qu'il serait important de traiter différemment les personnes ayant des problèmes de santé mentale en milieu carcéral, étant donné les répercussions sur ces personnes.

En ce qui concerne la toxicomanie, y a-t-il des programmes ou des traitements adaptés à ce genre de situation? Ces gens reçoivent-ils les mêmes traitements que les personnes dites normales en milieu carcéral?

[Traduction]

M. Jan Looman: Le programme principal de lutte contre la toxicomanie est destiné aux délinquants qui fonctionnent pour ainsi dire normalement. Nous avons adapté ce programme au centre de traitement afin de répondre aux besoins des détenus ayant une maladie mentale. Il s'agit toujours du programme national de traitement de la toxicomanie, qui est conçu pour lutter non pas contre les maladies mentales, mais contre la consommation de substances. Voilà pourquoi j'ai indiqué que nous mettrons en oeuvre un

programme conçu expressément pour lutter contre les troubles concomitants. Nous effectuons des recherches à ce sujet et espérons lancer le programme au début de la nouvelle année.

[Français]

Mme Marie-Claude Morin: On sait que les personnes ayant un problème de santé mentale — qu'il s'agisse de schizophrénie, de bipolarité ou de troubles anxieux — ont un besoin presque vital de prendre des médicaments. Parfois, c'est du lithium, d'autres fois, du citalopram. Je sais que ces médicaments peuvent aussi probablement être utilisés comme drogue.

Cependant, étant donné que ces personnes en ont besoin, comment gérez-vous le problème à l'intérieur d'un établissement carcéral? Comment vous assurez-vous qu'une personne a le médicament dont elle a besoin? Comment gérez-vous ça?

[Traduction]

M. Jan Looman: C'est en fait un problème assez important. Dans un établissement régulier, certains médicaments prescrits qui sont aussi des drogues utilisées par les toxicomanes sont distribués. Il y a un processus établi. Beaucoup de ces médicaments sont présentés dans des emballages-coques — ce qu'on appelle des dosettes. Ces emballages ressemblent à ceux de plusieurs marques de gomme à mâcher. Les détenus reçoivent leur dosette, qu'ils apportent dans leur cellule. Ils sont censés prendre leurs médicaments tels qu'ils sont prescrits.

Certains médicaments qui sont davantage susceptibles d'être utilisés par des toxicomanes sont administrés. Le détenu doit se rendre au centre de soins de santé de l'établissement, où on lui remet le médicament, qu'il doit prendre devant l'infirmière. C'est ce que nous appelons le traitement sous observation directe, ou TOD. Beaucoup de médicaments susceptibles d'être utilisés par des toxicomanes sont administrés par TOD, au lieu d'être distribués dans des dosettes.

J'ai parlé tout à l'heure du recours à la force. Si les gens savent qu'un certain détenu reçoit un de ces médicaments, ils peuvent l'intimider pour qu'il le mette sous sa langue. Il fait alors semblant de l'avaler, mais il ne l'avale pas. Puis il s'en retourne et crache le médicament, et il est forcé de le donner à celui qui le brutalise. Cela se produit dans des établissements réguliers. Par conséquent, le détenu ne prend pas le médicament dont il a besoin. Il tend alors à décompenser et il finit par venir au centre de traitement, ou peu importe.

On retrouve ce genre de problème dans les établissements réguliers. Ils essaient de l'atténuer autant que possible. Si je sais que Joe est forcé de donner son médicament, je peux le dire à l'infirmière pour qu'elle administre le médicament à ce détenu d'une autre façon. Elle peut le réduire en poudre et le mêler à une compote ou une autre substance molle pour qu'il ne puisse pas le recracher. Il y a des façons de régler ce genre de choses. C'est effectivement un problème.

Au centre de traitement, parce que les détenus sont davantage soumis à l'observation directe et que nous avons plus de contrôle sur les médicaments et la manière dont ils sont administrés, le TOD est appliqué pratiquement à tout le monde. Nous n'utilisons pas de dosette. Ce problème est donc moins fréquent.

• (1155)

Le président: D'accord. Nous allons vous revenir. Vous aurez alors une question complètement différente.

