

SENATE



SÉNAT

CANADA

First Session
Forty-second Parliament, 2015-16-17

Première session de la
quarante-deuxième législature, 2015-2016-2017

*Proceedings of the Standing
Senate Committee on*

*Délibérations du Comité
sénatorial permanent des*

HUMAN RIGHTS

DROITS DE LA PERSONNE

Wednesday, October 25, 2017
Wednesday, November 1, 2017

Le mercredi 25 octobre 2017
Le mercredi 1^{er} novembre 2017

Issue No. 22

Fascicule n° 22

Seventeenth and eighteenth meetings:
Study on the issues relating to the human rights
of prisoners in the correctional system

Dix-septième et dix-huitième réunions :
Étude sur les questions concernant les droits de la
personne des prisonniers dans le système correctionnel

WITNESSES:
(See back cover)

TÉMOINS :
(Voir à l'endos)

STANDING SENATE COMMITTEE
ON HUMAN RIGHTS

The Honourable Senators:

Andreychuk	Martin
Ataullahjan	McPhedran
Bernard	Munson
Brazeau	Ngo
Eaton	Pate
* Harder, P.C. (or Bellemare)	* Smith (or Martin)
Hartling	

*Ex officio members

(Quorum 4)

Change in membership of the committee:

Pursuant to rule 12-5 and to the order of the Senate of December 7, 2016, membership of the committee was amended as follows:

The Honourable Senator Brazeau replaced the Honourable Senator Omidvar (*October 31, 2017*).

COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT
DES DROITS DE LA PERSONNE

Les honorables sénateurs:

Andreychuk	Martin
Bernard	McPhedran
Brazeau	Ngo
Eaton	Pate
* Harder, C.P. (ou Bellemare)	* Smith (ou Martin)
Hartling	

* Membres d'office

(Quorum 4)

Modification de la composition du comité:

Conformément à l'article 12-5 du Règlement et à l'ordre adopté par le Sénat le 7 décembre 2016, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

L'honorable sénateur Brazeau a remplacé l'honorable sénatrice Omidvar (*le 31 octobre 2017*).

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday, October 25, 2017
(45)

[*English*]

The Standing Senate Committee on Human Rights met this day at 11:31 a.m., in room 9, Victoria Building, the chair, the Honourable Jim Munson, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Andreychuk, Ataullahjan, Bernard, Eaton, Hartling, Martin, McPhedran, Munson, Ngo, Omidvar and Pate (11).

In attendance: Jean-Philippe Duguay and Erin Shaw, Analysts, Parliamentary Information and Research Services, Library of Parliament.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Thursday, December 15, 2016, the committee continued its study on the issues relating to the human rights of prisoners in the correctional system. (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the committee, Issue No. 14.*)

WITNESSES:

African Canadian Legal Clinic:

Tamara Thomas, Policy and Research Lawyer;

Matthew Boissonneault, Research Student.

As an individual:

Robert Wright (by video conference).

Alliance Jeunesse-Famille de l'Alberta Society:

Luketa M'Pindou, Executive Director (by video conference).

Afro-Canadian Center of Wellness and Prevention of Alberta:

Jacques Kanku, Project Coordinator (by video conference).

The chair made a statement.

Mr. M'Pindou, Mr. Wright, Ms. Thomas, and Mr. Kanku made a statement and, together with Mr. Boissonneault, answered questions.

At 12:41 p.m., the committee suspended.

At 12:44 p.m., the committee resumed.

At 1:29 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le mercredi 25 octobre 2017
(45)

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des droits de la personne se réunit aujourd'hui, à 11 h 31, dans la pièce 9 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Jim Munson (*président*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Andreychuk, Ataullahjan, Bernard, Eaton, Hartling, Martin, McPhedran, Munson, Ngo, Omidvar et Pate (11).

Également présents : Jean-Philippe Duguay et Erin Shaw, analystes, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 décembre 2016, le comité poursuit son étude sur les questions concernant les droits de la personne des prisonniers dans le système correctionnel. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 14 des délibérations du comité.*)

TÉMOINS :

Clinique juridique africaine canadienne :

Tamara Thomas, avocate, spécialiste des politiques et de la recherche;

Matthew Boissonneault, étudiant chercheur.

À titre personnel :

Robert Wright (par vidéoconférence).

Alliance Jeunesse-Famille de l'Alberta Society :

Luketa M'Pindou, directeur général (par vidéoconférence).

Centre de bien-être et de prévention pour Afro-Canadiens de l'Alberta :

Jacques Kanku, coordonnateur des projets (par vidéoconférence).

Le président prend la parole.

M. M'Pindou, M. Wright, Mme Thomas et M. Kanku font des déclarations et, avec M. Boissonneault, répondent aux questions.

À 12 h 41, la séance est suspendue.

À 12 h 44, la séance reprend.

À 13 h 29, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

OTTAWA, Wednesday, November 1, 2017
(46)

[English]

The Standing Senate Committee on Human Rights met this day at 11:32 a.m., in room 9, Victoria Building, the Honourable Jim Munson presiding.

Senators present: The Honourable Senators Bernard, Brazeau, Hartling, Munson and Pate (5).

In attendance: Erin Shaw and Ryan van den Berg, Analysts, Parliamentary Information and Research Services, Library of Parliament.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Thursday, December 15, 2016, the committee continued its study on the issues relating to the human rights of prisoners in the correctional system. (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the committee, Issue No. 14.*)

WITNESSES:

Citizen Advocacy Ottawa:

Nancy Lockwood, Program Manager, Fetal Alcohol Resource Program.

Royal Ottawa Mental Health Centre:

Dr. J. Paul Fedoroff, Director, Sexual Behaviours Clinic.

Canadian Academy of Psychiatry and the Law:

Dr. Brad Booth, Vice President.

The Honourable Senator Munson made a statement.

Ms. Lockwood made a statement and answered questions.

At 12:25 p.m., the committee suspended.

At 12:30 p.m., the committee resumed.

Dr. Fedoroff and Dr. Booth made statements and answered questions.

At 1:36 p.m., the committee adjourned.

ATTEST:

OTTAWA, le mercredi 1^{er} novembre 2017
(46)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des droits de la personne se réunit aujourd'hui, à 11 h 32, dans la pièce 9 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Jim Munson.

Sénateurs présents : Les honorables sénateurs Bernard, Brazeau, Hartling, Munson et Pate (5).

Également présents : Erin Shaw et Ryan van den Berg, analystes, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 15 décembre 2016, le comité poursuit son étude sur les questions concernant les droits de la personne des prisonniers dans le système correctionnel. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 14 des délibérations du comité.*)

TÉMOINS :

Citizen Advocacy Ottawa :

Nancy Lockwood, gestionnaire de programme, Programme de ressources sur les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale.

Services de santé Royal Ottawa :

Dr J. Paul Fedoroff, directeur, Clinique sur les comportements sexuels.

Académie canadienne de psychiatrie et de droit :

Dr Brad Booth, vice-président.

L'honorable sénateur Munson prend la parole.

Mme Lockwood fait une déclaration et répond aux questions.

À 12 h 25, la séance est suspendue.

À 12 h 30, la séance reprend.

Le Dr Fedoroff et le Dr Booth font chacun une déclaration et répondent aux questions.

À 13 h 36, la séance est levée.

ATTESTÉ :

Le greffier du comité,

Mark Palmer

Clerk of the Committee

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, October 25, 2017

The Standing Senate Committee on Human Rights met this day at 11:31 a.m. to study the issues relating to the human rights of prisoners in the correctional system.

Senator Jim Munson (*Chair*) in the chair.

[*English*]

The Chair: Welcome to the Standing Senate Committee on Human Rights. We can now see Mr. Wright on our video conference.

[*Translation*]

Before we begin, I would like all the senators to introduce themselves.

[*English*]

We will begin with the deputy chair.

Senator Ataullahjan: Salma Ataullahjan from Ontario.

Senator Eaton: Nicole Eaton from Ontario.

Senator Andreychuk: Senator Andreychuk, Saskatchewan.

Senator Pate: Kim Pate, Ontario.

Senator Hartling: Nancy Hartling from New Brunswick.

Senator Bernard: Wanda Thomas Bernard from Nova Scotia.

Hello, Robert.

The Chair: I am Senator Munson. We are doing our study, for the audience's knowledge, on the human rights of prisoners in the correctional system. We have been at this for some time. We will have an interim report out soon, and we hope to have a full report by the spring or summer of next year.

Our guests today, from the African Canadian Legal Clinic, are Tamara Thomas, Policy and Research Lawyer; and Matthew Boissonneault, Research Student.

As an individual, we have Robert Wright. Robert, we will start with you because we are always worried about video conferencing. We know you will stay with us for the duration, but please start the testimony this morning.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 25 octobre 2017

Le Comité sénatorial permanent des droits de la personne se réunit aujourd'hui, à 11 h 31, pour étudier les questions concernant les droits de la personne des prisonniers dans le système correctionnel.

Le sénateur Jim Munson (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président : Bienvenue au Comité sénatorial permanent des droits de la personne. Nous pouvons maintenant voir M. Wright sur la vidéoconférence.

[*Français*]

Avant de commencer, j'aimerais que tous les sénateurs se présentent.

[*Traduction*]

Commençons par la vice-présidente.

La sénatrice Ataullahjan : Salma Ataullahjan, de l'Ontario.

La sénatrice Eaton : Nicole Eaton, de l'Ontario.

La sénatrice Andreychuk : Sénatrice Andreychuk, de la Saskatchewan.

La sénatrice Pate : Kim Pate, de l'Ontario.

La sénatrice Hartling : Nancy Hartling, du Nouveau-Brunswick.

La sénatrice Bernard : Wanda Thomas Bernard, de la Nouvelle-Écosse.

Bonjour, Robert.

Le président : Je suis le sénateur Munson. À titre informatif pour les gens qui nous regardent, nous réalisons depuis un bon moment déjà une étude sur les droits de la personne des prisonniers dans le système correctionnel. Nous aurons bientôt un rapport provisoire, et nous espérons déposer un rapport complet d'ici le printemps ou l'été prochain.

Nous accueillons aujourd'hui Tamara Thomas, avocate spécialiste des politiques et de la recherche, et Matthew Boissonneault, étudiant chercheur, à la Clinique juridique africaine canadienne.

À titre personnel, nous avons Robert Wright. Robert, vous prendrez la parole en premier, parce que nous avons toujours peur que la vidéoconférence nous joue des tours. Nous savons que vous resterez des nôtres pour toute la durée de la réunion, mais je vous invite à ouvrir le bal ce matin.

The floor is yours, sir.

Robert Wright, as an individual: Certainly. I don't know how to start formally, so let me say good morning, senators and guests. I want to thank you for the opportunity to speak to you today about the human rights of prisoners in Canada's correctional system.

By way of introduction and context, I wanted to share the types of things that I have been involved in. This is not so much to peruse my resumé with you but, rather, to clearly identify for the committee initiatives that I have been studying; in particular, the mental health service delivery needs of people of African descent have been alive and well for a long time. And we know a significant amount about that.

I'm a clinical social worker whose 28-year career has spanned the fields of education, child welfare, race relations, correctional mental health and higher education. And I have even done a stint in government service delivery. I am an African-Nova Scotian practitioner who, in the early 1990s, was part of a small team of individuals who conceived and implemented an Afrocentric substance abuse prevention program in Halifax.

I mention that because it is important to know that for many decades — in fact, as early as the 1950s — we have known that patterns of addiction and substance abuse and use are different around racial and ethnic lines. Of course, our earliest studies into that were related to what I would like to refer to as White ethnics. In the earlier part of the Industrial Revolution, where we started to become concerned about the effects of addiction on productivity, people studied how is it that Irish people versus Italian people versus Jewish versus Scottish people show up impaired Monday morning at work? That research has expanded to include people of African descent, Latinos and others.

Knowing substance abuse and trafficking patterns differed among different groups, in the early 1990s we constructed an Afrocentric specific substance abuse prevention program. That program was picked up, and elements of it were delivered here in Ontario and different places. I am not sure whether it continues, however.

I served as a race relations coordinator for the former Dartmouth School Board and was the third person to serve in a role like that. Our knowledge of racism and the disadvantaged people of African descent in education is well established. In Nova Scotia, we had the *BLAC Report*, which detailed that in great detail. From that time until this, under the mentorship of Dr. Edward Nichols, I have worked to hone my practice around

Vous avez la parole.

Robert Wright, à titre personnel : Certainement. Je ne connais pas la façon officielle de commencer un exposé. J'aimerais dire bonjour aux sénateurs et aux invités. Je tiens à vous remercier de me donner l'occasion de prendre la parole aujourd'hui devant vous au sujet des droits de la personne des détenus dans le système correctionnel canadien.

En guise d'introduction et de mise en contexte, je tiens à vous mentionner les divers domaines dans lesquels j'ai travaillé. Mon objectif n'est pas de passer en revue avec vous mon curriculum vitæ, mais bien de clairement vous expliquer les initiatives auxquelles j'ai participé; je pense notamment aux besoins en matière de prestation de services de santé mentale aux personnes d'origine africaine qui sont bien réels et qui existent depuis longtemps, et nous en savons beaucoup à ce sujet.

Je suis travailleur social clinique. Au cours de ma carrière de 28 ans, j'ai touché au domaine de l'éducation, du bien-être de l'enfance, des relations interraciales, de la santé mentale en milieu correctionnel et de l'enseignement supérieur. J'ai même passé un certain temps à m'occuper de la prestation de services au gouvernement. Je suis un praticien afro-néo-écossais qui, au début des années 1990, a fait partie d'une petite équipe qui a élaboré et mis sur pied un programme afrocentrique de prévention de la toxicomanie à Halifax.

Je le mentionne, parce que c'est important de rappeler que depuis plusieurs décennies — en fait, dès les années 1950 — nous savons que les habitudes en matière de dépendance et de toxicomanie sont différentes selon la race ou l'origine ethnique. Évidemment, nos premières études dans ce domaine concernaient ce que je me plais à appeler les groupes ethniques blancs. Au début de la révolution industrielle, soit l'époque où nous avons commencé à nous inquiéter des effets de la dépendance sur la productivité, des gens ont tenté de comprendre pourquoi les Irlandais se présentaient au travail avec les facultés affaiblies le lundi matin, contrairement aux Italiens, aux juifs ou aux Écossais. Cette recherche a été élargie pour inclure des personnes d'origine africaine et latine et d'autres.

Étant donné que nous savions que les habitudes en matière de dépendance et de trafic variaient d'un groupe à l'autre, au début des années 1990, nous avons mis sur pied un programme afrocentrique de prévention de la toxicomanie. Ce programme a été repris, et des éléments ont été offerts en Ontario et ailleurs. Cependant, je ne sais pas si cela se poursuit.

J'ai occupé le poste de coordonnateur des relations interraciales à l'ancien conseil scolaire de Dartmouth, et j'étais la troisième personne à occuper un tel rôle. Nos connaissances sur le racisme et les personnes défavorisées d'origine africaine dans le domaine de l'éducation sont bien établies. En Nouvelle-Écosse, nous avons eu le *Rapport du BLAC*, qui a examiné de façon très détaillée la situation. Depuis, sous la supervision d'Edward Nichols, je m'applique à perfectionner ma pratique

the field of cultural competence and culturally specific mental health service delivery.

To that end, I served on a subcommittee of the Mental Health Commission of Canada that studied the provision of mental health services for immigrant, refugee, ethnocultural and racialized groups. That work occurred under the leadership of Dr. Kwame McKenzie from CAMH. Its resulting report, *Issues and Options for Improving Services for Diverse Populations*, has yet to achieve the legs that the authors hoped it would — legs that would help us establish centres of excellence and networks across the country that would improve mental health service delivery for racialized people in Canada.

After the commission did its study, Nova Scotia did a similar study of its mental health and service delivery system and also found that in service delivery to racialized peoples, the status was dreadful and woeful. I was drafted, with a small group of colleagues, to develop an initiative to solve that problem. That work is ongoing, and it is an Afrocentric mental health service delivery improvement program that we have been involved in.

Most recently, in the summer of 2011, I was part of a small group that continued to operate under the title of the Afrikan Canadian Prisoner Advocacy Coalition. In 2011, we convened to discuss the very question you are studying today about the human rights of Black inmates within the Canadian federal system of corrections. Our work was specifically around this question: Does the inadequacy of mental health service delivery constitute a human rights violation to federal inmates?

It is very notable that that conversation, under the leadership of Sandi Bell, then a commissioner of the federal commission, was a rich conversation that netted some interesting observations. Perhaps one of the most important things was that the Office of the Correctional Investigator had an observer in those meetings who went back to the office, and it was then that OCI said, “Goodness, we haven’t really studied the status of Black inmates in almost 10 years. We should do that.” So the OCI did that, and in 2013, in its report, it highlighted diversity in corrections as a significant issue and talked significantly about the conditions of Black inmates.

In addition to all of that, you may be aware or not that I have also been part of a team of two clinicians who have been working to develop a model, completing impact-of-race-and-culture assessment reports in the courts that were in the process of sentencing Black inmates, to assist courts to make more just decisions and just sentences relating to Black inmates, having

dans le domaine du savoir-faire culturel et de la prestation de services de santé mentale adaptés sur le plan culturel.

À cette fin, j’ai siégé à un sous-comité de la Commission de la santé mentale du Canada qui étudiait la prestation de services de santé mentale aux immigrants, aux réfugiés et aux groupes ethnoculturels et racialisés. Ce travail s’est effectué sous la supervision du Dr Kwame McKenzie, du Centre de toxicomanie et de santé mentale. Le rapport *Enjeux et options pour l’amélioration des services* qui découle de cette étude n’a pas encore réussi à faire atteindre l’objectif que les auteurs auraient souhaité, soit de contribuer à créer des centres d’excellence et des réseaux partout au pays en vue d’améliorer la prestation de services de santé mentale aux groupes racialisés au Canada.

À la suite de l’étude réalisée par la commission, la Nouvelle-Écosse a réalisé une étude semblable sur son système de prestation de services de santé mentale, qui a également démontré qu’en ce qui concerne la prestation de services aux groupes racialisés la situation était épouvantable et déplorable. J’ai été choisi pour élaborer de concert avec un petit groupe de collègues une initiative pour régler ce problème. Ce travail est en cours, et il s’agit d’un programme pour améliorer la prestation de services de santé mentale aux personnes d’origine africaine.

Plus récemment, à l’été 2011, j’ai fait partie d’un petit groupe qui a poursuivi ses activités sous le nom de l’Afrikan Canadian Prisoner Advocacy Coalition. En 2011, nous nous sommes réunis pour discuter exactement de la même question que vous étudiez aujourd’hui, soit les droits de la personne des détenus noirs au sein du système correctionnel fédéral canadien. Notre travail visait une question précise : une prestation de services de santé mentale inadéquate constitue-t-elle une violation des droits de la personne des détenus sous responsabilité fédérale?

Je tiens à souligner que ces discussions sous la supervision de Sandi Bell, qui était à l’époque une commissaire à la commission fédérale, ont été fructueuses et ont permis de faire certaines observations intéressantes. L’un des points les plus importants était probablement qu’un observateur du Bureau de l’enquêteur correctionnel était présent lors de ces réunions et en a fait rapport à l’organisme; c’est à ce moment que le Bureau de l’enquêteur correctionnel s’est rendu compte que cela faisait pratiquement 10 ans que nous n’avions pas vraiment étudié la situation des détenus noirs et que nous devrions le faire. Bref, le Bureau de l’enquêteur correctionnel a réalisé une étude sur la question. Dans son rapport de 2013, l’enquêteur correctionnel a souligné que la diversité dans le milieu correctionnel était un grave problème et a beaucoup parlé des conditions des détenus noirs.

En plus de tout cela, comme vous le savez peut-être, je fais également partie d’une équipe de deux cliniciens qui travaillent à l’élaboration d’un modèle pour réaliser des rapports d’évaluation sur les effets de la race et de la culture pour les juges en train de déterminer la peine à imposer à des détenus noirs et aider les tribunaux à rendre des décisions plus équitables dans le cas de

more contextualized and richer sociocultural context of the Black offender. In fact, that is why I am in Toronto today video conferencing with you from here instead of from my home in Nova Scotia.

I say all of this to say this: The question of mental health service delivery in Canada and how it is inadequate for racialized peoples has been well established. If we go back to the Donald Marshall inquiry and studies of similar cases, it's clear, even in the OCI report of 2013, that systemic racism permeates our justice and corrections systems, from first contact with police in the street to integration into community. This systemic racism has a unique presentation or representation as it relates to people of African descent and indigenous people. We are speaking specifically about anti-Black racism that exists in our corrections systems and justice systems, as well as anti-indigenous racism.

This disproportionality that is the result of this anti-Black and anti-indigenous racism that exists is, I believe, the de facto evidence that the human rights of Black folk are in jeopardy or have been violated. I don't come to debate that question; for me, it is a given. The nature of systemic racism and the disproportionate treatment that African Canadians have within the correctional system are the prima facie evidence of the human rights violations against Black inmates that are occurring in our system.

We could go to the OCI report and take a look at that, as well as similar studies. What do we know? We know that Black inmates are dramatically overrepresented in the federal penal system. We know that the increase in peoples who have been incarcerated in Canada over the last 10 years is accounted for completely by the dramatic increase in incarceration of racialized and indigenous people in Canada, because there has been a numerical decrease in the number of White people in our federal system.

We know from other studies that Blacks who are incarcerated end up with longer sentences than their White counterparts for equivalent crimes. We know they spend longer periods of time in classification units and end up with higher levels of security. As they participate in programming designed to improve their circumstances and result in reduced security levels, we know that the stepping down from higher levels to lower levels of security is a slower process than it is for White inmates. We also know that they tend to spend more time of their sentence behind bars and less of it in the community than their White counterparts.

détenus noirs et à leur imposer des peines plus équitables, étant donné qu'ils auront une compréhension plus détaillée du contexte socioculturel dans lequel évolue le délinquant noir. En fait, c'est la raison pour laquelle je témoigne aujourd'hui par vidéoconférence de Toronto au lieu de le faire de chez moi en Nouvelle-Écosse.

Je vous dis tout cela pour en arriver au point suivant. La question de la prestation des services de santé mentale au Canada et son caractère inadéquat pour les groupes racialisés ont été bien établis. Si nous regardons l'enquête sur l'affaire Donald Marshall, d'autres études sur des affaires similaires et même le rapport de 2013 du Bureau de l'enquêteur correctionnel, il est évident que ce racisme systémique imprègne notre système de justice et notre système correctionnel : de l'intervention policière initiale à la réinsertion sociale. La présentation ou la représentation de ce racisme systémique est propre aux personnes d'origine africaine et aux peuples autochtones. Nous parlons précisément du racisme envers les noirs qui existe dans notre système correctionnel et notre système de justice ainsi que du racisme envers les peuples autochtones.

Je crois que cette disproportion qui est le résultat de ce racisme envers les Noirs et les peuples autochtones est la preuve de facto que les droits de la personne des Noirs sont menacés ou ont été violés. Je ne suis pas ici pour en débattre; pour moi, c'est une évidence. La nature du racisme systémique et du traitement disproportionné dont sont victimes les Afro-Canadiens dans le système correctionnel est un commencement de preuve des violations des droits de la personne des détenus noirs dans notre système.

Nous pourrions reprendre le rapport du Bureau de l'enquêteur correctionnel et jeter un coup d'œil à ce rapport ainsi qu'à d'autres études similaires. Que savons-nous? Nous savons que les Noirs sont considérablement surreprésentés dans le système pénal fédéral. Nous savons que la hausse du nombre de détenus au Canada depuis 10 ans est entièrement attribuable à l'augmentation spectaculaire du nombre de détenus racialisés et autochtones au Canada, parce que le nombre de détenus blancs dans notre système fédéral a en fait diminué.

D'autres études nous ont appris que les détenus noirs purgent des peines plus longues que les détenus blancs pour des infractions équivalentes. Nous savons qu'ils passent plus de temps dans les services d'évaluation et reçoivent une cote de sécurité plus élevée. Lorsque les détenus noirs participent à des programmes conçus pour améliorer leur situation et réduire leur cote de sécurité, nous savons que le processus est plus lent pour eux que les détenus blancs pour passer d'une cote de sécurité plus élevée à une cote de sécurité plus faible. Nous savons également que les détenus noirs ont tendance à purger une plus grande partie de leur peine en établissement et à en purger une moins grande partie dans la collectivité que les détenus blancs.

Having said all of this, the OCI report also recognizes that Black inmates have a lower recidivism rate than their White counterparts. One could look at that and perhaps consider the possibility that it's because all of that correctional programming is doing wonders for Black inmates, but I think the opposite is true. The truth is that Black inmates are often less criminalized and less pathological to begin with. So after their stint in incarceration, despite some of the negative consequences that can happen to Black inmates, they are discharged and end up with lower recidivism rates.

I would go, then, quickly to the question, what do we do? If we accept that the overrepresentation and the statistics that demonstrate that Black inmates have a harder time of it in prison than their White counterparts — and I don't need to reiterate for this committee the OCI report of 2013 — then I would like to spend just a few minutes asking what we might do.

There are a number of things. When we think about the solutions, not to be too alliterative, but there are things that come to mind. We need better policies. The CSC has been working on policies related to cultural competence, or rather, the service delivery to Black inmates who are incarcerated. I know the ethnocultural advisory committees that exist have been addressing this with increased fervour in recent months. I have been in touch with both national and regional chairs to that end.

We need policy, but we also need programs. I always point out that as our penal system has professionalized, we have depended on professionals to deliver correctional programming. We have professional doctors, nurses and psychiatrists delivering health and mental health services. We have professional educators and programmers.

However, in the area of ethnocultural programming, it seems we are still overly dependent on volunteers. CSC really hasn't figured out how to craft and develop substantive programming meant to meet the specific treatment and programming needs of racialized inmates, in particular inmates of African descent. Although the knowledge around Afrocentric substance abuse and treatment exists, and Afrocentric health delivery models exist, we have not risen to the challenge of aggressively pursuing that within our institutions.

Policies, programs and I would say, finally, personnel. I have been around long enough to realize that we don't have enough Black professionals to adequately and proportionately populate every program and every institution into which we deliver, but there has been a call certainly from the Mental Health

Cela étant dit, le rapport du Bureau de l'enquêteur correctionnel reconnaît également que les détenus noirs ont un taux de récidive plus faible que les détenus blancs. En voyant cela, nous pourrions croire que tous les programmes correctionnels auxquels participent les détenus noirs font des miracles, mais je crois que c'est en fait l'opposé. La réalité est que les détenus noirs sont souvent au départ moins criminalisés et ont moins de problèmes. Donc, après leur séjour en prison, malgré certaines conséquences négatives que peuvent vivre des détenus noirs, ils sont libérés, et leur taux de récidive est plus faible.

J'aimerais ensuite traiter brièvement de ce que nous faisons. Si nous convenons que la surreprésentation et les statistiques démontrent que la détention est plus pénible pour les détenus noirs que les détenus blancs — je n'ai pas besoin de vous rappeler ce que dit le rapport de 2013 du Bureau de l'enquêteur correctionnel —, j'aimerais seulement prendre quelques minutes pour voir ce que nous pouvons faire.

Il y a plusieurs éléments. Lorsque nous réfléchissons aux solutions, il y a des aspects qui nous viennent à l'esprit. Nous avons besoin de meilleures politiques. Le Service correctionnel du Canada se penche sur des politiques concernant le savoir-faire culturel ou plutôt la prestation de services aux détenus noirs. Je sais que les comités consultatifs ethnoculturels redoublent d'ardeur depuis quelques mois à ce sujet. Je suis en contact avec les présidents nationaux et régionaux à cette fin.

Nous avons besoin de politiques, mais nous avons aussi besoin de programmes. Je mentionne toujours que, depuis que nous avons professionnalisé notre système pénal, nous avons besoin de professionnels pour offrir les programmes correctionnels. Nous avons des médecins, des infirmières et des psychiatres qui assurent la prestation de services de santé et de santé mentale. Nous avons des éducateurs professionnels et des responsables des programmes.

Cependant, en ce qui concerne les programmes ethnoculturels, nous semblons dépendre encore beaucoup trop des bénévoles. Le Service correctionnel du Canada n'a pas encore compris comment élaborer des programmes concrets adaptés au traitement et aux besoins précis en matière de programmes des détenus racialisés et en particulier des détenus d'origine africaine. Même si nous avons des connaissances sur la toxicomanie et les traitements adaptés aux personnes d'origine africaine et qu'il existe des modèles pour la prestation de soins de santé aux personnes d'origine africaine, nous n'avons pas encore relevé le défi de chercher activement à mettre le tout en œuvre dans nos établissements.

Nous avons besoin de politiques et de programmes, et j'ajouterai que nous avons besoin de personnel. Je suis dans le domaine depuis suffisamment longtemps pour réaliser que nous n'avons pas suffisamment de professionnels noirs pour en avoir un nombre proportionnel et adéquat dans chaque programme et

Commission of Canada to establish a national centre of excellence as it relates to the mental health service delivery to racial, ethnic and immigrant populations. It would be important for CSC to develop a similar model of having centres of excellence in mental health service delivery to racialized and, in particular, Black African inmates.

The Chair: Mr. Wright, we will have a lot of questions in this conversation, and we have other witnesses here. Do you want to wrap up this portion?

Mr. Wright: Yes. I will make one last comment, and then I will go to questions.

The final area is proficiency. We really need to focus on the science of mental health and programming service delivery to African Canadians.

It is about policies, programs, personnel and proficiency. Those would be my suggestions. The recommendations for all of these things exist already in the issues and options paper, the OCI's report and even going back as far as the Marshall inquiry.

The Chair: Thank you very much, Mr. Wright, for the strong insights we can use in our report.

Next, from the African Canadian Legal Clinic, we have Tamara Thomas, policy and research lawyer, who is joined by Matthew Boissonneault. You have the floor. We will go to questions after your opening remarks. Thanks for being here.

Tamara Thomas, Policy and Research Lawyer, African Canadian Legal Clinic: Thank you. Good morning, chair and committee members.

To start, I will say that our submissions today will complement those of Mr. Wright's nicely. We endorse everything that he said.

This morning, Mr. Boissonneault and I are appearing on behalf of the African Canadian Legal Clinic, which will be referred to as the ACLC. It is a not-for-profit organization that has combatted systemic anti-Black racism and discrimination in Canada since its establishment in 1994.

We would first like to thank the committee for its commitment to improving and protecting the human rights of Canada's prisoners, which is an area of particular importance to our clinic.

chaque établissement où des programmes sont offerts, mais la Commission de la santé mentale du Canada a certainement réclamé la création d'un centre national d'excellence en prestation de services de santé mentale aux groupes raciaux et ethniques et aux immigrants. Il serait important pour le Service correctionnel du Canada d'élaborer un modèle similaire en vue d'avoir des centres d'excellence en prestation de services de santé mentale aux détenus racialisés et en particulier aux détenus noirs.

Le président : Monsieur Wright, nous avons énormément de questions à poser et nous avons d'autres témoins ici. Voulez-vous conclure cette partie?

M. Wright : Oui. Je ferai un dernier commentaire, puis nous pourrons passer aux questions.

Le dernier domaine est la qualité. Nous devons vraiment nous concentrer sur les fondements scientifiques ayant trait à la prestation de services de santé mentale et de programmes aux Afro-Canadiens.

Il faut penser aux politiques, aux programmes, au personnel et à la qualité. Voilà mes suggestions. Les recommandations pour tous ces éléments se trouvent déjà dans le rapport sur les enjeux et les options, soit le rapport du Bureau de l'enquêteur correctionnel, et même aussi loin que dans le rapport de l'enquête sur l'affaire Marshall.

Le président : Merci beaucoup, monsieur Wright, de vos solides réflexions dont nous pourrons tenir compte dans notre rapport.

Nous avons ensuite Tamara Thomas, avocate spécialiste des politiques et de la recherche à la Clinique juridique africaine canadienne, qui est accompagnée par Matthew Boissonneault. Vous avez la parole. Nous passerons aux questions après votre exposé. Merci de votre présence.

Tamara Thomas, avocate, spécialiste des politiques et de la recherche, Clinique juridique africaine canadienne : Merci. Bonjour, monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du comité.

Tout d'abord, j'aimerais dire que notre exposé aujourd'hui complètera à merveille celui de M. Wright.

Ce matin, M. Boissonneault et moi-même témoignons au nom de la Clinique juridique africaine canadienne, et nous utiliserons le sigle CJAC pour y faire référence. Il s'agit d'un organisme sans but lucratif qui lutte depuis sa création en 1994 contre le racisme et la discrimination systémiques envers les Noirs au Canada.

Nous tenons premièrement à vous remercier de votre engagement à améliorer et à protéger les droits de la personne des détenus au Canada, soit un sujet particulièrement important

Canada's Black community is severely over-incarcerated, and there is a profound absence of culturally appropriate rehabilitative programming available to Black prisoners once their sentences begin. Time served by African Canadians amounts to "dead time" in which they are denied any opportunity for personal or professional development, which often can result in recidivism.

Today we are making two main recommendations: first, that sections 81 and 84 of the Corrections and Conditional Release Act, the CCRA, present an opportunity for African Canadians to benefit from culturally specific, community-based correctional initiatives. We therefore recommend the utilization of community-based wraparound services and reintegration programs similar to the alternatives to incarceration advanced by indigenous communities, to be funded by the ministry pursuant to section 81 of the CCRA.

These services will allow for the incremental decarceration of Black prisoners, allowing them to serve a component of their sentence in their community with both active support from social service providers and training programs directed toward cultivating their human potential. For those prisoners who are neither high risk nor public safety concerns, sentences can be entirely served through such community-based alternatives.

For those prisoners who serve the entirety of their sentences in institutions and who are continuously failed by the currently available rehabilitative programming and services, we recommend an investment into culturally appropriate and practically focused rehabilitation and reintegration programming.

We will be providing a brief statistical overview of the situation that African Canadians in federal institutions face. The ACLC is concerned with both the overrepresentation of African Canadians in correctional institutions and the qualitative deficits faced by Black people who are housed in such institutions. Despite representing only 3 per cent of Canada's population, African Canadians account for 9.5 per cent of federal inmates. This is unsurprising when considering the 80 per cent increase in Black federal inmates between 2003 and 2013.

There has also been a drastic increase in the number of female Black federal inmates — up by 54 per cent in 2010 and by 28 per cent in 2011. These numbers continue to rise quickly.

pour notre clinique. La communauté noire du Canada est considérablement surreprésentée dans le milieu correctionnel, et il y a un grave manque de programmes de réhabilitation appropriés sur le plan culturel offerts aux détenus noirs lorsqu'ils commencent à purger leur peine. Le temps passé en prison par des Afro-Canadiens représente du « temps perdu » où ils se voient refuser toute occasion de développement personnel ou de perfectionnement professionnel, ce qui peut souvent mener à une récidive.

Nous formulons aujourd'hui deux principales recommandations. Premièrement, les articles 81 et 84 de la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition donnent aux Afro-Canadiens l'occasion de profiter d'initiatives correctionnelles dans la collectivité qui sont adaptées sur le plan culturel. Nous recommandons par conséquent le recours à des services communautaires intégrés et à des programmes de réinsertion sociale dans la collectivité qui rappellent les solutions de rechange à l'incarcération proposées par les communautés autochtones, et nous recommandons que ce soit financé par le ministère conformément à l'article 81 de la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition.

Ces services permettront une plus grande décarcération graduelle des détenus noirs et leur permettront de purger une partie de leur peine dans leur communauté en profitant du soutien actif de fournisseurs de services sociaux et de programmes de formation visant à réaliser leur potentiel humain. Dans le cas des détenus qui ne sont pas à risque élevé et qui ne présentent aucun risque pour la sécurité publique, leur peine pourrait entièrement être purgée en ayant recours à de telles solutions de rechange dans la collectivité.

Dans le cas des détenus qui purgeront toute leur peine dans des établissements et qui sont sans cesse laissés pour compte en raison des programmes et des services de réhabilitation actuellement offerts, nous recommandons d'investir dans des programmes de réhabilitation et de réinsertion sociale qui sont adaptés sur le plan culturel et qui ont un caractère pratique.

Nous fournirons un aperçu statistique de la situation des Afro-Canadiens dans les établissements fédéraux. La Clinique juridique africaine canadienne est préoccupée à la fois par la surreprésentation des Afro-Canadiens dans les établissements correctionnels et par les déficits qualitatifs qui touchent les Noirs placés dans ces établissements. Bien qu'ils ne constituent que 3 p. 100 de la population canadienne, les Afro-Canadiens comptent pour 9,5 p. 100 des détenus sous responsabilité fédérale, ce qui n'a rien de vraiment surprenant quand on sait que le nombre de détenus noirs sous responsabilité fédérale a augmenté de 80 p. 100 entre 2003 et 2013.

Il y a aussi eu une augmentation marquée du nombre de détenues noires sous responsabilité fédérale, soit de 54 p. 100 en 2010 et de 28 p. 100 en 2011. Et ces chiffres continuent d'augmenter rapidement.

It is particularly concerning that half of the Black inmates are aged 30 or younger and that the percentage of Black youth being held in correctional facilities is four times their representation in Canada's general youth population.

Additionally, Black inmates generally fare worse in the rehabilitative programs currently offered. They are 1.5 times more likely to be incarcerated in facilities where programing, employment, education, rehabilitation and social activities are limited. They are considerably less likely to be employed in CORCAN industries, and they are severely underemployed within institutions. While the general prison unemployment rate in 2014 was 1.5 per cent, it was 7 per cent for African Canadians.

However, research demonstrates that African Canadian inmates experience considerably more success in their reintegration in terms of employment and preventing recidivism when they receive culturally specific, multi-level interventions.

The report by the Office of the Correctional Investigator in 2014 stated that:

... opportunities to work, volunteer and participate meaningfully in the community were central to helping offenders return to the community without reoffending.

A key area of concern for the ACLC is the mental health of Black inmates. People with mental health differences do not belong in prisons. Nevertheless, mental health differences continue to be prevalent in inmate populations. Thirteen per cent of federal inmates have mental health issues and up to 60 per cent have substance abuse disorders. The Black population shoulders a disproportionate share of these problems.

Former inmates face the highest risk for relapse in the immediate post-release period. While factors that contribute to relapse include a lack of social support, medical co-morbidities and limited economic resources, factors that protect against relapse include family support, drug treatment programs, spirituality or religiousness and access to community resources.

The ACLC strongly encourages that those with mental health differences be removed entirely from the prison experience and transferred to hospitals or facilities that are specifically designed to work with them and for them. This is consistent with subsection 29(b) of the CCRA. Prison is the last place a person

Il est particulièrement préoccupant de constater que la moitié des détenus noirs ont 30 ans ou moins, et que le pourcentage de jeunes noirs détenus dans des établissements correctionnels est quatre fois celui de la place qu'ils occupent dans la jeunesse canadienne en général.

De plus, les détenus noirs s'en tirent généralement beaucoup moins bien que les autres dans les programmes de réhabilitation actuels. Ils sont 1,5 fois plus susceptibles d'être enfermés dans des établissements où les programmes, l'emploi, l'enseignement, la réhabilitation et les activités sociales sont limités. Leurs chances de se faire embaucher dans les Industries CORCAN sont beaucoup moins bonnes que pour les autres détenus, et ils sont gravement sous-employés au sein des établissements. En 2014, le taux de chômage dans les établissements correctionnels fédéraux était de 1,5 p. 100, alors qu'il était de 7 p. 100 chez les détenus afro-canadiens.

Cependant, les recherches démontrent que les détenus afro-canadiens connaissent beaucoup plus de succès dans leur réinsertion sociale en matière d'emploi et de prévention de la récidive lorsque les interventions sont adaptées à eux sur le plan culturel et qu'elles tiennent compte de multiples aspects.

Dans son rapport de 2014, le rapport du Bureau de l'enquêteur correctionnel indiquait que :

[...] les possibilités de travailler, de faire du bénévolat et d'apporter une contribution utile à la collectivité étaient cruciaux pour aider les délinquants à retourner dans la collectivité sans récidiver.

L'une des grandes inquiétudes de la Clinique juridique africaine canadienne est la santé mentale des détenus noirs. Les personnes qui ont des problèmes de santé mentale ne devraient pas être dans les prisons. Ce type de problèmes reste cependant très fréquent au sein des populations carcérales. Treize pour cent des détenus sous responsabilité fédérale ont des problèmes de santé mentale et jusqu'à 60 p. 100 ont des problèmes de toxicomanie. Or, ces problèmes touchent la population de race noire de manière disproportionnée.

Les anciens détenus courent le plus grand risque de rechute dans la période qui suit immédiatement leur libération. Les facteurs qui contribuent à la rechute comprennent le manque de soutien social, les comorbidités médicales et les ressources économiques limitées; les facteurs qui réduisent les risques de rechute sont, entre autres, le soutien familial, les programmes de traitement de la toxicomanie, la spiritualité ou la religion ainsi que l'accès aux ressources communautaires.

La Clinique juridique africaine canadienne recommande fortement que les personnes ayant des problèmes de santé mentale soient complètement retirées de l'expérience carcérale et transférées dans des hôpitaux ou des établissements spécialement conçus pour travailler avec eux et pour eux, ce qui serait conforme à l'alinéa 29b) de la Loi sur le système correctionnel et

in crisis should be sent to address the difficulties they are facing as a result of their mental health differences.

It is clear that the correctional system is failing Black people in this country. To begin moving in the right direction, there must be a systemic investment into community-based alternatives to prison. Specifically, the ACLC endorses and is willing to help facilitate the implementation of community-based wraparound services and supports for Black federal inmates. Examples of these services include employment and job readiness training, substance use counselling, family counselling, housing supports and general life skills rehabilitative programming.

Attention should be paid to national and international hub models, which incorporate multiple social service providers under a single banner, thereby offering collaborative support to vulnerable, at-risk individuals.

There must also be an investment in the creation of culturally diverse and relevant programming within prisons. The ACLC and other service providers are routinely denied access to correctional facilities when attempting to provide such programming. In order to reduce the current service deficits, more must be done to increase the access of external service providers to these prisons.

What would this look like in practice? For example, the ACLC operates a host of social programs designed to service Ontario's Black community. Of particular importance is its Employment Skills Job Readiness Program, or ESJRP, which was implemented as a pilot project in 2014-15 in Maplehurst and the Toronto South Detention Centre. This program teaches essential employability and life skills and connects its graduates to paid apprenticeships and employment with union partners and private employers. The pilot program achieved an 88 per cent success rate, and that is defined as those individuals who secured employment, secured a paid apprenticeship or were streamlined into pre-apprenticeship training.

Every day the ACLC receives calls from incarcerated men and women whose human rights are systemically neglected. The institutional over-incarceration of Black bodies aggravates the stigma that Black people are criminally inclined and deserving of less respect and more fear than their fellow Canadians. Cultural programming can help reduce the stigma and break the cycle of reincarceration resulting in negative socio-economic outcomes. It

la mise en liberté sous condition. La prison est le dernier endroit où une personne en crise devrait être envoyée pour faire face aux difficultés auxquelles elle est confrontée en raison de ses problèmes de santé mentale.

Il est clair que le système correctionnel n'est pas adapté aux Noirs de ce pays. Pour commencer à aller dans la bonne direction, il faudra qu'un investissement systémique soit fait dans des initiatives axées sur la communauté et pouvant servir de solution de rechange à la prison. Plus précisément, la Clinique juridique africaine canadienne appuie et est disposée à aider la mise en œuvre de services complets de soutien communautaire et de soutien pour les détenus noirs sous responsabilité fédérale. Des exemples de ces services comprennent la formation à l'emploi et à la préparation à l'emploi, le counseling sur la consommation de drogues, le counseling familial, le soutien au logement et les programmes généraux de réhabilitation à la vie active.

Il conviendrait de prêter attention aux modèles de foyers nationaux et internationaux qui intègrent plusieurs fournisseurs de services sociaux sous une même bannière, offrant ainsi une aide concertée aux personnes vulnérables et à risque.

Il faudrait également investir dans la création, dans les pénitenciers, de programmes diversifiés et pertinents sur le plan culturel. La Clinique juridique africaine canadienne et d'autres fournisseurs de services se voient systématiquement bloquer l'accès aux établissements correctionnels lorsqu'ils tentent de fournir une telle programmation. Pour réduire les déficits actuels en matière de services, il faut améliorer l'accès des fournisseurs de services externes à ces établissements.