Nous allons donner maintenant la parole à M. Leef, pour cinq minutes.

M. Ryan Leef (Yukon, PCC): Merci, monsieur le président.

Je remercie également M. Looman d'être ici.

J'aimerais revenir à la question de l'environnement, à la création de cet environnement, aux salles de groupe et aux pièces d'entrevue plus spacieuses. Vous avez dit qu'un espace limité avait un impact sur le temps que l'on passe avec les détenus et qu'il y avait un lien direct avec le fait que le personnel n'était pas présent à cause des besoins de sécurité, que les délinquants ne pouvaient être laissés seuls, qu'il fallait les accompagner, ce qui réduisait la durée de l'intervention.

Vous avez dit que de nouveaux bâtiments seraient une solution raisonnable. Je crois que c'est ce que vous avez dit. À ce sujet, nous reconnaissons qu'il faut un certain milieu institutionnel et qu'il faut protéger la société. Nous parlons de prisons exemptes de drogues et d'alcool, pour établir un lien direct avec notre étude. Diriez-vous qu'un investissement dans des prisons ou des centres correctionnels nouveaux, plus spacieux et plus propres — où l'on appliquerait ces nouveaux concepts d'espaces ouverts et la technologie que nous avons — contribuerait aussi à limiter l'accès aux drogues et à l'alcool dans les prisons, ce qui compléterait vos efforts?

M. Jan Looman: Voulez-vous savoir si je pense que la construction de nouveaux bâtiments contribuerait au contrôle des drogues?

M. Ryan Leef: Oui, si l'on mise sur les concepts de design et les progrès technologiques qui viennent de pair aujourd'hui.

M. Jan Looman: Je ne sais pas. C'est une chose à laquelle je n'ai pas réfléchi.

Je crois que les gens sont futés et que, s'ils veulent introduire des drogues, ils réussiront à le faire. Je ne suis pas certain qu'un nouveau bâtiment serait utile dans ce sens. Je n'ai pas l'expertise voulue pour répondre à cette question.

M. Ryan Leef: D'après votre expérience, quels seraient les avantages d'avoir de nouveaux espaces de travail?

M. Jan Looman: Vous auriez un milieu qui serait propice au traitement. C'est ce dont je parlais.

À l'heure actuelle, au centre de traitement de Kingston, il n'y a pas d'endroit dans les unités résidentielles où l'on peut offrir un programme. Nous devons faire sortir les détenus des unités résidentielles et les amener dans un autre secteur pour offrir le programme. Dès lors, il y a des coûts liés à la sécurité et des coûts liés à cet autre secteur. Le nombre d'agents de sécurité est limité, et vous prenez un agent de sécurité à un endroit pour l'amener ailleurs afin de superviser le programme. Il est là seulement pour un temps limité, ce qui restreint la durée du traitement des détenus. Lorsque vous déplacez un agent d'un endroit à l'autre, vous limitez les activités qui avaient lieu à son point de départ. C'est donc tout l'établissement qui en souffre lorsque vous n'avez pas d'espace dans le secteur même où vous pourriez offrir les programmes.

• (1200)

M. Ryan Leef: Est-ce qu'un de vos programmes ou une de vos interventions avec des détenus a été interrompu à cause de besoins opérationnels, d'une fouille ou d'autres choses qui ont préséance?

M. Jan Looman: Oui.

M. Ryan Leef: Il serait donc justifié de faire d'autres investissements — et je sais que vous n'avez peut-être pas l'expertise nécessaire pour parler de la technologie précise qu'il faudrait mettre en place —, d'avoir une technologie améliorée et de meilleurs systèmes de détection des drogues, qui constituent un besoin

opérationnel quotidien pour le personnel de première ligne. Si cette technologie était améliorée, on serait moins dépendant des fouilles physiques méthodiques et très lentes. Les détenus auraient alors plus d'occasions et de temps pour suivre un programme ou avoir des entretiens individuels avec vous.

M. Jan Looman: Bien sûr.

M. Ryan Leef: D'après certains témoins que nous avons entendus, les agents de première ligne estiment qu'ils font autant partie d'un programme que n'importe qui d'autre. Ils sont constamment avec les détenus et ils peuvent interagir et susciter un changement positif de comportement.