À quoi cela ressemblerait-il concrètement? Par exemple, la CJAC dirige tout un lot de programmes conçus pour la communauté noire de l'Ontario. Parmi les plus importants, il y a l'Employment Skills Job Readiness Program, ou ESJRP, qui a été mis en œuvre à Maplehurst et au Centre de détention de Toronto-Sud, en 2014-2015, à titre de projet pilote. Ce programme enseigne les compétences essentielles qu'il faut posséder pour décrocher un emploi et se débrouiller dans la vie en général. Les finissants de ce programme sont aiguillés sur des apprentissages rémunérés, et sur des emplois auprès de partenaires syndicaux et d'employeurs privés. Dans sa version pilote, le programme a eu un taux de réussite de 88 p. 100, ce qui correspond au nombre de personnes qui ont décroché un emploi, qui ont obtenu un apprentissage rémunéré ou qui ont pu adhérer plus facilement à un programme de préapprentissage.

Tous les jours, la Clinique juridique africaine canadienne reçoit des appels de détenus — des hommes et des femmes — dont les droits de la personne sont systématiquement foulés aux pieds. L'incarcération exagérée des personnes de race noire aggrave les préjugés selon lesquels les Noirs seraient plus portés sur le crime que leurs concitoyens canadiens, qu'ils mériteraient moins de respect qu'eux et qu'ils inspireraient davantage la peur

will provide Black prisoners with the equal rights and opportunities they are currently not afforded.

In conclusion, thank you again for your time and for your dedication to engaging in this often neglected but troubling issue. We welcome any questions you may have.

The Chair: Thank you very much for your testimony.

Senator Eaton: I wish to address the person on the screen, Mr. Wright.

I gather you were a mental health consultant in a prison. I would also like to pursue what you said about perhaps not having enough Black policemen, prison guards, judges and lawyers. Are there 20 per cent? Is there a shortage of 50 per cent? Do you have any idea of the numbers that are needed to bring people on that might be more culturally sensitive to Black inmates?

Can you also address specific barriers, based on your experience in prison and on the street, to treatment for addiction that would be specific to Black offenders?

Mr. Wright: Certainly, Senator Eaton. In terms of experience in the institutions, I did my clinical training at the Washington State Penitentiary and have always been involved in corrections to one extent to another.

Part of the challenge with the issue of personnel that would be necessary to assist all of our agencies to increase their proficiency is that, as Tamara said, we represent about 3 per cent of the population. Though we are dramatically overrepresented in correctional settings, it would be very challenging to expect our population to match, to be able to provide the personnel in numbers necessary to address the overrepresentation. So, if you do the math, we represent 3 per cent of the population and it would be impossible for us to show up as 9 per cent of the staff in policing agencies, as lawyers, as judges, in every location. So that is the challenge.

The solution is to ensure people who are of African descent, who are employed in these settings, are very specifically given the opportunities to be supported as de facto change agents, and given the opportunity to develop their expertise in culturally specific service delivery models that their colleagues of other races can model and benefit from so that we can increase the proficiency of all practitioners, lawyers, police officers, judges, correctional officers, as they serve diverse populations. That

qu'eux. Des programmes culturels peuvent aider à faire reculer ces préjugés et à mettre fin au cycle de réincarcération qu'alimentent les conditions socioéconomiques défavorables des Noirs. Ces programmes procureront aux détenus de race noire l'égalité des droits et les chances qui leur font défaut à l'heure actuelle.

En terminant, je tiens à vous remercier d'avoir pris le temps de m'écouter ainsi que de votre détermination à vous attaquer à ce problème souvent négligé, mais néanmoins bouleversant. Nous serons heureux de répondre à toutes vos questions.

Le président : Merci beaucoup de votre témoignage.

La sénatrice Eaton : J'aimerais m'adresser à la personne qui est sur l'écran, M. Wright.

J'ai cru comprendre que vous avez été conseiller en santé mentale dans un pénitencier. J'aimerais aussi revenir sur ce que vous avez dit au sujet du fait qu'il n'y a peut-être pas assez de policiers, de gardiens, de juges et d'avocats de race noire. Comptent-ils pour 20 p. 100 de l'ensemble? La pénurie est-elle de l'ordre de 50 p. 100? Avez-vous quelque idée du nombre qu'il nous faudrait pour faire en sorte que le système soit mieux adapté à la culture des détenus noirs?

En vous basant sur votre expérience des rues et des pénitenciers, pouvez-vous nous dire quels sont les obstacles bien précis qui empêchent les délinquants noirs de suivre des traitements pour combattre leur toxicomanie?

M. Wright : Bien sûr, madame la sénatrice Eaton. Pour ce qui est de mon expérience dans les établissements, j'ai suivi ma formation clinique au Washington State Penitentiary, et j'ai toujours eu plus ou moins affaire avec les services correctionnels.

En ce qui concerne la question du personnel qu'il faudrait à nos agences pour augmenter leur efficacité, une partie du problème, comme Tamara l'a dit, c'est que nous représentons environ 3 p. 100 de la population dans son ensemble. Or, comme nous sommes gravement surreprésentés dans les établissements, il serait très difficile pour notre population de fournir un nombre suffisant de gens qualifiés. Si vous faites le calcul, comme nous représentons 3 p. 100 de la population, il nous est impossible de fournir assez de gens pour constituer à chaque endroit 9 p. 100 du personnel des services de police, des avocats, des juges, et cetera. C'est donc un problème.

Selon moi, la solution serait de veiller à ce que les personnes qui sont de descendance africaine et qui travaillent dans ces milieux se voient explicitement donner la chance d'être les agents du changement. Il faudrait pour cela leur permettre de développer leur savoir-faire et leurs connaissances au sujet des modèles de prestation de service adaptés sur le plan culturel. Leurs collègues d'autres races pourront d'ailleurs imiter ces modèles et s'en servir. En procédant de la sorte, nous pourrions

would be my comment there, that we need these folk as developing centres of excellence.

In terms of the specific barriers to treatment, one of the things we know about substance abuse treatment, for example, is that if you take one of the cornerstone programs in drug treatment, the 12-step program, there is the principle in 12-step programming that no outside issues should interfere with our adherence to the 12 steps.

Senator Eaton: Could you explain?

Mr. Wright: Certainly. For addicts who are in recovery, addiction is a problem, right?

Senator Eaton: Yes.

Mr. Wright: Any other issues are excuses for our addictions. So in those settings, when people start to talk about the systemic problems that they have suffered, the socio-cultural problems, systemic racism, institutional poverty, those kinds of models are not great at articulating that, hearing it, integrating it into a person's treatment program.

So we argued for fairly enriched addiction treatment programming that is able to deal with the intersections that Black individuals experience when they experience addiction. So there is the intersection of race and poverty and the systemic racism factors that contribute to that, the very targeted ways in which Black communities are targeted for both the consumption of illicit substances and the trafficking in illicit substances that have a very particular socio-cultural manifestation.

One of the things we do is teach this to people as we begin to help them to address their addiction. We're teaching them how history has targeted them for addiction and trafficking and criminality. When you do that, and help a person then increase their racial affiliation and their racial identity, you improve their resistance skills to substances and criminality. But very few programs approach Black offenders or even Black patients from that perspective.

Senator Eaton: Thank you.

Senator Andreychuk: I want to pursue the issue of rehabilitation with Ms. Thomas, and perhaps Mr. Wright would want to comment.

améliorer l'efficacité de tous ceux qui interviennent — les praticiens, les avocats, les agents de police, les juges, les agents correctionnels — dans la prestation de services à diverses populations. C'est ce que j'aurais à dire à ce sujet : les personnes qui sont là doivent ni plus ni moins devenir des références en matière d'excellence à l'égard de ces clientèles particulières.

Maintenant, au sujet des obstacles particuliers qui barrent la route aux traitements. L'une des choses que nous savons au sujet du traitement de la toxicomanie, c'est ceci : dans un programme comme le programme en 12 étapes — qui est l'une des pierres angulaires dans ce domaine —, il y a un principe qui dit qu'aucun problème extérieur ne devrait interférer avec notre adhésion aux 12 étapes.

La sénatrice Eaton : Pouvez-vous être plus précis?

M. Wright : Bien sûr. Pour les toxicomanes qui sont en réhabilitation, la toxicomanie est un problème, n'est-ce pas?

La sénatrice Eaton : Oui, ce l'est.

M. Wright : Tous les autres problèmes sont des excuses pour nos toxicomanes. Dans un autre contexte, les modèles de thérapie de ce type ne sont pas très efficaces pour entendre les problèmes systémiques dont les gens ont souffert — les problèmes socioéconomiques, le racisme systémique, la pauvreté institutionnelle — et en tenir compte dans les thérapies individuelles.

Par conséquent, nous demandons à ce que les programmes de traitement soient passablement enrichis afin de tenir compte de l'expérience particulière des personnes de race noire qui deviennent toxicomanes. Leur toxicomanie met en cause des questions raciales, des questions de pauvreté et des problèmes de racisme systémique. Ce sont les attributs en raison desquels les communautés noires sont très précisément ciblées à la fois pour la consommation de substances illicites et pour le trafic de ces substances, des phénomènes qui se manifestent de façon très particulière sur le plan socioculturel.

L'une des choses que nous faisons, c'est que nous enseignons ces notions aux toxicomanes lorsque nous commençons à les aider à s'affranchir de leur accoutumance. Nous leur expliquons comment l'histoire les a ciblés pour qu'ils deviennent des toxicomanes, des trafiquants et des criminels. Lorsque vous faites cela, vous aidez la personne à raffermir son appartenance et son identité raciales; vous augmentez sa résistance à l'égard des drogues et de la criminalité. Toutefois, il y a très peu de programmes qui s'adressent aux délinquants ou même aux patients de race noire de cette façon.

La sénatrice Eaton : Merci.

La sénatrice Andreychuk : J'aimerais continuer sur le sujet de la réhabilitation en me tournant vers Mme Thomas. J'invite M. Wright à intervenir s'il le souhaite.

Rehabilitation is to suit the individual for re-entry into the community, and I'm sure we both know what that means. I know that there are some across-the-board issues of racism and discrimination that are built into the Black community's issues, but more recently I've been talking to some of the Black communities. They say, "Yes that issue exists and that has to be tackled within the justice system," but equally, the fact that there are different groups within the Black community and they have come from different areas of the world, particularly more recent immigrants, and that we should be centring on that as well as on the commonality of the issues facing the Black community.

I've been pondering how we would go about that. Have you been thinking about that? Is that built into any program that you're talking about? We have the individual. We have the Black community, and then we have the different Black communities, and when they come in conflict with the law. How do we address all of that?

Ms. Thomas: In response to that, particularly when focusing on the distinctions and the differences within the Black community, whether they be linguistic, cultural, individual histories of those particular ethnic groups, the best way to deal with those specific issues is to rely heavily on a community model where individual community groups are able to take responsibility, work with those individuals and have that similar cultural background and that understanding. That lends nicely into the positive results that would come out of relying on a community-based alternative to incarceration, facilitating those connections between the individual, the inmate or the offender, and the community group from which that person comes.

I think that would also deal with, in part, this issue of the statistical imbalance that Mr. Wright mentioned between the number of Black Canadians across the country, but then the overrepresentation of those individuals, the heightened numbers within federal institutions. You can't necessarily have a one-to-one ratio in that situation, but if you de-incarcerate and you allow those individuals who can rehabilitate within their community groups to do so, you address that issue of not necessarily being able to have those numbers within certain institutions, but also address the specific circumstance of that individual with all of the cultural background that comes with them — linguistic, religious, et cetera. Did you want to add anything?

Matthew Boissonneault, Research Student, African Canadian Legal Clinic: Sure, if I may. First of all, thanks for pointing that out. It's a huge concern, in that one of the things the clinic tries to address frequently is that the Black community is not homogenous. That's why we are endorsing a community

La réhabilitation vise à préparer la personne à son retour en société, et je suis convaincue que nous savons toutes les deux ce que cela signifie. Je sais que les problèmes de la communauté noire sont liés en profondeur à des problèmes de racisme et de discrimination, mais récemment, j'ai été en contact avec certaines communautés noires, et voici ce qu'elles disent : « Oui, ce problème existe et c'est quelque chose qui doit être traité à l'intérieur du système de justice. » Sauf qu'en même temps, la communauté noire est composée de différents groupes qui viennent de différentes parties du monde — ce qui est particulièrement vrai en ce qui concerne les immigrants qui sont arrivés plus récemment —, et nous devons tenir compte de ces traits particuliers en plus des problèmes communs à l'ensemble de la communauté noire.

J'ai réfléchi à la façon dont nous devrions traiter cet enjeu. Y avez-vous pensé, vous aussi? Est-ce que cette dimension est prise en compte dans les programmes dont vous parlez? Il y a les individus, il y a la communauté noire et il y a les différentes communautés noires. Puis il y a les démêlés avec la justice. Que devrions-nous faire?

Mme Thomas : En réponse à cela, en particulier lorsqu'on met l'accent sur les distinctions et les différences au sein de la communauté noire — qu'il s'agisse de la langue, de la culture ou de l'histoire individuelle de ces groupes ethniques particuliers —, la meilleure façon de traiter ces questions spécifiques est de s'appuyer fortement sur un modèle de communauté où les groupes communautaires individuels sont capables de prendre leurs responsabilités, de travailler les uns avec les autres, et de cristalliser ces antécédents culturels et cette compréhension similaires. Cela se prête bien aux résultats positifs qui découleraient d'une alternative communautaire à l'incarcération, facilitant les liens entre l'individu, le détenu ou le contrevenant, et le groupe communautaire d'où cette personne est issue.

En outre, je pense que cela réglerait en partie la question du déséquilibre statistique dont M. Wright a parlé concernant le nombre de Canadiens de race noire à l'échelle du pays et leur surreprésentation dans les établissements sous responsabilité fédérale. Dans ce contexte, vous ne pourrez pas nécessairement arriver à un ratio d'un à un, mais si vous allez dans le sens contraire de l'incarcération et que vous permettez aux personnes qui le peuvent de se réadapter au sein de leur groupe communautaire respectif, vous allez régler une partie de ce problème de quantité dans certains établissements, et vous allez tenir compte des circonstances particulières des personnes visées, y compris tout le bagage linguistique, religieux, et cetera, qui les définit. Souhaitez-vous ajouter quelque chose?

Matthew Boissonneault, étudiant chercheur, Clinique juridique africaine canadienne : Bien sûr. Tout d'abord, merci d'avoir souligné cette question. C'est une préoccupation de taille. La clinique s'interroge souvent sur le fait que la communauté noire n'est pas homogène. C'est pour cette raison

model. Because something that would give us pause is that even if the CSC, for example, did focus on increasing a more culturally attentive curriculum, if that curriculum is uniform, it won't be accessible to everyone.

I know that there are a number of programs that are offered exclusively in the Atlantic region, and that makes sense because the Atlantic region has a different cultural history than Ontario, Alberta or B.C. We understand that the community-based proposal is kind of drastic. It's a drastic switch from the current paradigm. But it's a severe problem. By introducing that, it's allowing people who share the lived experiences with the inmates to help them and assist them in their reintegration because they understand where they are coming from. I think that's an enormously important but often overlooked aspect of reintegration.

It's very important that it occurs in the community because it's almost like an expansion of an experiential learning concept. Somebody is not going to learn how to reintegrate effectively behind bars. If you can wade into the water, so to speak, but with the assistance of different social services all there and collaborating to help you get on the right track, I think that's enormously important.

I don't know if Mr. Wright wants to add to that.

Mr. Wright: There is an interesting principle that was put forward by Sue and Sue in their classic text *Counseling the Culturally Diverse*. That principle is simply this: The closer you are to me ethnoculturally, the easier it will be for me to deliver service to you; the further away you are, the more difficult.

Although there is tremendous diversity within the Black communities in Canada, there is a shared commonality. So I don't think we should allow the reality of the diversity of our community stop us from pursuing the need to deliver culturally competent programming. We sometimes talk about the ABCs in the community, which are African, Black and Caribbean, the three largest groups within the African-Canadian community: people who are of recent African descent; the group that we sometimes call "indigenous Blacks," who were here pre-settler, as early as the 1600s; and then people who come here from Caribbean backgrounds.

Although there are differences, you will find in your institutions that where there is a Black chaplain, who may be a Catholic, and that Black chaplain becomes the chaplain to the Black inmates regardless of their religious affiliation. There is an affinity that goes beyond denominational or even historical faith traditions in which even, for example, a Black Muslim cleric in

que nous souscrivons à un modèle communautaire. Il y a matière à réflexion, car en admettant que Service correctionnel du Canada opte pour un programme plus respectueux des particularités culturelles, si ce programme est uniforme, il ne sera pas accessible à tous.

Je sais qu'il y a un certain nombre de programmes offerts exclusivement dans la région de l'Atlantique, ce qui est logique parce que la région de l'Atlantique a une histoire culturelle différente de celle de l'Ontario, de l'Alberta ou de la Colombie-Britannique. Nous savons que notre proposition axée sur la communauté est un peu forte. C'est un changement radical par rapport au paradigme actuel. Mais la situation actuelle est très problématique. En proposant cette façon de procéder, nous allons permettre aux gens qui ont des expériences de vie communes avec les détenus de venir en aide à ces détenus et de les épauler dans leur réinsertion sociale. Ils pourront le faire parce qu'ils comprendront les origines des détenus. Je crois que c'est un aspect extrêmement important de la réinsertion dont on ne tient pas souvent compte.

Il est très important que cela se produise dans la communauté parce que c'est presque comme une expansion d'un concept d'apprentissage expérientiel. Quelqu'un ne va pas apprendre les secrets d'une réinsertion efficace en restant derrière les barreaux. Si vous pouvez patauger dans l'eau, pour ainsi dire, mais tout en étant soutenu par différents services sociaux aptes à collaborer entre eux pour vous aider à vous mettre sur la bonne voie, je pense que c'est extrêmement important.

Peut-être que M. Wright a quelque chose à ajouter à cela.

M. Wright : Le classique *Counseling the Culturally Diverse* de Sue et Sue met de l'avant ce principe très intéressant : plus vous êtes proche de moi sur le plan ethnoculturel, plus il me sera facile de vous servir; plus vous êtes loin, plus ce sera difficile.

Bien qu'il existe une grande diversité au sein des communautés noires au Canada, il y a tout de même des points communs. Par conséquent, je ne pense pas que nous devrions permettre à cette diversité de nous empêcher d'offrir une programmation pertinente sur le plan culturel. Au Canada, la communauté noire est principalement constituée d'Africains — des gens de descendance africaine récente —, de ceux que l'on appelle parfois les « Noirs autochtones » — dont la présence remonte à aussi loin que les années 1600, soit avant l'arrivée des colons — et des Noirs venus des Caraïbes.

Bien qu'il y ait des différences, dans vos établissements où il y a un aumônier noir, qui est peut-être catholique, cet aumônier noir devient l'aumônier des tous les détenus noirs, peu importe leur affiliation religieuse. Il y a une affinité qui va au-delà des traditions religieuses confessionnelles ou même historiques. Par exemple, étant donné cette affinité, les détenus chrétiens noirs

an institution is sought out more regularly by Black Christian inmates than the White Christian chaplains.

I would say that there is the capacity for us to develop the ability to address the diversity that exists within the Black community as we begin to roll out or pay attention to the need of culturally specific programming. Again, it's about identifying persons who have expertise and weaving them together in a network of expertise.

Senator Bernard: Thank you both for your testimony this morning.

My first question is actually a supplemental to the questions around the diversity within Black communities. I'm going to change the narrative. Instead of saying "Black community," I think we need to say "Black communities" because that addresses the diversity.

Could you tell us by way of example how community-based programming might look if it's truly taking into account the diversity within those communities? Since we have a witness from Ontario and one from Nova Scotia, maybe we could have an example from both.

Mr. Wright, I'm thinking perhaps you could speak a bit about the Afrocentric mental health initiative you have been a part of. People listening, watching at home and maybe even some of my colleagues may not know what that is about. If you give us a bit more information on that and use that as an example, that would be helpful.

Mr. Wright: Sure. After the mental health review occurred here in Nova Scotia, the province asked the Health Association of African Canadians to come together to develop an initiative to address the lack of service delivery. A colleague of mine, Lana McLean, and I were the chief consultants to that program. We compiled a small group under the leadership of Donna Smith Darrell at the Health Association of African Canadians, and the initiative had three outcomes: the development of a provincial network of practitioners, the development of two conferences to highlight some of the knowledge and to share some of the knowledge we were gathering, and the implementation of training modules that could be used by all practitioners in the mental health system.

It was as simple as ensuring that, when we compiled the team to address this, we had representation from the various African Nova Scotian communities. We have an organization here called ADAM, the African Diaspora Association of the Maritimes. That is an organization that works with people who come from more recent African immigrant locations. We had individuals from ADAM involved with us. Lana McLean has a Caribbean

solliciteront plus assidûment un imam musulman noir que les aumôniers chrétiens blancs.

Je dirais que nous avons la chance de développer nos capacités pour embrasser la diversité qui existe au sein de la communauté noire et que cette attention que nous commençons à mettre sur cette programmation adaptée sur le plan culturel nous permettra de faire cela. Encore une fois, il s'agit d'identifier les personnes qui ont le savoir-faire voulu et de les regrouper de manière à former un réseau de gens compétents.

La sénatrice Bernard : Je vous remercie tous les deux d'être là, ce matin, pour témoigner.

Ma première question est en fait complémentaire à celles qui ont été posées au sujet de la diversité des communautés noires. Je vais modifier un peu le discours. Au lieu de parler de la « communauté noire », je crois que nous devrions parler des « communautés noires » pour tenir compte de cette diversité.

Pourriez-vous nous dire, au moyen d'exemples, de quoi auraient l'air les programmes communautaires s'ils tenaient réellement compte de la diversité au sein de ces communautés? Comme nous avons un témoin de l'Ontario et un autre de la Nouvelle-Écosse, nous pourrions peut-être demander à tous les deux de nous donner un exemple.

Monsieur Wright, je crois que vous pourriez nous parler un peu de l'initiative afrocentrique en matière de santé mentale, initiative dont vous faites partie. Les gens qui nous écoutent, ceux qui nous regardent à la maison et peut-être même certains de mes collègues risquent de ne pas savoir de quoi il s'agit. Si vous pouviez nous fournir un peu plus d'information en utilisant cet exemple, ce serait utile.

M. Wright : Volontiers. Après la révision en matière de santé mentale, menée ici, en Nouvelle-Écosse, la province a demandé à la Health Association of African Canadians d'unir ses efforts pour mettre au point une initiative destinée à remédier au manque de services offerts. Ma collègue, Lana McLean, et moi-même étions les consultants principaux dans le cadre de ce programme. Nous avons mis sur pied un petit groupe sous la direction de Donna Smith Darrell, à la Health Association of African Canadians, et l'initiative a débouché sur trois résultats : la création d'un réseau provincial de praticiens, l'organisation de deux conférences pour souligner et échanger certaines des données que nous avons recueillies et, enfin, la mise en œuvre de modules de formation pouvant être utilisés par tous les praticiens dans le système de santé mentale.

Nous voulions tout simplement nous assurer que l'équipe chargée de ce dossier compte des représentants des diverses communautés africaines de la Nouvelle-Écosse. Il y a ici une organisation appelée ADAM, l'Association Diaspora africaine des Maritimes, qui travaille auprès des récents immigrants africains. Notre équipe comptait donc certains représentants d'ADAM. Par exemple, Lana McLean est d'origine antillaise.

background. She comes from a community from Cape Breton that has a long history of Caribbean immigration. As for me, I'm a sixth- or seventh-generation African Nova Scotian. Together, we worked on the development of modules that were able to speak to these various constituencies within the Black communities: the African immigrant, the indigenous Black and the Caribbean.

It's really just ensuring that, in your work, you are informing yourself of the unique historical and settlement history of various peoples, and then, within the context of your work with them, being able to address the particular social and emotional challenges that are a part of their unique experiences. For example, African immigrants have the whole immigration pressure, in addition to the issue of anti-Black racism they encounter, often for the first time upon arriving here at our shores.

We have addressed that by ensuring we have representation from the various communities as we develop these initiatives.

Senator Bernard: Can you comment, Mr. Wright, on how effective those programs have been in terms of the service to Black inmates?

Mr. Wright: In terms of service to Black inmates, that initiative has not really been connected to that work. But I know that Lana, for example, has been involved in the development of the Rites of Passage Program that has been implemented in our juvenile facility in Nova Scotia at the Waterville youth centre. That program targets racial identity development of youth of African descent, recognizing that culture and cultural affiliation are a determinant of health. The Rites of Passage Program provides information, education and intervention to young people who are incarcerated so that they can improve their cultural and racial affiliation as a way of doing things like increasing their frustration tolerance, which is one of those issues that get young people into trouble.

It is a correctional intervention that weaves race, history and acculturation into programming.

Senator Bernard: I had a question for the other witnesses, if I could. To the team from the African Canadian Legal Clinic, could you expand a bit on your first recommendation for the opportunities? Can you say a bit more about what you envision that being? How would that look on the ground?

Ms. Thomas: In terms of how a community-based or community-centred alternative to incarceration could work under those sections that allow for such alternative measures, there are,

Elle vient d'une collectivité du Cap-Breton qui accueille depuis longtemps des immigrants des Caraïbes. Pour ma part, je suis un Néo-Écossais d'origine africaine de la sixième ou septième génération. Ensemble, nous avons travaillé à l'élaboration de modules qui ont su interpeller les divers groupes au sein des communautés noires : les immigrants africains, les Noirs autochtones et les Noirs des Caraïbes.

Il s'agit vraiment de faire en sorte que les intervenants, dans le cadre de leur travail, se renseignent sur l'histoire unique des divers peuples, notamment au chapitre de l'établissement, pour pouvoir ensuite régler, dans le contexte de leurs interactions avec ces gens, les difficultés sociales et psychologiques particulières qui font partie des expériences de ces derniers. Par exemple, les immigrants africains subissent des pressions inhérentes à l'immigration, en plus de faire face au racisme dirigé contre les Noirs, souvent pour la première fois dès leur arrivée au Canada.

Pour pallier ce problème, nous nous sommes assurés d'avoir une représentation des diverses communautés au moment d'élaborer ces initiatives.

La sénatrice Bernard : Monsieur Wright, pouvez-vous nous dire dans quelle mesure les programmes ont été efficaces sur le plan des services offerts aux détenus noirs?

M. Wright : En ce qui a trait aux services offerts aux détenus noirs, cette initiative n'était pas vraiment axée là-dessus. Mais je sais, par exemple, que Lana a participé à la création du programme Rituels de passage, qui a été mis en œuvre dans notre établissement pour jeunes en Nouvelle-Écosse, le centre de jeunesse de Waterville. Ce programme vise à favoriser le développement de l'identité raciale des jeunes de descendance africaine, tout en reconnaissant que la culture et l'affiliation culturelle sont des facteurs déterminants pour la santé. Le programme Rituels de passage offre des services d'information, d'éducation et d'intervention aux jeunes incarcérés afin qu'ils puissent améliorer leur affiliation culturelle et raciale, notamment de manière à accroître leur tolérance à la frustration, ce qui constitue l'une des raisons pour lesquelles les jeunes ont des démêlés avec la justice.

Bref, il s'agit d'une intervention correctionnelle qui permet de tenir compte de la race, de l'histoire et de l'acculturation dans le cadre des programmes.

La sénatrice Bernard : J'avais une question à poser aux autres témoins, si vous me le permettez. En ce qui concerne l'équipe de la Clinique juridique africaine canadienne, pouvez-vous nous parler davantage de votre première recommandation sur les possibilités? Comment entrevoyez-vous cet aspect? Quelle forme cela prendrait-il sur le terrain?

Mme Thomas : Pour ce qui est de savoir comment une solution de rechange à l'incarcération, axée ou centrée sur la communauté, pourrait fonctionner aux termes des articles qui prévoient de telles mesures, mentionnons, par exemple, les

for example, community hub models that have been developed across the country. I think it started in Prince Albert.

Mr. Boissonneault: Prince Albert is the one we're most familiar with.

Ms. Thomas: They popped up around the country. What happens in those situations is that service providers from across various sectors come together at the table and discuss individuals they are currently working with that other service providers around that table might also be able to provide assistance to. It's a conversation about who is able to help in what way. Then what happens is that individual is connected with those resources in that moment and then they move forward accordingly.

So for a community-based alternative of this type, I think we would envision something similar where there is a conversation amongst community groups and culturally specific service providers with regard to those individuals who have been identified as possibilities for going out into the community and serving whatever term they have to serve or undergoing whatever rehabilitative processes they have to serve. Those individuals at the table can then identify how they can help that person and be connected in that way.

So it would be very much a round-table, community working group of sorts towards figuring out the needs of each individual and how the community can service those needs. Through a model like that is one way we could facilitate that kind of community alternative.

Senator Martin: My question is, in a way, a follow up or similar to what Senator Bernard has asked. In your recommendation, you talked about what it would look like in practice and you said there was a pilot project that your organization facilitated or led. So what you're describing is doing something similar by bringing various organizations together that could provide that wraparound service to the client.

Would it be your organization, or is there another organization or an existing model in Canada other than the example that you provided? What you're describing kind of reminds me of service providers for new immigrants in British Columbia. We have a good group called S.U.C.C.E.S.S. They started by addressing the ethnocultural needs of the Chinese community, but since then they have expanded and people of all ethnicities who need their services can also go there.

So, I ask this to also share that in British Columbia, I think we have a smaller Black community. It's a growing community, but in order to provide such a wraparound service, it would require so many resources. Could it be shared with others? I was curious about the pilot project that you did, so perhaps you could expand

modèles de carrefours d'échanges communautaires qui ont été établis partout au pays. Je crois que le premier a été instauré à Prince Albert.

M. Boissonneault : Le modèle de Prince Albert est celui que nous connaissons le mieux.

Mme Thomas : Ces centres sont apparus un peu partout au pays. Ce qui se passe dans ces situations, c'est que les fournisseurs de services en provenance de divers secteurs s'assoient ensemble pour discuter des gens auprès de qui ils travaillent actuellement et à qui les autres intervenants autour de la table pourraient également offrir de l'aide. Il s'agit d'une conversation qui sert à déterminer les intervenants pertinents et le type d'aide qu'ils peuvent apporter. Ensuite, la personne est aiguillée vers ces ressources, qui l'aident alors à faire les démarches qui s'imposent.

Donc, en l'espèce, je crois que nous envisagerions une solution de rechange communautaire semblable, c'est-à-dire la tenue d'une réunion entre les groupes communautaires et les fournisseurs de services adaptés sur le plan culturel afin de discuter des cas de détenus qui pourraient purger leur peine ou suivre des processus de réhabilitation au sein de la communauté. Les intervenants autour la table pourraient ensuite déterminer comment venir en aide à ces gens et comment les accompagner dans leurs démarches.

En somme, il s'agirait d'une table ronde ou d'une sorte de groupe de travail communautaire qui tâcherait de déterminer les besoins de chaque personne et la façon dont la communauté pourrait y répondre. Un tel modèle serait donc une façon d'appliquer ce genre de solution de rechange communautaire.

La sénatrice Martin : Ma question va un peu dans le même sens que celle posée par la sénatrice Bernard. Dans votre recommandation, vous avez expliqué à quoi cela ressemblerait concrètement, et vous avez parlé d'un projet pilote que votre organisation a lancé ou dirigé. Donc, ce que vous décrivez, c'est quelque chose de semblable à l'idée de rassembler les diverses organisations qui pourraient fournir un service intégré au client.

Cette tâche reviendrait-elle à votre organisation, ou y a-t-il une autre organisation ou un modèle existant au Canada, mis à part l'exemple que vous avez donné? Cela me fait penser un peu aux fournisseurs de services aux nouveaux immigrants en Colombie-Britannique. Nous avons un excellent groupe appelé S.U.C.C.E.S.S. Cet organisme a commencé par répondre aux besoins ethnoculturels de la communauté chinoise, mais depuis, il a élargi la portée de ses activités afin d'aider les gens de toutes les origines ethniques qui ont besoin de ces services.

Si je pose cette question, c'est aussi pour dire que la Colombie-Britannique a, je crois, une plus petite communauté noire. Il s'agit certes d'une communauté en pleine croissance, mais pour fournir ce genre de service intégré, il faudrait beaucoup de ressources. Est-il possible de les partager avec

on that and whether it would be your organization or another that would lead such an initiative.

Mr. Boissonneault: The pilot project that we mentioned is called the Employment Skills Job Readiness Program. The idea there is that it's implemented directly within the institution, but there is also a parallel community-based program offered. It's multi-faceted in that its focus is on teaching essential employability skills to inmates 18 to 30 years old, and that can be interpersonal communication but also basic, practical skills. And then we can augment that, as needed, with family counselling, anger management courses and, where possible, substance abuse counselling. So that's one single program that we're looking to expand.

In response to your question about whether there would be partnerships, absolutely. So the idea that we have is that that would be one person at the table. Then you could also have, say, Across Boundaries and other organizations which offer culturally specific mental health services. The idea is to bring in as many community-based social service providers as possible.

I believe someone mentioned earlier that rehabilitation is specific to the offender, and the idea there is that this person would be anonymously discussed and that someone around the table would say, "You know what? I think we have services that can help that person." Then everyone who wants to pitch in helping them meets privately at a subsequent meeting, and they develop and put in place a program that that single person can subscribe to and has steps and success markers.

A lot of the hubs are preventative in nature, and we think that subtle retooling to make them rehabilitative is quite practical. The results in Prince Albert, which is the model that the clinic is most familiar with, have been resoundingly successful; I apologize, I had some of the stats from there but I don't have them with me at the moment. But one of the things that was very striking about that model — which was introduced to alleviate similar issues in the indigenous community in Prince Albert, Saskatchewan — was that roughly 50 or 51 per cent of the cases brought to the hub table were brought by police, and about 15 or 16 per cent were handled by police. The inverse there was made up by social services who came in and said, "The issue with this person is not principally criminal. It could be poverty. It could be addiction or family issues."

d'autres? Je suis curieuse d'en savoir plus sur le projet pilote que vous avez mené. Vous pourriez peut-être nous en dire davantage et nous préciser si ce serait votre organisation ou une autre qui dirigerait une telle initiative.

M. Boissonneault : Le projet pilote que nous avons mentionné s'appelle l'Employment Skills Job Readiness Program. L'idée, c'est de le mettre en œuvre directement au sein de l'établissement, mais nous offrons aussi un programme communautaire en parallèle. C'est multidimensionnel, en ce sens que l'objectif est d'enseigner aux détenus de 18 à 30 ans les compétences essentielles à l'employabilité, allant de la communication interpersonnelle aux compétences pratiques de base. Par la suite, nous pouvons compléter le tout, au besoin, avec des services comme la consultation familiale, la maîtrise de la colère et, si possible, le counseling en matière de toxicomanie. Bref, il s'agit d'un programme unique que nous envisageons d'élargir.

Quant à votre question de savoir s'il y aurait des partenariats, la réponse est oui, absolument. D'après notre idée, il y aurait une personne à la table. Ensuite, on pourrait également inviter, disons, Across Boundaries et d'autres organisations qui offrent des services de santé mentale adaptés sur le plan culturel. Le but est de rassembler le plus grand nombre possible de fournisseurs de services sociaux communautaires.

Je crois qu'on a mentionné tout à l'heure que la réhabilitation doit tenir compte de la situation du délinquant. Ainsi, les intervenants discuteraient de cette personne de façon anonyme, et quelqu'un autour de la table dirait : « Vous savez quoi? Je crois que nous avons des services qui pourraient aider cette personne. » Ensuite, tous ceux qui voudraient mettre la main à la pâte se réuniraient en privé afin d'élaborer et de mettre en place un programme à l'intention de cette personne, le tout assorti d'étapes et d'indicateurs de réussite.

Bon nombre des carrefours d'échanges sont de nature préventive et, selon nous, il serait très utile de les restructurer subtilement afin de les rendre propices à la réhabilitation. Les résultats à Prince Albert, soit le modèle que nous connaissons le mieux, ont été tout à fait positifs; j'avais quelques statistiques à ce sujet, mais malheureusement, je ne les ai pas sous la main. En tout cas, un des résultats très frappants de ce modèle — qui a été instauré pour remédier aux problèmes semblables qui sévissent dans la communauté autochtone à Prince Albert, en Saskatchewan —, c'est que, grosso modo, 50 ou 51 p. 100 des cas présentés à la table d'intervention provenaient des services de police, mais environ 15 ou 16 p. 100 d'entre eux étaient traités par la police. Le reste était pris en charge par les services sociaux qui intervenaient en disant : « Le problème de cette personne n'est pas principalement d'ordre criminel. Cela pourrait être attribuable à la pauvreté, à la toxicomanie ou à des problèmes familiaux. »

So our vision is to get a number of organizations together who can collaborate to ensure that that person doesn't have to navigate those systems by himself or herself and has access to them under the same roof.

Senator Martin: I agree that wraparound models and such initiatives are very effective. In your first recommendation, when you talk about the opportunity that would be presented in sections 81 and 84, I wondered whether it is that you don't have access now like the indigenous communities or if something has to change in order for you to have greater opportunity. I wasn't sure what you meant by this first recommendation. Is it fairly narrow and limited to indigenous communities, more so than the Black community? What could be done so that such opportunities could be afforded to those who want to support the Black community?

Ms. Thomas: My understanding of the current situation is exactly that: The opportunities just haven't been there for the African-Canadian inmate population to access these external community supports or to have that facilitation on the part of Corrections. There isn't that access to those individuals who are currently incarcerated.

There has been a lot of pushback on the part of Corrections when attempts have been made to make those connections with the Black inmate population. So the opportunity that is presented here is to create support for those community-based initiatives and alternatives that are being provided or introduced by groups who are willing to see them through but are having problems making that access for the individuals who need them.

The framework provided and that has been used to facilitate the movement of indigenous inmates or offenders into their community to allow them to engage in rehabilitative processes needs to also now be mirrored for the Black community. That assistance needs to be provided so that we are able to provide those supports to those people.

Senator Martin: I would be curious to hear from Corrections. It would be important to discuss how we can open up the access and the opportunities.

Senator Omidvar: Senator Martin actually asked my question. I just have a little factoid that adds a greater tension or imperative to our conversation. Statistics Canada just came out with its latest demographic release, and Africa has overtaken Europe as the second-largest source region of immigrants, so this has become a little more important, although one can't assume that A equals B.

Par conséquent, notre vision est de rassembler un certain nombre d'organisations qui peuvent collaborer pour faire en sorte que la personne ait accès à tous les services sous le même toit, au lieu d'essayer de s'y retrouver toute seule.

La sénatrice Martin : Je suis d'accord pour dire que les modèles de services intégrés et ce genre d'initiatives sont très efficaces. Dans votre première recommandation, lorsque vous parlez des possibilités qui seraient prévues aux termes des articles 81 et 84, je me suis demandé si c'est parce que vous n'y avez pas accès maintenant, à l'instar des communautés autochtones, ou si quelque chose doit changer pour que vous ayez plus d'occasions. Je ne suis pas sûre d'avoir compris le sens de votre première recommandation. S'agit-il d'une recommandation assez restreinte qui se limite aux communautés autochtones plutôt qu'à la communauté noire? Que pourrait-on faire pour que de telles possibilités soient offertes à ceux qui veulent appuyer la communauté noire?

Mme Thomas : C'est justement ainsi que je conçois la situation actuelle : les détenus afro-canadiens ne se voient tout simplement pas offrir des possibilités d'accès à des services externes de soutien communautaire ou à ce genre d'accommodement de la part de Service correctionnel Canada. Les personnes actuellement en prison n'ont pas accès à de tels services.

Il y a eu beaucoup de résistance de la part de Service correctionnel Canada chaque fois que nous avons tenté de faire ce genre de rapprochement avec la population des détenus de race noire. Il est donc question ici de la possibilité d'appuyer les initiatives et les solutions de rechange communautaires qui sont offertes ou mises en œuvre par des groupes disposés à s'atteler à la tâche, mais ayant des difficultés à accéder aux gens qui en ont besoin.

En ce qui concerne le cadre établi pour faciliter le retour des détenus ou des délinquants autochtones dans leur communauté et pour leur permettre de participer à des processus de réhabilitation, nous devons maintenant l'adapter à la communauté noire. Nous avons besoin d'une telle aide pour pouvoir fournir des services de soutien à ces gens.

La sénatrice Martin : Je serais curieuse d'entendre le point de vue de Service correctionnel Canada. Il serait important de discuter de la façon dont nous pouvons accroître l'accès et les possibilités.

La sénatrice Omidvar : À vrai dire, la sénatrice Martin vient de poser ma question. Je me contenterai donc de souligner un petit fait qui rehausse la tension ou le caractère impérieux de notre conversation. Selon les dernières données démographiques publiées par Statistique Canada, l'Afrique a devancé l'Europe, à titre de deuxième source principale de l'immigration. C'est donc dire que cette question a pris davantage d'importance, même si on ne peut pas présumer que A est égal à B.

What I'm hearing you say, Ms. Thomas, is that sections 81 and 84 of the CCRA — these mechanisms that we have heard about from representatives from the indigenous communities where they are able to use temporary absences, and in certain courts the *Gladue* reports are used — are not available to members of your community. Why?

Ms. Thomas: I am not certain why.

Senator Omidvar: You are not certain. Maybe Mr. Wright has an answer. Why are they not available?

Mr. Wright: I would say they are beginning to be available. In the Criminal Code of Canada, under 718.2(e) and the sentencing principles, it is stated very clearly that judges must use all available opportunities or strategies to address offenders in front of them before they resort to incarceration. Within the sentencing principles, it is stated clearly that they must do that with particular attention to Aboriginal offenders. You could say there is a clear statutory responsibility on behalf of those judges who are sentencing people to look specifically at the Aboriginal status of a person in front of them and to pay particular attention to finding opportunities other than custody sentences. That follows through with the rest of their sentencing. With the implementation of *Gladue* reports, of course, now Aboriginal offenders who are being sentenced have somewhat of a detailed record of their needs that are specifically related to their Aboriginal status.

The work that I have been doing in pioneering the concept of impact-of-race-and-culture assessments, which have been implemented here in Nova Scotia — and I am in Ontario conducting the first one here — has been essentially a *Gladue* for Black folk. I don't say that lightly; I don't want to try and appropriate what Aboriginal folk have fought for and have needed specifically because of their constitutional relationship with the federal government, but certainly the statistics suggest that Black folk who come before the correctional system need a similar mechanism to call attention to their unique and special needs as they are entering the correctional system.

I and a colleague have been implementing these in Nova Scotia recently, and courts in Nova Scotia have been receptive to these reports because they believe that they are helping them to arrive at more just sentences. However, it is not enough for that information to inform courts at sentencing. They need to inform the justice system in terms of programming and rehabilitation programming as well.

Si je vous comprends bien, maître Thomas, les articles 81 et 84 de la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition — ces mécanismes dont nous avons entendu parler dans le cadre des témoignages de représentants des communautés autochtones et qui leur permettent de recourir à des absences temporaires et, dans certains tribunaux, à des rapports de type *Gladue* — ne sont pas appliqués aux membres de votre communauté. Pourquoi?

Mme Thomas : Je ne saurais vous le dire.

La sénatrice Omidvar : D'accord. M. Wright aurait peut-être une réponse. Pourquoi ces articles ne sont-ils pas appliqués?

M. Wright : Je dirais qu'ils commencent à l'être. Dans le Code criminel du Canada, aux termes du paragraphe 718.2e) et des principes de détermination de la peine, il est mentionné très clairement que les juges doivent tenir compte de toutes les possibilités ou stratégies mises à la disposition des délinquants, avant de recourir à l'incarcération. Selon les principes de détermination de la peine, il est indiqué clairement que les juges doivent procéder ainsi, en portant une attention particulière aux délinquants autochtones. On peut donc affirmer qu'avant d'imposer une peine, les juges ont manifestement la responsabilité législative de s'attarder précisément sur le statut autochtone d'une personne et d'accorder une attention particulière à la recherche de possibilités autres que les placements sous garde. Ce principe imprègne tout le reste de la détermination de la peine. Bien entendu, avec la mise en œuvre des rapports de type *Gladue*, les délinquants autochtones qui passent devant les tribunaux ont maintenant, en quelque sorte, un dossier détaillé de leurs besoins qui sont directement liés à leur statut autochtone.