Les agents concernés ont-ils l'occasion d'intervenir dans les cas de santé mentale associés à la toxicomanie ou sont-ils formés dans ce sens? Certains des agents que nous avons entendus avaient suivi une formation pour se familiariser avec la toxicomanie, mais reçoivent-ils la même formation concernant la combinaison maladie mentale-toxicomanie?

M. Jan Looman: Les agents reçoivent une formation en santé mentale. Il y a deux ou trois ans, on a commencé à offrir cette formation aux agents de première ligne, et cette initiative se poursuit. Tous les agents sont formés.

Dans beaucoup d'établissements, je sais que les agents interviennent couramment auprès des détenus. J'ai travaillé à Warkworth pendant un certain temps, et je sais que les agents à cet endroit interviennent beaucoup auprès des détenus, en offrant du counselling et en les aidant couramment à régler leurs problèmes. Les agents du centre de traitement font partie intégrante de l'équipe de traitement et nous aident à administrer les traitements, en particulier le personnel infirmier, mais d'autres employés aussi.

Le président: Merci pour ces excellentes questions.

Nous allons maintenant donner la parole à M. Garrison.

M. Randall Garrison (Esquimalt—Juan de Fuca, NPD): Merci beaucoup, monsieur le président.

Merci d'être ici aujourd'hui. L'éclairage que vous apportez à nos discussions est très utile.

Vous avez dit que le nombre de personnes dans les établissements qui étaient aux prises avec une maladie mentale était passé de 12 à 20 p. 100, ce qui représente une augmentation de près de 100 p. 100. A-t-on augmenté de 100 p. 100 les ressources du programme pour composer avec cette situation?

M. Jan Looman: Non.

M. Randall Garrison: L'autre question que j'aimerais approfondir a été soulevée par Mme Hoepfner: l'idée d'avoir des prisons sans drogue. Je crois que vous avez mentionné que ce serait un objectif louable, mais vous avez dit aussi que, si les détenus veulent introduire des drogues, ils vont le faire. Croyez-vous que ce soit réaliste de vouloir des prisons sans drogue?

M. Jan Looman: Je crois que c'est un objectif qu'il faut viser.

M. Randall Garrison: Croyez-vous qu'il peut être réalisé?

M. Jan Looman: Je serais surpris qu'il le soit.

M. Randall Garrison: Vous avez dit également que les traitements étaient parfois interrompus à cause de besoins opérationnels.

M. Jan Looman: Oui.

M. Randall Garrison: Donc, si l'objectif est d'enrayer les drogues des prisons et que cela entraîne plus de restrictions dans les déplacements, plus de confinements aux cellules, plus de fouilles, est-ce que le temps disponible pour les traitements risquerait d'être encore plus limité?

M. Jan Looman: Oui, ce serait le cas.

M. Randall Garrison: Je crois que ce n'est pas tout à fait ce qu'on a laissé entendre au début.

M. Jan Looman: Je crois que ce qu'il voulait dire, c'est que si aucune drogue n'était introduite dans les prisons, il serait moins nécessaire d'effectuer des fouilles et des choses de ce genre. Et c'est probablement vrai.

M. Randall Garrison: Mais si la façon d'empêcher les drogues d'entrer dans les prisons implique plus de fouilles, plus de restrictions de déplacement, cela pourrait en même temps...

M. Jan Looman: Si c'est la méthode que vous utilisez, oui.

M. Randall Garrison: D'accord.

Nous avons dit qu'il y avait des conséquences lorsque la maladie mentale n'était pas traitée. J'aimerais revenir là-dessus. Les gens parlent souvent d'automédication. Si les ressources n'ont pas augmenté de 100 p. 100 et que le nombre de personnes aux prises avec une maladie mentale a pratiquement doublé, diriez-vous que le fait de ne pas offrir un traitement adéquat contribue de façon importante à la consommation de drogues dans les prisons?

• (1205)

M. Jan Looman: Je ne sais pas, en fait. C'est difficile à dire, parce que les gens utilisent des drogues pour toutes sortes de raison. L'une d'elles est l'automédication. Il y en a d'autres. Alors je...