Le travail que j'ai accompli au chapitre des évaluations sur les effets de la race et de la culture, un concept innovateur qui a été mis en œuvre en Nouvelle-Écosse — et je suis d'ailleurs en Ontario pour y mener le premier projet en la matière — représente essentiellement des rapports de type *Gladue* pour les Noirs. Je ne dis pas cela à la légère; je n'essaie pas de m'approprier une notion pour laquelle les Autochtones se sont battus et dont ils ont eu besoin précisément en raison de leur relation constitutionnelle avec le gouvernement fédéral, mais de toute évidence, les statistiques laissent entendre que les Noirs qui entrent dans le système correctionnel ont besoin d'un mécanisme similaire pour qu'on puisse prêter attention à leurs besoins uniques et spéciaux dans le contexte du système correctionnel.

Un collègue et moi avons récemment mis en œuvre cette idée en Nouvelle-Écosse, et les tribunaux provinciaux ont bien accueilli ces rapports parce que les juges estiment que cela les aide à imposer des peines plus équitables. Toutefois, ces renseignements ne suffisent pas à éclairer les tribunaux au moment de la détermination de la peine. Il faut informer le système judiciaire au sujet des programmes, notamment en matière de réhabilitation.

Senator Pate: Thank you to all of you for your testimony.

To pick up on the themes that have been brought by Senator Martin, Senator Omidvar and Senator Bernard, I would like to give a statement, ask if it is accurate from your perspective and then continue on.

One of the things that has been raised — and I appreciate Senator Martin asking why Corrections hasn't implemented this — is this: Is it your experience that most people working in the community, working with individuals in prison and out, even know about the provisions like sections 29, 76, 77, 80, 81 and 84 of the Corrections and Conditional Release Act? This is not meant to throw numbers at you. These are the provisions that, as Ms. Thomas, Mr. Boissonneault and Mr. Wright raised, provide options for Corrections to breathe life into provisions like section 718.2(e) of the Criminal Code of Canada, and they were all developed in a similar time with the express purpose of trying to reduce the numbers of people in prison, in particular indigenous prisoners but also other racialized prisoners and women. I would like you to also talk about women.

In my limited experience, many groups don't even know they exist. The policy has been developed in a way that is restrictive and, in addition, most people don't know they exist because too many people, including those who work within corrections, don't read the legislation that applies to them. Is that a fair assessment?

How would you see using the resources currently being used now to imprison people if you had access to them as the act indicates would be an option under these provisions? How could you see those resources being used? I am not asking you to repeat everything you already said, because you have given a wide range of potential options that could be used, but are there any other things such as housing or those sorts of areas that you can look to?

The Chair: If we can be concise, we have another panel following this one, please.

Mr. Wright: First, I think that few people know, and second, the people who know largely do not have the resources to construct the programming necessary to take advantage of those opportunities. And third, when those things align and the people who know are able to construct the programming, the funding for those services is often restricted or time limited.

La sénatrice Pate : Merci à tous de vos témoignages.

Pour revenir aux thèmes évoqués par les sénatrices Martin, Omidvar et Bernard, j'aimerais faire une déclaration et vous demander si vous êtes d'accord, après quoi je passerai à un autre point.

Un des aspects qui ont été soulevés — et je remercie la sénatrice Martin d'avoir demandé pourquoi Service correctionnel Canada ne s'est pas engagé dans cette voie —, c'est la question suivante : d'après votre expérience, la plupart des gens qui travaillent au sein de la communauté, auprès des délinquants en prison ou hors de prison, sont-ils au courant des dispositions comme les articles 29, 76, 77, 80, 81 et 84 de la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition? Je ne dis pas cela pour vous lancer des chiffres. Ce sont des dispositions qui, comme Me Thomas, M. Boissonneault et M. Wright l'ont dit, prévoient des options pour permettre à Service correctionnel Canada de donner vie à des dispositions comme le paragraphe 718.2e) du Code criminel du Canada, et le tout a été élaboré de manière similaire dans le but précis d'essayer de réduire le nombre de personnes en prison, en particulier le nombre de détenus autochtones, mais aussi de prisonniers racialisés et de femmes. J'aimerais d'ailleurs que vous nous parliez également des femmes.

Selon mon expérience limitée, j'ai conscience que bon nombre de groupes ne connaissent même pas l'existence de ces dispositions. La politique a été élaborée d'une façon restrictive et, en outre, la plupart des gens ne savent pas que ces dispositions existent parce que trop de gens, y compris ceux qui travaillent pour le Service correctionnel, ne lisent pas les lois qui s'appliquent à eux. Mon affirmation est-elle juste?

Que penseriez-vous de pouvoir avoir accès aux ressources utilisées en ce moment pour incarcérer les gens, comme cette possibilité est indiquée par ces dispositions de la loi? Comment croyez-vous que ces ressources pourraient être utilisées? Je ne vous demande pas de répéter tout ce que vous avez déjà dit, parce que vous avez mentionné un large éventail de possibilités, mais y a-t-il d'autres éléments comme le logement ou des besoins de ce genre que vous pourriez envisager?

Le président : Veuillez être bref, car nous accueillons un autre groupe d'experts après le vôtre.

M. Wright : Premièrement, je pense que peu de gens sont au courant. Deuxièmement, la plupart des gens qui le sont ne disposent pas des ressources nécessaires pour établir les programmes qui pourraient tirer parti de ces possibilités. Troisièmement, lorsque les astres sont alignés, c'est-à-dire lorsque les gens au courant sont en mesure d'établir des programmes, le financement pour ces services est souvent restreint ou d'une durée limitée.

There was an organization in Truro called the Community Enhancement Association that used these provisions and delivered a six- or eight-week program to Black inmates who could apply for conditional release into the community to a halfway house so they could take part in this eight-week program. That program ran for a couple of years, but I think it happened during years when funding for these kinds of community-based resources dried up. So where we did have the knowledge and the opportunity, the funding became elusive.

The Chair: Ms. Thomas, we will close off with this answer. To the senators, if you have questions, our other witnesses should be able to answer them. A time of forgiveness, please.

Ms. Thomas: In large part, I think we do agree with that very concise three-point analysis. Not many people know and the resources are sparse. A lot of times, and once again harkening back to those community hubs, the provision of services falls to those service providers. So the funding for the provision of those resources is coming from these often under-resourced community groups.

In terms of how the funding could be used that is currently being used to incarcerate, as I am sure you all know, it is incredibly more expensive to hold someone in an institution than to release them into the community. There would be ample funds available, should there be a move toward decarceration. Those funds could then be used support the initiatives that are identified by those community groups who may not otherwise have been able to present certain initiatives as feasible options because they don't have the funding to do so.

I believe Mr. Boissonneault wants to add a point.

Mr. Boissonneault: I think the 2014 OCI report said something to the effect that community correctional centres house roughly 6 per cent of federal inmates but account for 1 per cent of the budget. It is an economically efficient model.

In terms of resources, the services themselves that we are talking about can get funding from other sources. For example, if they wanted to request funding from the Canadian Poverty Reduction Strategy, that is a possibility as well. It wouldn't have to come exclusively from the correctional budget. That is more or less my last point.

Une organisation de Truro appelée la Community Enhancement Association s'est servie de ces dispositions pour offrir un programme de six ou huit semaines aux détenus noirs, qui étaient en mesure de demander une mise en liberté sous condition dans une maison de transition pour pouvoir participer à ce programme. Le programme a été offert pendant quelques années, mais je crois que cela s'est produit pendant les années où le financement pour des ressources communautaires de ce genre s'est tari. Par conséquent, lorsque nous avons la connaissance requise et la possibilité d'agir, le financement est devenu difficile à obtenir.

Le président : Madame Thomas, nous allons conclure après votre réponse. Mesdames et messieurs les sénateurs, si vous avez des questions à poser, nos autres témoins devraient être en mesure d'y répondre. Je vous prie de prendre le temps de me pardonner.

Mme Thomas : Je pense que nous approuvons en grande partie cette analyse très concise en trois points. Très peu de gens sont au courant, et les ressources sont rares. Pour en revenir encore une fois à ces plaques tournantes communautaires, je dirais que, dans de nombreux cas, la responsabilité d'assurer la prestation des services incombe à ces fournisseurs de services. Par conséquent, le financement pour ces ressources provient de ces groupes communautaires qui manquent souvent de ressources eux-mêmes.

En ce qui concerne la façon d'utiliser les fonds qui servent en ce moment à incarcérer les gens, je suis certaine que vous savez tous qu'il est incroyablement plus coûteux de détenir quelqu'un dans un établissement que de le mettre en liberté dans la collectivité. Si une volonté de décarcération existait, les fonds disponibles suffiraient amplement. Ces fonds pourraient alors servir à appuyer des initiatives désignées par ces groupes communautaires qui, autrement, ne pourraient pas présenter certaines initiatives comme faisables en raison d'un manque de financement.

Je crois que M. Boissonneault aimerait faire valoir un argument.

M. Boissonneault : Je crois que le rapport du BEC de 2014 indiquait que les centres correctionnels communautaires hébergeaient environ 6 p. 100 des détenus sous responsabilité fédérale, mais ne dépensaient que 1 p. 100 du budget. Ce modèle est donc efficace d'un point de vue économique.

En ce qui concerne les ressources, les personnes responsables des services dont nous parlons peuvent obtenir du financement auprès d'autres sources. Par exemple, si elles souhaitaient demander des fonds aux responsables de la Stratégie canadienne de réduction de la pauvreté, ce serait également possible. Il ne serait pas nécessaire que le financement provienne exclusivement du budget du Service correctionnel. Voilà plus ou moins le dernier argument que je souhaitais faire valoir.

The Chair: If you want to put a question, they can respond in writing because we have to move on.

Senator Omidvar: Would you recommend that the policy guidelines in the CCRA, which refer to special instruments available to the indigenous communities, should be extended to members of the Black communities, given the overrepresentation?

The Chair: We could get that in writing.

Senator Andreychuk: Mine is just a follow up, talking about the communities within communities in the Black community. We talked about the differences in there, but are you building in any justice models that replicate what they may have come from? I've worked a lot in Africa, and there are different justice models there. They might be more appropriate for rehabilitation in Canada if we understood what made sense to them as justice and perception of justice, et cetera, both for the offender and for the community. I leave that one with you.

The Chair: That is food for thought. We appreciate all of you being here, Mr. Wright, Ms. Thomas and Mr. Boissonneault. This has added a great deal to our testimony and hearing. In the interest of fairness, we do have another interesting panel coming up. If the audience is watching, stay tuned.

We are continuing our study into the human rights of prisoners in the correctional system, and our witnesses, at this time, are from Alliance Jeunesse-Famille de l'Alberta Society, Luketa M'Pindou, Executive Director; and, from the Afro-Canadian Center of Wellness and Prevention of Alberta, Jacques Kanku, Project Coordinator.

You are with us by video conference. Gentlemen, welcome to our committee. We have a number of senators here who are anxious to ask you some questions after you have done your opening statements. Welcome to this conversation and to our committee. Who would like to go first? We can see you. Mr. M'Pindou, would you like to start off with your statement?

[Translation]

Luketa M'Pindou, Executive Director, Alliance Jeunesse-Famille de l'Alberta Society: Mr. Chair, members of the committee, ladies and gentlemen, I want to thank the organizers of this public hearing for inviting me to appear before the Standing Senate Committee on Human Rights. I wish to inform

Le président : Si vous souhaitez poser une question, les témoins pourront y répondre par écrit, parce que nous devons poursuivre la séance.

La sénatrice Omidvar : Recommanderiez-vous que les lignes directrices de la politique figurant dans la LSCMLC, qui font allusion à des instruments spéciaux mis à la disposition des communautés autochtones, soient étendues aux communautés noires, compte tenu de leur surreprésentation dans les prisons?

Le président : Nous pourrions obtenir cette réponse par écrit.

La sénatrice Andreychuk : Ma question donne simplement suite à notre discussion concernant les communautés qui composent la communauté noire. Nous avons parlé des différences qui existent dans cette communauté, mais élaborez-vous des modèles de justice qui reproduisent ceux que ses membres peuvent avoir connus dans leur communauté d'origine? J'ai travaillé fréquemment en Afrique, et je sais qu'il y a là-bas des modèles de justice différents. Si nous comprenions, entre autres, leur perception de la justice et ce qui est sensé à leurs yeux à cet égard, ces modèles seraient peut-être plus appropriés à des fins de réhabilitation au Canada, tant pour le délinquant que pour la collectivité. Je vous laisse réfléchir à cette question.

Le président : Il y a là matière à réflexion. Messieurs Wright et Boissonneault, madame Thomas, nous vous sommes tous reconnaissants d'être venus. Vos observations ont apporté une grande contribution à nos témoignages et à notre audience. Par souci d'équité, je précise que nous allons entendre sous peu un autre groupe d'experts très intéressant. Si vous regardez nos délibérations en ce moment, restez à l'écoute.

Nous poursuivons notre étude sur les questions concernant les droits de la personne des prisonniers dans le système correctionnel. Nous accueillons maintenant M. Luketa M'Pindou, directeur général de l'Alliance Jeunesse-Famille de l'Alberta Society, et M. Jacques Kanku, coordinateur des projets du Centre de bien-être et de prévention pour Afro-Canadiens de l'Alberta.

Vous vous joignez à nous par vidéoconférence. Soyez les bienvenus, messieurs, à la séance du comité. Nous avons parmi nous un certain nombre de sénateurs qui ont hâte de vous interroger à la suite de vos déclarations préliminaires. Je vous remercie de participer à la séance du comité et à cette conversation. Qui aimerait commencer? Nous pouvons vous voir. Monsieur M'Pindou, aimeriez-vous amorcer votre déclaration?

[Français]

Luketa M'Pindou, directeur général, Alliance Jeunesse-Famille de l'Alberta Society : Monsieur le président, membres du comité, mesdames et messieurs, je tiens à remercier les membres organisateurs de cette audience publique de m'avoir invité à comparaître devant le Comité sénatorial permanent des

you that I have had several opportunities to appear before standing committees of the House of Commons. This is my very first appearance before a standing Senate committee and, in particular, the committee on human rights. Thank you for this invitation.

I am appearing this morning, first, in order to share my own experiences as an executive director of an organization that has been working on crime prevention among young francophone immigrants in Alberta since 1999. Second, I am appearing as a former member of Correctional Service Canada's National Ethnocultural Advisory Committee, the NEAC, since 2005 and chair of the Regional Ethnocultural Advisory Committee, or REAC, for the Prairie Region for seven years.

Through our organization, Alliance Jeunesse-Famille de l'Alberta Society, we have been working with Correctional Service Canada on various initiatives, such as the initiative to fight racism and intimidation in correctional facilities, the pilot project for Black offenders focused on the objectives of commissioner's Directive 767, as well as the Looking Ahead project, in collaboration with the Alberta Human Rights Commission.

As a member of the Ethnocultural Advisory Committee, I have seen how much the face of correctional facilities is changing with inmates from more culturally and ethnically diverse groups. That multicultural presence justifies the implementation of commissioner's Directive 767.

A few of the above-mentioned projects show how important it is to focus on harmony, equality, respect for difference and dignity, in accordance with the Canadian Charter of Rights and Freedoms.

Inmates come from the community and they return to the community. That is why we must work closely together to help those inmates become good citizens when they return to the community.

In September 1999, at a seminar marking the tenth anniversary of the Association multiculturelle francophone de l'Alberta, I gave a speech on the topic of Congolese youth in Canadian society. I said the following in the document you see:

For your information, a young offender in prison costs the federal government about \$50,000. . . If our prisons are full of young offenders, imagine how many line managers' salaries are wasted on keeping those young people incarcerated. The point of this consideration is to show you the importance of crime prevention in our society.

droits de la personne. Je tiens à vous informer que j'ai eu plusieurs occasions de comparaître devant des comités permanents de la Chambre des communes. Aujourd'hui, je me présente pour la toute première fois devant un comité sénatorial permanent et, surtout, celui des droits de la personne. Je vous remercie de cette invitation.

Ma présence ce matin est de vous partager mes propres expériences vécues d'abord en tant que directeur général d'un organisme qui travaille dans le domaine de la prévention du crime auprès des jeunes immigrants francophones en Alberta depuis 1999 et, ensuite, comme ancien membre du Comité consultatif national ethnoculturel (CCNE) de Service correctionnel Canada depuis 2005 et comme président du Comité consultatif régional ethnoculturel (CCRE) pour la région des Prairies pendant sept ans.

Par l'entremise de notre organisme, Alliance Jeunesse-Famille de l'Alberta Society, nous avons collaboré avec Service correctionnel Canada dans différentes initiatives, comme celle contre le racisme et l'intimidation au sein des établissements correctionnels, le projet pilote destiné aux délinquants de race noire axé sur les objectifs de la directive du commissaire 767, ainsi que le projet intitulé Looking Ahead, en collaboration avec l'Alberta Human Rights Commission.

En ma qualité de membre du Comité consultatif ethnoculturel, j'ai pu constater combien le visage des établissements correctionnels est en train de changer avec des détenus qui proviennent de groupes culturels et ethniques plus diversifiés. Cette présence multiculturelle justifie la mise en œuvre de la directive du commissaire 767.

Quelques projets mentionnés ci-dessus montrent combien il faut accorder de l'importance à l'harmonie, à l'égalité, au respect de la différence et à la dignité, conformément à la Charte canadienne des droits et libertés.

Les détenus viennent de la communauté et ils retourneront dans la communauté. C'est pourquoi nous devons collaborer étroitement pour aider ces détenus à devenir de bons citoyens lorsqu'ils retourneront dans la communauté.

En septembre 1999, lors d'un colloque marquant le 10^e anniversaire de l'Association multiculturelle francophone de l'Alberta, j'ai prononcé un discours sur le thème touchant la jeunesse congolaise dans la société canadienne. J'avais mentionné ce qui suit dans le document que vous voyez :

Pour votre information, un jeune délinquant en prison coûte environ au gouvernement fédéral 50 000 \$ [...] Figurez-vous que si nos prisons sont débordées de jeunes délinquants, combien de salaires de cadres hiérarchiques sont gaspillés pour le maintien de ces jeunes en prison. Cette réflexion vise à vous démontrer l'importance de la prévention du crime dans notre société.

I would like to share with you a few concerns some ethnocultural inmates raised in workshops. Offenders often say that searches are carried out without respect for religious texts such as the Koran, the Bible and others. When they are incarcerated, it takes a few weeks for them to get in touch with family. Our rights depend either on prison governors or correctional officers.

Enforcement of the legislation changes with circumstances. Respect for human rights is not experienced in the same way in penitentiaries. Prison libraries contain no books in French. French is not equal in status to English as an official language in penitentiaries and, by extension, within correctional services. It takes a long time for inmates to be paroled.

In view of all that, we should recognize the fact that correctional service continues to build relationships with communities in order to encourage offenders to establish and maintain ties with their family and the community to facilitate their return to the community. That relationship-building can be done by emphasizing employment, housing and mental health initiatives.

Mr. Chair, there is no doubt that respecting inmates' rights improves the quality of life in prisons. In 2003, our organization published an educational guide on human rights entitled *La différence, ça s'apprend*. As I mentioned at the beginning of my presentation, the face of correctional facilities is changing. That is what is happening. We have to ensure to create the right conditions for all inmates, without discrimination based on race, national or ethnic origin, colour, religion, sex, age, or mental or physical disabilities.

In closing, I would like to propose the following recommendations to you: that the Canadian government adopt a fair and equitable policy in programs and services for ethnocultural offenders; that the members of the Regional Ethnocultural Advisory Committee work together with the members of the Citizens Advisory Committee to review certain complaints brought by ethnocultural offenders; and that workshops on offenders' rights be incorporated into prison training programs.

Let me congratulate you and thank you for the work that has already been done across the country. On behalf of all the members of our organization, Alliance Jeunesse-Famille de l'Alberta Society, I wish you all the best and thank you for your attention. I look forward to your questions.

Jacques Kanku, Project Coordinator, Afro-Canadian Center of Wellness and Prevention of Alberta: Mr. Chair, it was my pleasure to accept the invitation to appear before your committee and to make my presentation in your study on the

J'aimerais partager avec vous quelques préoccupations que certains détenus ethnoculturels ont soulevées durant les ateliers. Les délinquants disent souvent que les perquisitions sont effectuées sans respect des documents religieux comme le Coran, la Bible et autres. Lorsqu'on est incarcéré, cela prend quelques semaines pour entrer en contact avec la famille. Nos droits dépendent soit des directeurs de prison ou des agents correctionnels.

L'application de la loi change selon les circonstances. Le respect des droits de la personne n'est pas vécu de la même façon dans les pénitenciers. Les bibliothèques ne possèdent pas de livres en français. Le français n'a pas un statut égal à l'anglais en tant que langue officielle dans les pénitenciers et, s'il faut exagérer, au sein du service correctionnel aussi. De longs délais s'appliquent pour bénéficier d'une libération conditionnelle.

En vertu de tout cela, il faut reconnaître que le service correctionnel continue de faire un rapprochement avec les communautés en vue d'encourager les délinquants à établir et à entretenir des liens avec leur famille et la collectivité, et ce, afin de faciliter leur retour dans la collectivité. Ce rapprochement peut se faire en mettant l'accent sur les initiatives qui touchent l'emploi, le logement et la santé mentale.

Monsieur le président, il n'y a aucun doute que le respect des droits des détenus améliore la qualité de vie dans le milieu carcéral. En 2003, notre organisme a publié un guide éducatif en droits de la personne intitulé *La différence, ça s'apprend*. Comme je l'ai mentionné au début de ma présentation, le visage des établissements correctionnels est en train de changer. C'est ainsi. Nous devons nous assurer de créer des conditions favorables à tous les détenus, sans discrimination fondée sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou les déficiences mentales ou physiques.

Pour terminer, j'aimerais vous proposer les recommandations suivantes : que le gouvernement canadien adopte une politique juste et équitable en matière de programmes et de services pour les délinquants ethnoculturels; que les membres du Comité consultatif régional ethnoculturel travaillent de concert avec les membres du Comité consultatif des citoyens pour examiner certaines plaintes présentées par les délinquants ethnoculturels; que les ateliers sur les droits des détenus soient incorporés dans les programmes de formation dans le milieu carcéral.

Je me permets de vous féliciter et de vous remercier pour le travail déjà accompli à travers le pays. Au nom de tous les membres de notre organisme, Alliance Jeunesse-Famille de l'Alberta Society, je vous souhaite bon courage et je vous remercie de votre attention. Je suis disposé à répondre à vos questions.

Jacques Kanku, coordinateur des projets, Centre de bien-être et de prévention pour Afro-Canadiens de l'Alberta : Monsieur le président, c'est avec plaisir que j'ai accepté l'invitation de comparaître devant votre comité et de

situation of offenders from minority communities, more specifically Black offenders in federal corrections. Thank you for this kind gesture toward me and our organization, the Afro-Canadian Center of Wellness and Prevention of Alberta. My name is Jacques Kanku, and I am a nurse by training. From 2013 to 2014, I worked as a nurse in the Edmonton maximum security prison. I am currently working as a nurse in a psychiatric hospital in Edmonton, in the forensic unit, where we receive patients with mental illnesses who are in trouble with the law.

Mr. Chair, the organization I represent is a non-profit organization involved in health care. The centre was created to fill the void created by a lack of viable community health structure likely to meet the specific needs of Afro-Canadian populations and provide culturally adapted health services in Alberta. As its name implies, the centre works on promoting health and the prevention of chronic diseases such as diabetes, high blood pressure, cancer, mental illnesses, as well as alcohol and illicit drug abuse by Afro-Canadian populations, especially among young people aged 11 to 25. The centre also works as a group of ethnocultural experts in collaboration with Correctional Service Canada, more specifically in Edmonton, Alberta, to identify support services that should be provided in terms of cultural and linguistic considerations to Afro-Canadian offenders in Alberta's federal institutions. It was in the context of that collaboration that we accepted this invitation to come talk to you about the situation of the Afro-Canadian population in federal corrections.

All the statistics show a steady year-to-year trend of an increase in the Black or Afro-Canadian population in Canada's correctional services. The latest statistics indicated an increase of about 70 per cent. We know that numerous efforts have been made to improve services in Canada's correctional systems, with visible results, but we have also noted that Correctional Service Canada's policy focuses especially on Aboriginal women, and rightly so, given their characteristics and their special needs. Appropriate programs and services have been established to meet their specific needs.

Our appearance today can be summarized in one thought or one question, as to why groups of Black or Afro-Canadian offenders are not being given the same special attention, considering their characteristics or their uniqueness. We know that, generally speaking, those offenders are members of ethnocultural populations from countries where violence is systemic. They have suffered both physical and mental trauma

vous présenter mon mémoire dans le cadre de votre étude sur la situation des délinquants issus des communautés en situation minoritaire, plus précisément des Noirs dans les services correctionnels du Canada. Je vous remercie de ce geste si aimable à mon égard et à l'égard de notre organisme qui est le Centre de bien-être et de prévention pour Afro-Canadiens de l'Alberta. Je m'appelle Jacques Kanku et je suis infirmier de formation. De 2013 à 2014, j'ai travaillé comme infirmier dans la prison à sécurité maximale d'Edmonton. Actuellement, je travaille comme infirmier dans un hôpital psychiatrique d'Edmonton, au service médico-légal, où nous accueillons des patients atteints de maladies mentales et ayant des problèmes avec la justice.

Monsieur le président, l'organisme que je représente est un organisme à but non lucratif qui œuvre dans le domaine de la santé. Le centre a été créé pour combler le vide occasionné par le manque de structure de santé communautaire viable susceptible de répondre aux besoins spécifiques des populations afro-canadiennes et de fournir des services de santé culturellement adaptés en Alberta. Comme son nom l'indique, le centre s'occupe de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension artérielle, le cancer, les maladies mentales, la consommation de l'alcool et de drogues illicites dans les populations afro-canadiennes, surtout chez les jeunes de 11 à 25 ans. Le centre travaille aussi comme groupe d'experts ethnoculturels en collaboration avec le Service correctionnel du Canada, plus précisément à Edmonton, en Alberta, pour identifier les services de soutien à fournir sur le plan culturel et linguistique aux délinquants afro-canadiens qui sont dans les institutions fédérales de l'Alberta. C'est dans le cadre de cette collaboration que nous avons accepté cette invitation pour vous parler de la situation de la population afro-canadienne dans les services correctionnels du Canada.

En effet, toutes les statistiques dénotent une tendance soutenue d'année en année de l'augmentation de la population noire ou afro-canadienne dans les services correctionnels du Canada. Les dernières statistiques ont établi une augmentation d'environ 70 p. 100. Nous sommes conscients que de nombreux efforts ont été mis en œuvre pour améliorer les services dans les systèmes correctionnels du Canada, avec des résultats visibles, mais nous avons constaté aussi que dans leur politique, les services correctionnels du Canada portent une attention particulière, avec raison d'ailleurs, aux femmes et aux Autochtones, compte tenu de leurs caractéristiques et de leurs besoins particuliers. Des programmes et des services adaptés ont été mis sur pied pour répondre à leurs besoins spécifiques.

Notre intervention d'aujourd'hui se résume à une réflexion ou à une question, celle de savoir pourquoi les groupes de délinquants noirs ou afro-canadiens ne bénéficient pas du même niveau d'attention particulière, compte tenu de leurs caractéristiques ou de leur spécificité. Nous savons que, d'une manière générale, ces délinquants font partie des populations ethnoculturelles provenant des pays où la violence est

that has negatively impacted their daily lives. It has been shown that, if an individual has not only inherited a life of poverty and social exclusion, but also experiences racism or systemic discrimination in all areas of their life — especially in terms of work, education, health care, interpersonal relationships and, finally, even their prison experience — that individual could adopt certain behaviours and language that do not meet the general standards. So it would be desirable to give them special treatment that is likely to help them and mitigate the negative effects of their social background.

To do that, the Afro-Canadian Center of Wellness and Prevention of Alberta has a few recommendations. We think that special attention should be given to the Afro-Canadian prison population, as in the case of other groups, given their uniqueness and their social backgrounds. To do that, additional research should be carried out to shed light on this issue. It would also be necessary to develop appropriate programs, services and cultural interventions likely to meet the needs of Afro-Canadian offenders; enhance the partnership between Correctional Service Canada and community-based ethnocultural organizations; increase the cultural diversity of police officers and Correctional Service Canada's staff; ensure training on cultural competency and on recruitment of staff members with ethnocultural values; and, finally, build bridges with ethnocultural liaison officers within Correctional Service Canada.

I think I have managed to share my thoughts with you, and I thank you for the time you have given me.

The Chair: Thank you very much.

[*English*]

Senator Hartling: Thank you very much for your presentation. In terms of the use of administrative segregation, I am wondering what the effects are on the Black population in prisons, especially women and those with mental health issues. What happens to them when they are in segregation?

[*Translation*]

Mr. Kanku: I will answer based on my personal experience. Administrative segregation results in the person feeling even more isolated, and that gives rise to consequences that are not often positive for their mental health or in general. I can say that there are negative effects on health as a general rule.

systematique. Ils ont subi des traumatismes autant physiques que mentaux avec des conséquences néfastes et permanentes sur leur vie quotidienne. Il a été démontré que si une personne non seulement hérite d'une vie de pauvreté et de l'exclusion sociale, mais connaît également le racisme ou la discrimination généralisée dans tous les domaines de sa vie, notamment en ce qui concerne le travail, l'éducation, les soins de santé, les relations interpersonnelles et, finalement, même durant son expérience dans les établissements carcéraux, cette personne risque d'adopter certains comportements et un langage qui ne répondent pas aux normes générales. Il serait donc souhaitable de lui réserver un traitement particulier susceptible d'aider et d'atténuer les effets négatifs de ses antécédents sociaux.

Pour ce faire, le Centre de bien-être et de prévention pour Afro-Canadiens propose quelques pistes. Nous pensons qu'une attention particulière devrait être apportée à la population carcérale afro-canadienne à l'instar des autres groupes, compte tenu de leur spécificité et de leurs antécédents sociaux. Pour cela, il serait nécessaire d'effectuer des études supplémentaires afin de porter la lumière sur cette question. Il serait aussi nécessaire de concevoir des programmes, des services et des interventions culturelles adaptés susceptibles de répondre aux besoins des délinquants afro-canadiens, d'accroître le partenariat entre les services correctionnels du Canada et les organismes ethnoculturels communautaires, d'accroître la diversité culturelle des agents de police et du personnel des services correctionnels du Canada, d'assurer la formation liée à la compétence culturelle et au recrutement des membres du personnel possédant des valeurs ethnoculturelles; et, enfin, de créer des ponts avec les agents de liaison ethnoculturels au sein des services correctionnels du Canada.

Je crois que je vous ai fait part de mes réflexions, et je vous remercie du temps que vous m'avez accordé.

Le président : Merci beaucoup.

[*Traduction*]

La sénatrice Hartling : Je vous remercie infiniment de votre exposé. En ce qui concerne le placement en isolement préventif, je me demande quels sont ses effets sur la population noire des prisons, en particulier chez les femmes et les personnes atteintes de troubles mentaux. Que leur arrive-t-il lorsqu'elles sont placées en isolement?

[*Français*]

M. Kanku : Je vais répondre selon mon expérience personnelle. L'isolement préventif conduit la personne à se sentir encore plus isolée et cela entraîne des conséquences qui ne sont pas souvent positives sur sa santé mentale ou en général. Je peux dire qu'il y a des effets négatifs sur la santé d'une manière générale.

[English]

Senator Pate: Mr. Kanku, I was interested to hear that you work as a nurse in the forensic unit at the Alberta Hospital. That, as you no doubt are aware, is the hospital used, through an exchange-of-service agreement, by the Correctional Service of Canada, for section 29 transfers under the Corrections and Conditional Release Act. I'm just curious how often you see it being used for those with mental health issues, and, to pick up on the question of Senator Hartling, what kinds of particular programs have been developed that would assist those coming from the prison into the Alberta Hospital.

[Translation]

Mr. Kanku: I am aware of those services. At the Alberta hospital, there were two units: one for active diseases and the forensic unit, for inmates with mental illnesses. When those individuals arrive, they are kept in their unit and provided with legal aid services. I know that there are services for them. They are in the forensic unit and are cared for by physicians specializing in that area.

[English]

Senator Pate: Do you know how many women and how many men come under section 29 to the hospital in any one year? If not, would you have access to provide that information for us?

[Translation]

Mr. Kanku: I don't have the exact information, but I know that the forensic unit has about 120 patients. At my hospital, we receive an average of five to seven individuals a month from correctional facilities. However, I don't have the exact statistics with me.

[English]

Senator Pate: Is it possible to get those, for men and for women?

[Translation]

Mr. Kanku: Yes, I will find them for you.

[English]

Senator Pate: That would be very helpful. Thank you very much.

[Traduction]

La sénatrice Pate : Monsieur Kanku, j'étais heureuse d'entendre que vous travaillez comme infirmier au service médico-légal de l'hôpital de l'Alberta. Comme vous le savez sans doute, cet hôpital est celui que, dans le cadre d'un accord d'échange de services, le Service correctionnel du Canada utilise pour les transferts en vertu de l'article 29 de la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition. Je suis simplement curieuse de savoir combien de fois vous constatez que l'hôpital est utilisé pour traiter des personnes atteintes de problèmes de santé mentale et, pour donner suite à la question de la sénatrice Hartling, quel genre de programmes particuliers ont été élaborés, qui pourraient aider les gens transférés de la prison à l'hôpital de l'Alberta?

[Français]

M. Kanku : Je suis au courant de ces services. À l'hôpital de l'Alberta, il y a eu deux sections : la section des maladies actives et la section médico-légale, c'est-à-dire les personnes qui ont des maladies mentales qui viennent d'établissements carcéraux. Ces personnes, lors de leur arrivée, sont détenues dans leur section et on leur offre des services d'aide juridique. Je sais qu'il y a des services pour leur accueil. Elles sont à la section médico-légale et sont soignées par des médecins spécialisés dans ce domaine.

[Traduction]

La sénatrice Pate : Savez-vous combien de femmes et d'hommes sont transférés chaque année à l'hôpital en vertu de l'article 29? Dans la négative, avez-vous accès à des renseignements qui vous permettraient de nous fournir ce chiffre?

[Français]

M. Kanku : Je n'ai pas l'information exacte, mais je sais que la section médico-légale a environ 120 patients. De notre côté, nous recevons en moyenne cinq à sept personnes par mois provenant d'établissements correctionnels. Cependant, je n'ai pas les statistiques exactes avec moi.

[Traduction]

La sénatrice Pate : Est-il possible d'obtenir ces chiffres pour les hommes et les femmes?

[Français]

M. Kanku : Oui, je vais vous les trouver.

[Traduction]

La sénatrice Pate : Ce serait très utile. Merci beaucoup.

Senator Andreychuk: I want to pursue the comments made that there are particular issues when it comes to the Black population that comes from Africa. I would presume that's recent immigration. We know that some of the people have spent years in refugee camps because of the civil strife in the countries they've been in. We also know that they have been caught, sometimes, in these war situations, and then there are, of course, those that come for economic reasons. So immigration covers a lot.

Do you work with trying to identify how the immigration services treat new immigrants to try to provide them the services they need? Some of them are mental. When those are not dealt with, of course, they become community issues and often end up in the courts, but the problems probably had their roots long before. So do you work on those issues, the coordinating with the immigrant communities, with the services that are given to immigrants, long before it becomes a criminal justice issue?

[Translation]

Mr. Kanku: We are working on it. Perhaps I did not mention this, but our organization is still young. We work with the institution that receives new immigrants to identify individuals likely to develop mental illnesses early, so that they can be directed to the appropriate services. We work in partnership with that service.

[English]

The Chair: Mr. M'Pindou, would you like to respond to that question?

[Translation]

Mr. M'Pindou: Yes, to complement what Mr. Kanku said, when newcomers have health problems, especially when they come from refugee camps or war-torn countries and are traumatized, there are services in place to take care of them, help them successfully integrate into the community. I want to let you know that some of those people are francophones, but they are not directed to our communities or our services, as we lack resources to help them. When they use anglophone services, they struggle more because they lack proficiency in English. How can an organization like the Edmonton Mennonite Centre for Newcomers, which receives newcomers suffering from trauma, be providing services only in English? That could further traumatize people. We would like you to make recommendations, so that our francophone communities would obtain the resources they need to receive those people with trauma.

La sénatrice Andreychuk : J'aimerais donner suite aux commentaires selon lesquels des problèmes particuliers sont observés dans la population noire originaire d'Afrique. Je présume que ce sont des gens qui ont immigré récemment. Nous savons que certaines personnes ont passé des années dans des camps de réfugiés en raison des conflits civils qui sévissent dans les pays où ils ont résidé. Nous savons également que, parfois, ils ont été coincés dans ces situations de guerre. Bien entendu, il y a des gens qui viennent au Canada pour des raisons économiques. L'immigration englobe donc un grand nombre de cas.

Tentez-vous de déterminer comment les services d'immigration traitent les nouveaux immigrants lorsqu'il s'agit de leur fournir les services dont ils ont besoin? Certains de leurs besoins sont liés à la santé mentale. Lorsque ces besoins ne sont pas satisfaits, ces personnes deviennent problématiques pour leur collectivité et finissent souvent devant les tribunaux. Cependant, la source de leurs problèmes est probablement beaucoup plus ancienne. Donc, vous attaquez-vous à ces problèmes de coordination avec les communautés d'immigrants et de services offerts aux immigrants, longtemps avant que ces personnes deviennent des problèmes de justice pénale?

[Français]

M. Kanku : Merci. Nous continuons sur notre lancée. Peut-être que je ne l'ai pas dit, mais notre organisme est encore jeune. Nous collaborons avec l'établissement qui reçoit les nouveaux arrivants, afin d'identifier de manière précoce les personnes susceptibles de développer des problèmes de maladie mentale pour ensuite les diriger vers les services compétents. Nous travaillons de pair avec ce service.

[Traduction]

Le président : Monsieur M'Pindou, aimeriez-vous répondre à cette question?

[Français]

M. M'Pindou : Oui, pour compléter ce qu'a dit M. Kanku, quand les nouveaux arrivants ont des problèmes de santé, surtout quand ils viennent de camps de réfugiés ou de pays en guerre et qu'ils sont traumatisés, il y a des services pour prendre soin de ces personnes, pour les aider à s'intégrer favorablement dans la communauté. Je voudrais vous informer que, parmi ces gens, il y a des francophones, mais ils ne sont pas dirigés vers nos communautés ou nos services, parce que nous manquons de ressources pour aider ces francophones. Lorsqu'ils vont auprès de services anglophones, ils souffrent davantage d'un manque de connaissances en anglais. Comment peut-on concevoir qu'un organisme comme l'Edmonton Mennonite Centre for Newcomers, qui reçoit de nouveaux arrivants victimes de traumatismes, offre des services uniquement en anglais? Cela pourrait traumatiser les gens davantage. Nous aimerions que vous fassiez des recommandations afin que nos communautés

[English]

Senator Andreychuk: Could I just follow up? You're saying you need francophone services, but I'm hearing something a little different. What you're saying is that you need someone who understands the issues of these people but communicates in the language that they speak. My concern is that you can get someone who speaks French but comes from a community and doesn't understand the needs of that person. So we have to match the language with the needs and, therefore, the competence to give that service.

If that's the case, are those resources available in Edmonton?

[Translation]

Mr. M'Pindou: Individuals would have to specialize in communicating in French to address those issues. We need resources. They could be people who are qualified to work with newcomers and can speak French. Our minority organizations are there to defend and promote French.

[English]

Senator Pate: Following up on the question from Senator Andreychuk, I'm particularly interested in what services are provided in the community for Black women, and also for the children of women who may be incarcerated. We know that about 90 per cent of the children of women who go to prison end up in the care of the state versus about 10 per cent of the children of men.

Also, picking up on Senator Andreychuk's question, have you looked at any of the approaches that have been taken in other countries? Specifically, in South Africa, when Nelson Mandela became president, one of the things he did was free all of the women who had children under the age of 12 because he recognized that to sentence a woman to prison was to subjugate generations to come to further discrimination. I'm just curious if you have done any work on those areas, or if you have additional information you could share. Thank you.

[Translation]

Mr. M'Pindou: I want to begin by saying that we come from countries where prisons are not divided like they are here. Here, there are prisons for women and prisons for men, and detention centres for minors aged 12 to 17. There are various levels of

francophones reçoivent les ressources nécessaires pour accueillir ces gens qui ont des traumatismes.

[Traduction]

La sénatrice Andreychuk : Puis-je faire simplement un suivi? Vous dites que vous avez besoin de services en français, mais j'entends quelque chose de légèrement différent. Je crois que vous dites que vous avez besoin de gens qui comprennent les problèmes dont souffrent ces gens, mais qui peuvent s'exprimer dans la langue parlée par ces personnes. Ce qui me préoccupe, c'est qu'il est possible de trouver un francophone originaire d'une certaine communauté qui ne comprend pas les besoins de cette personne. Il faut donc assortir la langue aux besoins et, par conséquent, aux compétences nécessaires pour assurer la prestation de ce service.

Si c'est le cas, ces ressources sont-elles disponibles à Edmonton?

[Français]

M. M'Pindou : Il faut que la personne soit spécialisée pour communiquer en français afin de répondre à ces problèmes. Nous avons besoin de ressources. Cela peut être des gens qui sont compétents pour travailler avec de nouveaux arrivants et qui peuvent s'exprimer en français. Nos organismes en situation minoritaire sont là pour défendre et promouvoir la langue française.

[Traduction]

La sénatrice Pate : Pour donner suite à la question de la sénatrice Andreychuk, je m'intéresse en particulier aux services offerts aux femmes noires de la collectivité, ainsi qu'aux enfants des femmes qui sont peut-être incarcérées. Nous savons qu'environ 90 p. 100 des enfants des femmes incarcérées finissent par être placés sous la tutelle de l'État, comparativement à 10 p. 100 des enfants des hommes détenus.

En outre, pour reprendre la question de la sénatrice Andreychuk, avez-vous examiné les approches adoptées dans d'autres pays? En Afrique du Sud, en particulier, lorsque Nelson Mandela est devenu président, l'une des mesures qu'il a prises a été de libérer toutes les femmes ayant des enfants âgés de moins de 12 ans, parce qu'il reconnaissait que, en condamnant une femme à la prison, on exposait les générations à venir à une discrimination encore plus grande. Je suis curieuse de savoir si vous avez mené des travaux dans ces domaines, ou s'il y a des renseignements supplémentaires que vous pourriez nous communiquer. Merci.

[Français]

M. M'Pindou : Je voudrais d'abord dire que nous venons de pays où les prisons ne sont pas divisées comme ici. Ici, on a des prisons pour femmes et des prisons pour hommes, et des centres de détention pour les mineurs de 12 à 17 ans. On a des prisons de

prisons in terms of security: minimum, medium and maximum. That is not the case in our home countries. We need to recognize that Canada is well organized in terms of correctional services, but there are still challenges to overcome.

In African culture, mostly francophone men are in prison. There are fewer women in prison. Crimes are often committed by men. That is starting to change a bit here. When men are in prison, women are there to take care of the children and the family can visit the man while he serves his sentence. We are currently defending that situation in order to figure out how to help incarcerated individuals understand their rights, and we guide them so that they can successfully reintegrate into society. That is why we have come here before you.

Mr. Kanku: In response to your question, Senator Pate, I would like to share an experience I had when I worked in the prison. There was a female offender who had two children. Her family was looking after her children. It was probably her younger sister who was looking after them. On the weekend, the younger sister had to take the children to see their mother, which added to her family responsibilities. In our minds, as Africans, we would rather the children stay with our family, that is, with our family members. That is problematic because it becomes an extra, unanticipated responsibility for the family, for a sister or a cousin, for example. In my opinion, certain mechanisms and services should be established for such cases. These cases can occur, although they are rare.