M. Randall Garrison: Diriez-vous alors que c'est un facteur?

M. Jan Looman: C'est probablement un facteur, mais c'est difficile d'être catégorique à ce sujet.

M. Randall Garrison: Nous savons que le traitement d'une maladie mentale peut prendre beaucoup de temps. Les détenus passent d'un établissement à l'autre. Qu'arrive-t-il à leur traitement dans ce cas?

M. Jan Looman: Comme je l'ai dit tout à l'heure, les détenus sont soumis à un processus de dépistage à leur arrivée, et ceux qui présentent une maladie mentale sont identifiés, du moins la plupart d'entre eux, et on l'inscrit dans leur dossier. Alors, si je commence ma peine à Millhaven, que je suis soumis au processus d'admission pour être ensuite déplacé au Pénitencier de Kingston, l'équipe de santé mentale du Pénitencier de Kingston est au courant que j'ai été identifié comme ayant un problème de santé mentale. Ils me prennent rapidement en charge et s'assurent que mes besoins sont satisfaits. Si je passe de Kingston à Warkworth, l'équipe de santé mentale de Warkworth en est informée et me prend en charge à mon arrivée.

M. Randall Garrison: Il y a un bon repérage.

M. Jan Looman: Il y a un repérage et les équipes de santé mentale communiquent entre elles. Les gens sont pris en charge de cette façon.

M. Randall Garrison: Puis-je vous poser une question au sujet de la prise en charge? Lorsque les personnes qui ont une maladie mentale quittent l'établissement pour vivre dans la société, est-ce que ce repérage entraîne une prise en charge dans la communauté? Êtes-vous au courant de cela?

M. Jan Looman: Si le détenu est libéré sous surveillance, l'équipe de santé mentale et l'établissement de libération communiquent avec l'endroit où le détenu doit se présenter. Des rendez-vous sont fixés. Il arrive parfois que le détenu est même accompagné à partir de l'établissement jusque dans la communauté, alors il y a une bonne communication entre le personnel qui l'accueille et le personnel qui le libère, pour ainsi dire. S'il est libéré sous surveillance, ce suivi est fait.

M. Randall Garrison: Si on arrive à la date d'expiration du mandat ou s'il s'agit d'une libération d'office, ce suivi ne serait pas effectué?

M. Jan Looman: C'est beaucoup plus limité. Si le détenu dit qu'il se rend au centre-ville de Toronto, l'équipe de santé mentale essaiera d'obtenir pour lui des services dans la communauté. Mais dès que le mandat expire, nous ne pouvons rien faire pour nous assurer qu'il garde le contact avec ces personnes et ce genre d'intervenants.

M. Randall Garrison: Ce serait alors les services de la communauté. Ce ne sont plus les programmes correctionnels.

M. Jan Looman: C'est exact.

M. Randall Garrison: On ne connaît pas les services ou on n'a pas de liens avec les ressources communautaires dans ces cas.

M. Jan Looman: Beaucoup d'organisations communautaires qui s'occupent des personnes aux prises avec une maladie mentale ont une certaine connaissance des problèmes liés aux personnes sociales qui ont une telle maladie. Il y a un certain niveau de connaissance. Ce n'est peut-être pas aussi bon ou aussi ciblé que ce que CSC serait en mesure d'offrir, mais pour ce qui est de traiter la santé mentale, je crois que les organismes communautaires sont adéquats, pour la plupart.

M. Randall Garrison: Merci.

Le président: Merci, monsieur Garrison.

Nous allons entendre maintenant M. Aspin.

Mme Candice Hoepfner: Puis-je avoir la première minute?

Le président: Vous vouliez utiliser la première minute. Oui. Excusez-moi.

Mme Candice Hoepfner: Merci beaucoup.

Tout au long de notre étude, on a eu ces échanges sur la tolérance zéro à l'égard des drogues et on s'est demandé s'il s'agissait d'une attente réaliste.

Monsieur Looman, est-ce que la schizophrénie est une maladie curable?

M. Jan Looman: Non.

Mme Candice Hoepfner: Vous arrive-t-il de dire: « Nous n'allons pas vous traiter, parce que votre maladie est incurable. C'est un objectif non réalisable, alors nous allons vous laisser tel que vous êtes »?

M. Jan Looman: Non.

Mme Candice Hoepfner: Je crois que nous sommes tous d'accord, du moins de ce que côté-ci de la table, pour dire qu'un gouvernement devrait avoir pour philosophie de ne tolérer aucune drogue dans les prisons en raison des effets négatifs et nocifs qu'elles ont sur les détenus. Je voulais simplement faire valoir ce point.

J'aimerais vous poser une question très rapide. Vous avez dit que, lorsque les personnes sont admises, on les évalue pour voir si elles présentent toutes sortes de maladies mentales. Est-ce que cela fait partie de leur plan correctionnel? On nous a parlé des plans correctionnels.

M. Jan Looman: Cela fait partie de l'élaboration du plan correctionnel.

Mme Candice Hoepner: Cela fait partie du plan correctionnel et de l'élaboration de l'ensemble du plan.

M. Jan Looman: Cela fait partie de ce processus, oui.

Mme Candice Hoepner: C'est évidemment un outil précieux.

• (1210)

M. Jan Looman: Oui.

Mme Candice Hoepner: Diriez-vous qu'il faudrait le renforcer? Est-il constamment modifié?

M. Jan Looman: Oui. En ce moment même, il est en train d'être modifié.

Mme Candice Hoepner: Très bien. Merci beaucoup.

M. Jan Looman: Vous avez posé des questions sur les nouvelles initiatives. En voilà une.

Mme Candice Hoepner: C'est exact. C'est l'une des nouvelles initiatives entreprises sous l'égide de notre gouvernement. Merci.

M. Jan Looman: Oui.

Le président: Allez-y, monsieur Aspin.

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

Monsieur Looman, ma question porte essentiellement sur les drogues et les gangs. Vous avez parlé un peu de la sous-culture de la drogue et comment elle était souvent associée aux gangs et à la violence. À votre avis, les gangs sont-ils en grande partie responsables du contrôle des drogues qui sont introduites dans les prisons au Canada?

M. Jan Looman: Probablement. Oui.

M. Jay Aspin: On nous a dit que le prix des cigarettes de contrebande et ce genre de chose est extrêmement élevé en raison de la rareté. Pouvez-vous nous en dire un peu plus? Quels sont les facteurs qui expliquent la présence des gangs en prison pour ce qui est du trafic de la drogue?

M. Jan Looman: Je ne suis pas certain de bien comprendre votre question.

M. Jay Aspin: Pouvez-vous nous parler un peu plus des facteurs de motivation?

M. Jan Looman: C'est l'argent et le contrôle, comme dans la société. Le trafic de stupéfiants dans les prisons est très lucratif.

M. Jay Aspin: C'est donc lié à la rareté.

M. Jan Looman: C'est une question de rareté et de demande. Le chef d'un gang qui contrôle la circulation de stupéfiants dans un établissement fait beaucoup d'argent.

M. Jay Aspin: Merci.

Le président: Merci, monsieur Aspin.

Monsieur Sandhu, aviez-vous une question?

M. Jasbir Sandhu: Non, merci.

Le président: Monsieur Scarpaleggia, voulez-vous ajouter quelque chose?

M. Francis Scarpaleggia: Non, pas vraiment.

Le président: Le témoin a eu la gentillesse de nous consacrer quelques minutes de plus, et je voulais m'assurer que si quelqu'un d'autre avait une question, nous puissions l'entendre.

Très bien. Puisqu'il n'y a pas d'autres questions, je remercie le témoin de sa présence aujourd'hui. Dans les prisons, toute la question de la santé mentale est liée à la toxicomanie. Je vous remercie de vos commentaires et de vos recommandations. Merci d'être venu. Bon retour à Kingston.

M. Jan Looman: Je vous remercie de m'avoir invité.

Le président: Très bien.

Nous allons suspendre nos travaux pour quelques instants. Nous reviendrons dans deux ou trois minutes pour poursuivre la séance à huis clos. Nous voulons discuter un peu de notre prochain rapport.

[La séance se poursuit à huis clos.]

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

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

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

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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