[English]

Senator Pate: This is a supplementary question, please, for both of you. Mr. M'Pindou, I know you mentioned that it's mostly men who you're seeing in prison, but do you have any particular concerns about the human rights issues for Black women who are imprisoned?

[Translation]

Mr. M'Pindou: Could you clarify your question, Senator Pate? Are you referring to Canada or Africa?

[English]

Senator Pate: Canada.

[Translation]

Mr. M'Pindou: In Canada, for male offenders, what we want above all is to help them reintegrate into the community successfully. As I said, we are there to facilitate the relationship between the offender and their family. We work with Correctional Service Canada to help bring them together. It is an initiative that should be commended. They want communities to

différents niveaux : minimum, moyen et maximum. Ce n'est pas le cas dans nos pays d'origine. Il faut reconnaître que le Canada, en matière de services correctionnels, est bien organisé, mais qu'il a encore des défis à relever.

Dans la culture africaine, ce sont surtout les hommes francophones qui sont emprisonnés. Les femmes, il y en a moins. Les crimes sont commis souvent par des hommes. Cela commence un peu à changer ici. Lorsque ces hommes sont en prison, la femme est là pour s'occuper des enfants et la famille peut accompagner l'homme dans sa peine. Nous sommes en train de défendre cette situation pour voir comment on peut aider une personne emprisonnée à comprendre ses droits, et on l'accompagne pour faire une réinsertion sociale réussie. C'est pour ça que nous sommes ici devant vous.

M. Kanku : À la suite de votre question, sénatrice Pate, j'aimerais vous partager une expérience personnelle que j'ai vécue quand j'ai travaillé à la prison. Il y avait une femme incarcérée qui avait deux enfants. Ses enfants ont été pris en charge par sa famille. C'est probablement sa petite sœur qui les a pris en charge. La fin de semaine, la petite sœur devait amener les enfants pour qu'ils voient leur mère, ce qui a ajouté à sa charge familiale. Dans notre esprit, pour les Africains, nous préférons que les enfants restent dans nos familles, c'est-à-dire avec les membres de nos familles. Cela cause des problèmes parce que cela devient une charge supplémentaire imprévue pour la famille, telle que la sœur ou une cousine. À mon avis, il faudrait instaurer certains mécanismes et services qui pourraient traiter ces cas. Ce sont des cas qui peuvent se manifester, bien qu'ils soient rares.

[Traduction]

La sénatrice Pate : Voici une question complémentaire que je vous pose à tous les deux. Monsieur M'Pindou, je sais que vous avez mentionné que vous voyez surtout des hommes en prison, mais avez-vous des inquiétudes particulières à propos des droits de la personne des femmes noires incarcérées?

[Français]

M. M'Pindou : Pourriez-vous préciser votre question, madame la sénatrice Pate? Faites-vous allusion au Canada ou à l'Afrique?

[Traduction]

La sénatrice Pate : Au Canada.

[Français]

M. M'Pindou : Au Canada, pour les hommes emprisonnés, les services qu'on veut mettre en place, c'est surtout travailler pour qu'on puisse les aider à avoir un bon retour dans la communauté. Comme je vous l'ai mentionné, on est là pour faciliter la liaison entre les délinquants et leurs familles. Nous avons une collaboration avec Service correctionnel Canada pour

know that is in their interest to help male offenders in prison and also to look after their families. This is an important link. We do not want to deprive offenders of their families. There is cooperation with the correctional services to help male offenders serving their sentence keep in touch with their families. As members of the community, we must create that link.

[English]

Senator Pate: Thank you very much for that response. That's made me want to ask the next question, then, which is the following: Given your positive relationship working with the Correctional Service of Canada, have you been approached to provide any section 81 or 84 types of support contracts so that individuals who are from your community can serve their sentence in your community or be paroled into your community?

[Translation]

Mr. M'Pindou: Thank you for your question, Senator Pate. As you know, sections 81 and 84 pertain primarily to Aboriginal communities. As for ethnocultural communities, that is something we are working on with Correctional Service Canada so that we can access those benefits. To date, the only provision for ethnocultural communities is the commissioner's directive 767, which I mentioned earlier, which pertains to programs and services to meet the specific needs of offenders from ethnocultural groups. We have not even got to sections 81 and 84.

[English]

Senator Pate: I'd just like to clarify something. The policy that the Correctional Service of Canada has promulgated limits it to just indigenous prisoners and only in certain circumstances — the law actually provides a priority for indigenous prisoners — but the subclauses of sections 81 and 84 allow for it to be for other prisoners as well. So there is no requirement for a change in the law. I would suggest that with a change in policy, CSC could make it so that you could access those provisions.

[Translation]

Mr. M'Pindou: Yes, exactly. Section 84 provides for cooperation with Aboriginal communities. Will there be ethnocultural officers to look after those offenders? That is the problem. An offender who is a member of an ethnocultural community cannot access all aspects of their culture in a safe house or a halfway house in Aboriginal communities. We would

travailler en faveur de ces rapprochements. C'est une initiative qui mérite d'être saluée. Ils veulent que les collectivités soient au courant que c'est dans leur intérêt d'accompagner un homme délinquant emprisonné et de s'occuper aussi de sa famille. Ce pont est important. On ne veut pas priver un délinquant de sa famille. Il existe une collaboration avec les services correctionnels afin d'aider un détenu emprisonné pendant sa sentence à avoir le droit d'être en contact avec sa famille. Nous, en tant que membres de la communauté, nous devons créer ce pont.

[Traduction]

La sénatrice Pate : Je vous remercie beaucoup de votre réponse. Elle me pousse à vous poser la question suivante : compte tenu de votre relation de travail positive avec le Service correctionnel du Canada, avez-vous été pressenti pour fournir n'importe quel service de soutien en vertu des articles 81 ou 84, de manière à ce que des personnes de votre communauté puissent purger leur peine ou être mises en liberté sous condition au sein de votre collectivité?

[Français]

M. M'Pindou : Merci, sénatrice, pour cette question. Les articles 81 et 84, comme vous le savez, touchent surtout les communautés autochtones. Du côté ethnoculturel, c'est un dossier sur lequel nous travaillons avec Service correctionnel Canada afin que l'on puisse avoir droit à ces avantages. Jusqu'à, au niveau des communautés ethnoculturelles, tout ce qui existe, c'est la directive du commissaire n^o 767, que j'ai mentionnée plus tôt, qui traite des programmes et des services visant à répondre aux besoins spécifiques des délinquants ethnoculturels. Nous ne sommes même pas rendus aux articles 81 et 84.

[Traduction]

La sénatrice Pate : J'aimerais simplement clarifier quelque chose. La politique que le Service correctionnel du Canada a mise en œuvre limite l'application de ces dispositions aux détenus autochtones et uniquement dans certaines circonstances — la loi accorde en fait la priorité aux détenus autochtones —, mais les paragraphes des articles 81 et 84 autorisent l'application de ces dispositions à d'autres prisonniers. Par conséquent, il n'est pas nécessaire de modifier la loi. Je soutiens que, en modifiant sa politique, le SCC pourrait vous permettre de tirer parti de ces dispositions.

[Français]

M. M'Pindou : Oui, exactement. À l'article 84, il y a la possibilité de collaborer avec les communautés autochtones. Y aura-t-il des agents ethnoculturels qui s'occuperont de ces délinquants? Voilà le problème. Ce n'est pas dans les maisons d'hébergement ou de transition des communautés autochtones qu'un membre délinquant ethnoculturel pourra avoir accès à tout

like it to be specifically for offenders from ethnocultural communities.

Senator Pate: Thank you.

[*English*]

Senator Andreychuk: For my information, you're relatively new in Edmonton, and you are providing attention to an issue that we need to address. Do you work with other communities, say in Western Canada, providing similar perspectives and services? In other words, I want to know if there is a network that you can build on to bring to light that there are needs for services in French in specialized areas like yours. Do you work with Winnipeg or Vancouver, or are you concentrating purely on Edmonton?

[*Translation*]

Mr. M'Pindou: Senator, I am not new to Edmonton. I have been here for close to 20 years, and have worked for the Alliance Jeunesse-Famille de l'Alberta Society for 17 years. I was the first vice-president of the Association canadienne-française de l'Alberta. I also represented Alberta on the national committee on francophone immigration. I served as director for Western Canada and the North for the Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada. So I am very familiar with the francophone and Acadian communities in Canada.

We have contacts for our programs in all the Western provinces that you mentioned. We work with other partners in the Prairie region. I said I am a former member of the National Ethnocultural Advisory Committee. I also chaired the Regional Ethnocultural Advisory Committee for the Prairies for Correctional Service Canada. So the challenges we face with ethnocultural offenders in the Prairie region, although there is not a strong presence, but the few that there are — Actually, looking at the Edmonton area only, there are three Black offenders from Somalia, Sudan or elsewhere in the Bowden and Drumheller institutions. So we are already beginning to see how we can help these offenders and facilitate their reintegration into their communities. That is how we are collaborating with Correctional Service Canada.

[*English*]

Senator Andreychuk: I think you misunderstood me. It's not the work you were doing before; it's the work that we're zeroing in on, which is the incarcerated population and their needs. You did answer it in the end, that you are working with the new immigrant communities. My concern is that as we have more immigration from different places in Canada, we need to be

ce qui touche sa culture. Nous aimerions que ce soit spécifique pour les délinquants ethnoculturels.

La sénatrice Pate : Merci.

[*Traduction*]

La sénatrice Andreychuk : Pour ma gouverne, je précise que votre arrivée à Edmonton est relativement récente, et vous attirez l'attention sur un problème que nous devons régler. Travaillez-vous avec d'autres collectivités, disons de l'Ouest canadien, afin de leur faire part de points de vue semblables et de leur fournir des services semblables? Autrement dit, j'aimerais savoir s'il y a un réseau sur lequel vous pourriez vous appuyer pour mettre en lumière des besoins en matière de services en français offerts dans des domaines spécialisés comme le vôtre. Travaillez-vous avec Winnipeg ou Vancouver, ou vous concentrez-vous seulement sur Edmonton?

[*Français*]

M. M'Pindou : Sénatrice, je ne suis pas nouveau à Edmonton. Cela fait presque 20 ans que j'y suis, et 17 ans que je travaille pour l'Alliance Jeunesse-Famille de l'Alberta Society. J'ai été le premier vice-président de l'Association canadienne-française de l'Alberta. J'ai aussi été le représentant de l'Alberta au sein du Comité national d'immigration francophone. En outre, j'ai été le directeur de l'Ouest et du Nord du Canada pour la Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada. Alors, je connais très bien les communautés francophones et acadienne du Canada.

Nous avons des contacts avec toutes les provinces que vous avez mentionnées dans l'Ouest pour nos programmes. Nous travaillons avec d'autres partenaires dans la région des Prairies. J'ai mentionné que je suis un ancien membre du Comité consultatif national ethnoculturel. J'ai aussi été président du Comité consultatif ethnoculturel régional des Prairies pour Service correctionnel Canada. Alors, les défis auxquels nous faisons face avec les délinquants ethnoculturels dans la région des Prairies, c'est qu'il n'y en a pas une présence forte, mais le peu qu'il y a... Actuellement, si l'on prend seulement la région d'Edmonton, nous trouvons dans les institutions de Bowden et de Drumheller des délinquants noirs somaliens, soudanais et autres. Voilà où nous commençons déjà à voir comment nous pouvons aider ces délinquants et favoriser leur réinsertion sociale dans leurs communautés. Voilà ce que nous faisons avec la collaboration de Service correctionnel Canada.

[*Traduction*]

La sénatrice Andreychuk : Je crois que vous m'avez mal comprise. Je ne parlais pas du travail que vous faisiez auparavant; je parlais du travail sur lequel nous mettons l'accent, c'est-à-dire celui qui est lié à la population carcérale et à ses besoins. En fin de compte, vous avez répondu à la question en mentionnant que vous travaillez avec les communautés de

sensitive to these people and their needs. I wondered whether you were connecting to other communities in Western Canada who are experiencing that same different immigration shift regarding the needs of the people, particularly coming from Africa, with whom I've worked. That was the point I was making.

Are there similar organizations addressing this new need?

[*Translation*]

M. M'Pindou: Yes, there are, senator. The National Ethnocultural Advisory Committee comprises members from various organizations that work on this issue. They are familiar with it. The majority of the members have the same problems. You will see that when people from British Columbia, Manitoba, and even Quebec and Ontario meet up, we share the same challenges with regard to ethnocultural offenders in our communities. There are challenges, and certain rights are violated. We need honest cooperation, while also complying with existing legislation and helping offenders become good members of the community.

The Chair: Thank you very much, Mr. M'Pindou and Mr. Kanku, for appearing today. Your testimony and recommendations will be valuable for our report. Thank you very much.

(The committee adjourned.)

nouveaux immigrants. Ce qui me préoccupe, c'est qu'à mesure que le nombre d'immigrants s'accroît dans différentes collectivités du Canada, nous devons être attentifs à ces personnes et à leurs besoins. Je me demandais si vous communiquiez avec d'autres collectivités de l'Ouest canadien qui observe le même changement en matière d'immigration en ce qui a trait aux besoins des immigrants, en particulier ceux d'origine africaine, avec lesquels j'ai travaillé. Voilà ce que je faisais valoir.

Y a-t-il des organisations semblables qui répondent à ce nouveau besoin?

[*Français*]

M. M'Pindou : Oui, sénatrice, il y en a. Le Comité consultatif national ethnoculturel est composé de membres provenant de différents organismes qui travaillent sur ce dossier. Ils connaissent cela. La majorité des membres ont les mêmes problèmes. Vous allez voir que ceux qui sont, par exemple, en Colombie-Britannique, au Manitoba et même au Québec et en Ontario, quand nous nous retrouvons, nous partageons les mêmes défis en ce qui concerne les délinquants ethnoculturels que nous accueillons dans nos communautés. Il y a des défis à révéler, il y a certains droits qui sont brimés. Il doit y avoir une collaboration franche tout en respectant les lois qui existent et en aidant les délinquants à devenir de bons citoyens dans la communauté.

Le président : Merci beaucoup, messieurs M'Pindou et Kanku, d'avoir comparu aujourd'hui. Vos témoignages et recommandations seront importants pour notre rapport. Merci beaucoup.

(La séance est levée.)

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, November 1, 2017

The Standing Senate Committee on Human Rights met this day at 11:32 a.m. to study issues relating to the human rights of prisoners in the correctional system.

[*English*]

Senator Munson: Good morning, and welcome to our Standing Senate Committee on Human Rights.

As just a brief note, this will be my last meeting as chair of this committee. It has been a real education over the last two years of dealing with the issues that we have been, which have been seven or eight incredible issues from Syrian refugees to the study we are doing right now relating to the human rights of prisoners in our correctional system.

I thank Senator Ataullahjan, as my deputy chair, and other members of the committee for the collaborative work in the reports that we have put out. I wish the committee well in the next months to come.

There is some unfinished business with our GBA or gender-based analysis report that has to come out. There is also EIPA, our export and import permits report which will be out soon and, of course, we are dealing with the prisoners issue in Rohingya and ongoing reports.

It has been a real pleasure to be your chair.

We will begin.

[*Translation*]

Before we begin, I would invite the senators to introduce themselves.

[*English*]

Senator Bernard: Wanda Thomas Bernard from Nova Scotia. Welcome.

Senator Hartling: Nancy Hartling from New Brunswick.

Thank you very much, Senator Munson, for all your work with us. I appreciate it.

Senator Pate: Yes, thank you very much for chairing and for your leadership on so many of these issues. Kim Pate, Ontario.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 1^{er} novembre 2017

Le Comité sénatorial permanent des droits de la personne se réunit aujourd'hui, à 11 h 32, pour poursuivre son étude sur les questions concernant les droits de la personne des prisonniers dans le système correctionnel.

[*Traduction*]

Le sénateur Munson : Bonjour et bienvenue à cette réunion du Comité sénatorial permanent des droits de la personne.

Une petite note d'abord, cette réunion sera la dernière où je siégerai à titre de président de ce comité. J'ai beaucoup appris au cours des deux dernières années sur des enjeux tels que les sept ou huit questions relatives aux réfugiés syriens ou celle que nous examinons aujourd'hui à propos des droits de la personne des prisonniers de notre système correctionnel.

J'aimerais remercier la sénatrice Ataullahjan, qui est notre vice-présidente, ainsi que les autres membres du comité, pour leur collaboration aux rapports que nous avons élaborés. Je souhaite bonne chance au comité pour les prochains mois à venir.

Nous devons achever notre rapport sur l'analyse comparative entre les sexes. Notre rapport sur l'application de la Loi sur les licences d'exportation et d'importation, la LLEI, sera également publié prochainement et, bien sûr, nous étudions la question des prisonniers rohingyas ainsi que les rapports en cours.

Ce fut un réel plaisir d'assumer la présidence.

Commençons.

[*Français*]

Avant de commencer, j'inviterais les sénateurs à se présenter.

[*Traduction*]

La sénatrice Bernard : Wanda Thomas Bernard, de la Nouvelle-Écosse. Bienvenue.

La sénatrice Hartling : Nancy Hartling, du Nouveau-Brunswick.

Merci beaucoup pour votre travail au sein de notre comité, sénateur Munson. C'est très apprécié.

La sénatrice Pate : Oui, merci beaucoup pour votre présidence et le leadership que vous avez démontré dans le cadre de nombreux enjeux. Je m'appelle Kim Pate, et je suis de l'Ontario.

[Translation]

Senator Brazeau: Great work, Senator Munson.

Patrick Brazeau, senator from Quebec.

[English]

Senator Munson: We will continue discussing issues relating to human rights of prisoners in the correctional system.

As I mentioned before, there will be an interim report this month. We will have a final report sometime in the middle of next year, but we want to stay on top of this issue.

I have a strong relationship with Citizen Advocacy Ottawa, working with that group on many levels and on many occasions. Nancy Lockwood is the Program Manager, Fetal Alcohol Resource Program.

Welcome to our committee, Ms. Lockwood. You have the floor, and we will certainly have lots of questions for you.

Nancy Lockwood, Program Manager, Fetal Alcohol Resource Program, Citizen Advocacy Ottawa: Honourable Senator Munson and honourable members of the Standing Senate Committee on Human Rights, thank you most sincerely for inviting me to speak to you today on the complex topic of fetal alcohol spectrum disorder, known as FASD, and its relationship with Canada's prison system.

I am the Program Manager of the Fetal Alcohol Resource Program at Citizen Advocacy Ottawa, a pilot project resulting from a collaboration between our organization; Kids Brain Health Network, which is a national centre of excellence; the Children's Hospital of Eastern Ontario; and the Children's Aid Society of Ottawa.

Our program coordinators provide FASD education workshops to professionals and agency staff in multiple sectors including justice, and provide system navigation to individuals with FASD and their families to informed supports. Today I will share with you research indicating that individuals with FASD are overrepresented in Canada's prisons, reasons why this occurs, a discussion focused on why prison is not the right fit for most individuals with this permanent brain injury, and recommendations for improving the way individuals with FASD are treated in our court system including alternatives to incarceration.

[Français]

Le sénateur Brazeau : Bon travail, sénateur Munson.

Patrick Brazeau, sénateur du Québec.

[Traduction]

Le sénateur Munson : Nous continuerons de discuter des enjeux entourant les droits de la personne des prisonniers du système correctionnel.

Comme je l'ai mentionné précédemment, un rapport provisoire sera présenté ce mois-ci. Le rapport final paraîtra vers le milieu de l'an prochain, mais nous devons demeurer bien au fait de la situation.

J'entretiens des relations très étroites avec Parrainage civique d'Ottawa; nous avons collaboré à divers niveaux et à de nombreuses occasions. Nancy Lockwood est la gestionnaire du Programme de ressources sur les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale.

Bienvenue dans notre comité, madame Lockwood. Vous avez la parole, et nous aurons certainement plusieurs questions à vous poser.

Nancy Lockwood, gestionnaire de programme, Programme de ressources sur les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale, Citizen Advocacy Ottawa : Honorable sénateur Munson et distingués membres du Comité sénatorial permanent des droits de la personne, je vous remercie sincèrement de m'avoir invitée aujourd'hui pour vous parler d'un sujet complexe, le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale, ou TSAF, en relation avec le système carcéral canadien.

Je suis gestionnaire du Programme de ressources sur les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale créé par Citizen Advocacy Ottawa, un projet pilote issu d'une collaboration entre notre organisation, le Réseau pour la santé du cerveau des enfants, lequel est un centre d'excellence national, le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario et la Société de l'aide à l'enfance d'Ottawa.

Nos coordonnateurs de programme organisent des ateliers éducatifs sur le TSAF à l'intention des professionnels et du personnel d'organismes de divers secteurs comme celui de la justice, et fournissent une orientation aux personnes atteintes du trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale, le TSAF, et à leur famille pour les aider à obtenir le soutien de ressources informées. Je vous ferai part aujourd'hui de recherches démontrant que les personnes atteintes du TSAF sont surreprésentées dans les prisons canadiennes. Nous verrons les raisons à la base de ce constat, nous verrons surtout pourquoi la prison ne convient pas à la majorité des personnes affectées de cette lésion cérébrale permanente et nous formulerons des recommandations visant à améliorer la façon dont les personnes

According to the national research organization, CanFASD, it is estimated that 4 per cent of Canadians have FASD, though many are undiagnosed or misdiagnosed with disorders such as autism, ADHD and oppositional defiant disorder, among others. Prevalence studies of FASD in Canada's prisons have found rates ranging from 9.8 per cent to 23.3 per cent. In 2004, Streissguth conducted a longitudinal study and found that 60 per cent of youth and adults with FASD will experience trouble with the law.

Public Safety Canada provided anecdotal evidence in 2008 that 50 per cent of indigenous inmates in Canada had FASD. The University of Alberta School of Public Health has estimated that FASD costs Canada's criminal justice system roughly \$3.9 billion per year.

We need to understand why so many people with fetal alcohol spectrum disorder come in contact with the law. FASD is a lifelong physical disability in the form of a permanent brain injury, caused when the developing fetus is exposed to alcohol. It is a true spectrum, and no two people with FASD will be affected the same way, though certain characteristics are extremely prevalent including impulsivity, difficulty learning from consequences, repeating the same mistakes over and over, challenges with social interactions, and vulnerability to predators.

Most people with FASD have an IQ in the normal range, but many have severe deficits with executive functioning, including challenges with organization, time management, independent living and holding down employment. Adaptive functioning skills tend to be impaired. This often presents itself as a lack of common sense and difficulty understanding those unwritten social rules in our society. Most live with tremendous social isolation. Over 50 per cent exhibit inappropriate sexual behaviour resulting from the brain injury.

Adding to these challenges, research published last year by CAMH indicates there are over 400 comorbid medical conditions associated with FASD, making it a true whole-body disorder. Yet very few medical professionals are trained about this, nor about the fact that medications tend to work very differently with this population, if at all.

Individuals with FASD end up in the court system as victims, witnesses and perpetrators of crime, but I will focus on the latter given the mandate of your committee. Individuals with FASD

souffrant du TSAF sont traitées dans notre système judiciaire, ainsi que des solutions de remplacement à l'incarcération.

Selon le Réseau canadien de recherche sur le TSAF, le réseau CanFASD, on estime que 4 p. 100 des Canadiens souffrent du TSAF, bien que de nombreuses personnes n'ont pas reçu de diagnostic ou ont reçu un diagnostic erroné tel que l'autisme, le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité, le TDAH, ou trouble oppositionnel avec provocation. Des études de prévalence du TSAF dans les prisons canadiennes ont démontré que les taux se situent entre 9,8 et 23,3 p. 100. En 2004, Streissguth a mené une étude longitudinale qui a révélé que 60 p. 100 des jeunes et des adultes atteints du TSAF auront des démêlés avec la justice.

En 2008, Sécurité publique Canada a fourni des preuves anecdotiques attestant que 50 p. 100 des détenus autochtones au Canada sont atteints du TSAF. L'École de santé publique de l'Université de l'Alberta a estimé que le TSAF coûte au système de justice pénale canadien environ 3,9 milliards de dollars par année.

Nous devons comprendre pourquoi tant de gens atteints du trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale ont des démêlés avec la justice. Le TSAF est une incapacité physique de naissance qui prend la forme d'une lésion cérébrale permanente causée lorsque le fœtus en développement est exposé à l'alcool. C'est un spectre réel qui affecte chaque personne différemment, bien que certaines caractéristiques sont extrêmement courantes, telles que l'impulsivité, la difficulté d'apprendre des conséquences, le fait de répéter les mêmes erreurs, les difficultés avec les interactions sociales et la vulnérabilité face aux prédateurs.

La majorité des personnes atteintes du TSAF ont un quotient intellectuel normal, mais nombre d'entre elles affichent de graves déficiences sur le plan de la fonction exécutive, ce qui inclut des difficultés d'organisation et de gestion du temps, l'inaptitude à la vie autonome et au maintien d'un emploi. Les aptitudes à l'apprentissage fonctionnel sont souvent diminuées. Cela se présente comme un manque de jugement ou une difficulté à comprendre les règles non dites de la société. Un grand nombre de ces personnes vivent dans un isolement social immense. Plus de 50 p. 100 adoptent des comportements sexuels inappropriés résultant de la lésion cérébrale.

En plus de ces difficultés, une recherche publiée l'an dernier par le Centre de toxicomanie et de santé mentale, le CAMH, indique qu'il existe plus de 400 états de comorbidité associés au TSAF, ce qui en fait un trouble corporel véritable. Pourtant, très peu de professionnels de la santé sont formés sur ces conditions, ni sur le fait que la médication agit de façon très différente d'une personne à l'autre, lorsqu'elle donne des résultats.

Les personnes atteintes du TSAF se retrouvent dans le système judiciaire comme victimes, témoins et auteurs de crimes, mais je m'attarderai à la dernière catégorie, compte tenu du mandat de

often are not aware they are committing a crime. I will provide two examples. One member of my team worked with a high school student who was asked by a “friend” to carry a bottle of Tylenol to his next class and give it to another student. This fellow had no idea there were illegal drugs in the bottle, yet he was caught and charged with drug trafficking. David Boulding, a B.C. lawyer specializing in FASD and justice, tells a story of a young man who was asked to drive his car to a store late at night to pick up and transport some items for a friend, not realizing he was essentially assisting with a store robbery.

Many individuals end up before the courts charged with sexual crimes, which often relate to issues of impulsivity, misunderstanding of consent, and the fact that they often do better socializing with people younger than themselves.

The individual with FASD tends to lack credibility on the stand in our court rooms. Their verbal skills usually match up with their chronological age and they tend to be very talkative, disguising the fact that their receptive language skills and comprehension may be significantly impaired. Their developmental age tends to be much younger than their chronological age. The accused may not accurately remember dates, times, and the chronology of the events. Complicating this further is the issue of confabulation.

For those not familiar, confabulation refers to the situation where an individual says something that is not true but they are not lying. It is a misinterpretation of memory. They may not remember what happened but they don't want to appear “stupid,” so they make something up. They may be trying to impress people. They may be mixing up reality with something they saw in a movie. Unlike lying, there is no intention to manipulate. Confabulation and a desire to please make the individual with FASD an unreliable witness and often cause them to make false confessions on the stand.

On the surface, jail can appear to be a good fit for someone with FASD. They are provided with housing, food, structure, organization and friends, or at least people who are posing as friends. We have even heard firsthand that some people with FASD want to go to jail because they can't find other ways to receive these supports. Yet, there are important reasons why prison is not the right fit for most individuals with FASD. They become preyed upon in jail by predators posing as friends, who talk them into further criminal activity. They can experience sensory overload with all the issues, including noise, overcrowding and excessive stimulation, leading to outbursts and other negative behaviours. The goal of jail is to have the prisoner

vosre comité. Souvent, les personnes atteintes du TSAF ne réalisent pas qu'elles commettent un crime. Je vous en donne deux exemples. Un membre de mon équipe a travaillé avec un étudiant de secondaire à qui un « ami » a demandé d'apporter une bouteille de Tylenol dans un cours et de la remettre à un autre étudiant. Ce garçon n'avait aucune idée que la bouteille contenait des drogues illégales, mais il a été pris sur le fait et accusé de trafic de drogue. David Boulding, un avocat de Colombie-Britannique spécialisé dans les cas du TSAF dans le système judiciaire, raconte l'histoire d'un jeune homme à qui l'on a demandé de conduire sa voiture tard le soir à un magasin, afin de ramasser des articles pour un ami, et qui ne s'est pas rendu compte qu'il participait au vol du magasin.

De nombreuses personnes sont traduites en cour et accusées de crimes sexuels, qui sont souvent liés à l'impulsivité, à une mauvaise compréhension du consentement et au fait qu'elles socialisent plus facilement avec des personnes plus jeunes qu'elles-mêmes.

Les personnes souffrant du TSAF ont tendance à paraître peu crédibles lors de leur parution en cour. Leurs habiletés verbales correspondent généralement à leur âge chronologique, ce qui les rend très bavards et cache le fait que leur capacité réceptive du langage et leur compréhension peuvent être considérablement déficientes. Leur âge de développement est souvent très inférieur à leur âge chronologique. L'accusé peut ne pas se rappeler les dates, l'heure et la chronologie des événements. Et pour compliquer les choses davantage, il y a un risque de confabulation.

À l'intention de ceux pour qui le concept n'est pas familier, la confabulation consiste pour la personne à énoncer une chose qui n'est pas vraie mais qui n'est pas un mensonge. Il s'agit de souvenirs mal interprétés. La personne ne se souvient pas de ce qui s'est passé mais ne veut pas avoir l'air « stupide », alors elle invente quelque chose. La personne peut également tenter d'impressionner les gens. Elle peut mêler la réalité avec une situation qu'elle a vue dans un film. Contrairement au mensonge, il n'y a pas de manipulation intentionnelle. La confabulation et le désir de plaire font de la personne atteinte du TSAF un témoin peu fiable et l'amènent souvent à faire de fausses confessions en cour.

À première vue, la prison peut paraître un endroit bien adapté pour les personnes atteintes du TSAF. On leur offre un logement, de la nourriture, une structure, de l'organisation et des amis, ou du moins des gens qui font figure d'amis. Nous avons même entendu dire directement que certaines personnes atteintes du TSAF veulent aller en prison, car elles ne peuvent trouver d'autres façons d'obtenir ce type de soutien. Pourtant, il existe des raisons importantes pour lesquelles la prison n'est pas un endroit approprié pour la plupart des personnes atteintes du TSAF. Ces personnes deviennent des proies en prison pour les prédateurs qui prétendent être leurs amis et qui les incitent à commettre d'autres activités criminelles. Elles peuvent éprouver

learn from their consequences so that they don't repeat their mistake. Yet we know individuals with FASD largely do not learn from consequences and repeat their mistakes over and over.

One further reason why individuals with FASD repeatedly return to prison is the fact that probation orders have been designed for people without brain impairments, full of mandatory appointments and meetings. Our team has offered training to probation officers across Ontario. They have shared their experiences with us, repeatedly telling us that people with FASD frequently miss or arrive late for their scheduled meetings due to their impairments with time management and memory. They are being set up to fail. The probation officers feel their hands are tied as they know the individual cannot follow the probation order. Yet, the officer must enforce it.

The following are our recommendations for improving supports for individuals with FASD in corrections, building on research conducted by the national organization CanFASD in 2016.

One, address the barrier of diagnosis. According to a CBC report last week, Correctional Service Canada only provided funding for seven FASD assessments across the country last year. FASD can be very challenging to diagnose and ideally should be done by a multi-disciplinary diagnostic team as per the Canadian guidelines. Only 10 per cent of individuals with FASD will have the facial characteristics that are indicative of prenatal exposure to alcohol. It is a true invisible disability 90 per cent of the time. Currently, confirmation of prenatal alcohol exposure is required for diagnosis, presenting another barrier as many people with FASD are raised by foster and adoptive parents, with little birth history. Correctional Investigator Howard Sapers has recommended:

... more effort being put into treating people as if we had a diagnosis than counting on our ability to provide a diagnosis.

Agencies such as Aboriginal Legal Services of Toronto operate with the assumption that the accused may have cognitive challenges associated with FASD and accommodate accordingly. When a full diagnostic team is not available, CanFASD

une surcharge sensorielle en vivant toutes sortes de situations, en étant exposées au bruit, à la surpopulation et à une stimulation excessive, si bien qu'elles manifestent des accès de colère et d'autres comportements négatifs. L'objectif d'un emprisonnement est d'amener le détenu à apprendre des conséquences de ses gestes, afin qu'il ne répète pas ses erreurs. Cependant nous savons que les personnes souffrant du TSAF n'apprennent généralement pas des conséquences et répètent toujours les mêmes erreurs.

Une autre raison pour laquelle les personnes atteintes du TSAF retournent en prison à répétition est le fait que les ordonnances de probation ont été conçues pour des gens sans lésions cérébrales et qu'elles sont assorties de multiples rendez-vous et réunions obligatoires. Notre équipe a offert une formation aux agents de probation dans toute la province de l'Ontario. Ils nous ont fait part de leurs expériences et nous ont répété que les personnes atteintes du TSAF arrivent souvent en retard aux réunions planifiées ou ne se présentent pas, en raison de leur gestion du temps et de leur mémoire déficientes. Le système actuel les mène à l'échec. Les agents de probation sentent qu'ils ont les mains liées, car ils savent que ces personnes ne peuvent pas respecter l'ordonnance de probation. Malgré tout, les agents doivent veiller à la faire observer.

Voici nos recommandations visant à améliorer le soutien aux personnes atteintes du TSAF dans les services correctionnels, s'appuyant sur les recherches effectuées par le réseau national CanFASD en 2016.

Premièrement, éliminer les obstacles aux diagnostics. Selon un reportage de la CBC la semaine dernière, Service correctionnel Canada n'a fourni un financement que pour sept évaluations du TSAF dans tout le pays l'an dernier. Le TSAF peut être très difficile à diagnostiquer et idéalement, les évaluations devraient être effectuées par une équipe multidisciplinaire, conformément aux Directives du Canada. Seulement 10 p. 100 des personnes atteintes du TSAF ont les caractéristiques faciales indiquant une exposition prénatale à l'alcool. Cette incapacité est invisible dans 90 p. 100 des cas. Actuellement, la confirmation d'une exposition prénatale à l'alcool est requise pour qu'un diagnostic soit effectué, ce qui constitue un autre obstacle, car de nombreuses personnes atteintes du TSAF ont été élevées par des familles d'accueil ou des parents adoptifs et possèdent peu d'antécédents de naissance. L'enquêteur correctionnel Howard Sapers a exprimé la recommandation suivante :

[...] déployer plus d'efforts pour traiter les gens comme si nous disposions d'un diagnostic, plutôt que de compter sur notre capacité à fournir un diagnostic.

Les organismes comme les Services juridiques autochtones de Toronto prennent en considération le fait que l'accusé peut avoir des problèmes cognitifs associés au TSAF et adaptent les procédures en conséquence. Lorsqu'une équipe permettant de fournir un diagnostic complet n'est pas disponible, CanFASD

recommends screening tools such as the one developed by the Asante Centre in British Columbia.

Two, develop proactive interventions that will reduce the likelihood that individuals with FASD will have negative interactions with the law. An example used by my team is training high school resource police officers to foster positive relationships with at-risk youth before problems occur. Use a strength-based approach; people with FASD have many strengths.

Three, make FASD training mandatory for all staff working in Canada's corrections system including training to recognize red flags that might indicate FASD, and proven strategies for successful interventions.

Four, provide accommodations in the court room that are sensitive to the needs of individuals with FASD, including accommodations to reduce anxiety, simplified, concrete language, and checking for understanding.

Five, develop alternatives to incarceration, such as supervised residential settings and work placements; probation orders that accommodate the brain impairments; mentorship programs and therapeutic or community court models that emphasize changing the environment, not the person.

Six, ensure that individuals with FASD in the justice system are given free, timely access to supports for mental health and addictions, including psychiatric, psychological, and pharmacological supports. According to FASWorld, 95 per cent will experience mental health problems, and more than 50 per cent of males and 70 per cent of females will have addictions issues.

Seven, build on the external brain model. This is an external support system set up to compensate for the brain impairments, similar to the way a wheelchair compensates for a person's inability to walk. This can be a person or a group of people who help the individual with organization, time management, life and social skills, and finances. External brains can also involve assistive technologies such as apps or online networking tools such as Tyze Networks.

Eight, build on the work of Yukon MP Larry Bagnell, whose 2016 private member's Bill C-235 aimed to amend the Canadian Criminal Code to require the specific consideration of FASD in sentencing and incarceration in these areas: allow court ordered

recommande des outils d'évaluation comme celui qu'a élaboré l'Asante Centre en Colombie-Britannique.

Deuxièmement, mettre en œuvre des interventions proactives qui réduisent la possibilité que des personnes atteintes du TSAF aient des interactions négatives avec la justice. Un des exemples que mon équipe et moi-même utilisons est de donner une formation aux policiers éducateurs dans les écoles secondaires, afin qu'ils entretiennent des relations positives avec les jeunes à risque avant que des problèmes ne surgissent. Utiliser une approche axée sur les forces; les gens atteints du TSAF possèdent de nombreuses forces.

Troisièmement, rendre obligatoire la formation sur le TSAF pour tout le personnel travaillant dans le système correctionnel canadien, incluant une formation permettant de reconnaître les signaux d'alarme pouvant révéler la présence du TSAF, ainsi que des stratégies éprouvées pour réaliser des interventions efficaces.

Quatrièmement, utiliser des mesures d'adaptation en cour qui s'appliquent aux besoins des personnes souffrant du TSAF, de même que des mesures d'adaptation visant à réduire l'anxiété, privilégier un langage simplifié et concret et vérifier la compréhension de la personne.

Cinquièmement, élaborer des solutions de rechange à l'incarcération, telles que des milieux résidentiels ou de travail supervisés; des ordonnances de probation adaptées pour les personnes affligées par des lésions cérébrales; des programmes de mentorat et des modèles de tribunaux thérapeutiques ou communautaires qui visent à modifier l'environnement et non la personne.

Sixièmement, assurer que les personnes atteintes du TSAF dans le système judiciaire aient accès gratuitement et en temps opportun à des services de soutien pour les problèmes de santé mentale et de toxicomanie, ainsi qu'un soutien psychiatrique, psychologique et pharmacologique. Selon SAFmonde, 95 p. 100 des personnes atteintes du TSAF souffriront de problèmes de santé mentale et plus de 50 p. 100 des hommes et 70 p. 100 des femmes auront des problèmes de toxicomanie.

Septièmement, tirer profit du modèle du cerveau extérieur. Un système de soutien externe est mis en place pour compenser les faiblesses du cerveau, agissant comme une chaise roulante pour une personne qui ne peut marcher. Il peut s'agir d'une personne ou d'un groupe de personnes qui aide la personne affectée avec l'organisation, la gestion du temps et des finances, les aptitudes sociales et les tâches de la vie quotidienne. Ces aides externes peuvent également inclure des technologies comme les applications mobiles ou les outils de réseautage en ligne tels que les réseaux Tyze.

Huitièmement, se baser sur l'initiative du député du Yukon Larry Bagnell, dont le projet de loi C-235 de 2016 visait à modifier le Code criminel afin d'exiger l'application de considérations spécifiques dans les cas de TSAF, lors de

FASD assessments by judges, mitigate a sentence if the accused receives a diagnosis of FASD, require that those with FASD convicted of crimes be treated differently by corrections staff, and create a plan for the individual upon release that will deter repeated recidivism.

Unfortunately, this bill was defeated by a vote of 170 to 133, but MP Bagnell is still committed to this cause as he sees FASD as “. . . a totally distinct, specific condition that’s clogging the jails and the courts.”

My three colleagues and I have provided FASD training to over 1,800 professionals and agency staff over the last two years, with the majority related to justice, including presentations to provincial court judges, lawyers, and probation and police officers. Participants at our sessions have shared their heartfelt stories about the ways that they feel they are failing their clients with FASD. Lawyers and judges have told us they wish they could retry some cases now that they understand FASD better.

We have provided community navigation to individuals with FASD and families in their desperate search for FASD-informed legal supports. Success to many of these parents is often defined as their child not being in jail, homeless or suicidal. I have a personal connection to FASD and have witnessed firsthand how hard it is to live in a society full of written and unwritten rules that have been designed for people with no cognitive impairments.

In closing, we are failing individuals with FASD when it comes to our corrections system. We are criminalizing a permanent, brain-based, physical disability, which goes against our human rights in the country. I respectfully and strongly encourage you to explore modifications to our corrections system that will increase fairness for this vulnerable population, while simultaneously increasing public safety and decreasing the economic burden this prevalent medical condition is placing on our judicial system.

Senator Munson: Thank you very much for your testimony. While I am waiting for senators to put their names on the list here, I know that your focus has been on FASD; but I will take my prerogative to ask about autism since I’m closely associated with autism and care about it immensely.

In Canada’s North, the federal government doesn’t have any programs whatsoever to deal with surveillance or detection of autism early on in a child’s life. On reserves, there are no programs. What happens is that when it is discovered that a child

condamnations et d’incarcérations : permettre les évaluations des cas de TSAF ordonnées par le tribunal, atténuer la peine si l’accusé reçoit un diagnostic de TSAF, exiger que les personnes atteintes du TSAF qui sont reconnues coupables de crimes soient traitées différemment par le personnel des services correctionnels et élaborer un plan à appliquer au moment de la libération de la personne afin de décourager la récidive.

Malheureusement, ce projet de loi a été rejeté à l’issue d’un vote de 170 voix contre 133, mais le député Bagnell est toujours dévoué à cette cause et affirme que le TSAF est « [...] une affection particulière, totalement distincte, qui embourbe les prisons et le système judiciaire. »

Mes trois collègues et moi avons dispensé une formation sur le TSAF à plus de 1 800 professionnels et employés d’organismes au cours des deux dernières années, majoritairement dans le domaine de la justice, incluant des présentations à des juges de cours provinciales, des avocats, des agents de probation et des policiers. Les participants à ces séances de formation nous ont offert des témoignages émouvants relatant leur sentiment de mal représenter leurs clients atteints du TSAF. Des avocats et des juges ont affirmé qu’ils souhaiteraient recommencer certains procès maintenant qu’ils connaissent mieux le TSAF.

Nous avons offert des services communautaires d’orientation à des personnes atteintes du TSAF et à des familles recherchant désespérément une aide juridique bien informée sur le TSAF. Pour un grand nombre de ces parents, la réussite se résume souvent au fait que leur enfant n’est pas en prison, sans abris ou suicidaire. J’ai des liens personnels avec une personne atteinte du TSAF et j’ai pu constater directement à quel point il est difficile de vivre dans une société pleine de règles écrites ou non, qui ont été conçues pour des gens ne souffrant d’aucune déficience cognitive.

En conclusion, nous manquons à nos engagements envers les personnes atteintes du TSAF dans le cadre du système correctionnel. Nous criminalisons une incapacité permanente du cerveau, une incapacité physique, ce qui va à l’encontre des droits de la personne de notre pays. Je vous encourage fortement et respectueusement à apporter des modifications à notre système correctionnel afin de rendre plus équitable le traitement de cette population vulnérable, tout en améliorant la sécurité publique et en réduisant le fardeau économique que cette condition médicale prévalente constitue pour le système judiciaire.

Le sénateur Munson : Merci beaucoup pour votre témoignage. J’attends que les sénateurs inscrivent leur nom sur la liste. Je sais que vous vous êtes penchée essentiellement sur le TSAF, mais puisque j’en ai le privilège, je vais poser une question sur l’autisme, car l’autisme me touche énormément.

Dans le Nord canadien, le gouvernement fédéral n’a mis en place aucun programme de surveillance ou de détection de l’autisme dans les premières années de vie d’un enfant. Dans les réserves, il n’y a pas de programmes. Par conséquent, lorsqu’on

has ASD, that child is transported either from Iqaluit to Ottawa or, if in Nova Scotia, for example, on the Membertou reserve, as Senator Christmas told me, that child has to be taken out and sent somewhere else in Nova Scotia, which is not as culturally sensitive to that child's needs. That child has grown up. That child has not had any services whatsoever. That child is now 14 or 15, and that child is in trouble. That child, as you say, ends up in prison or reform school or whatever on the way to the place where that child should not be.

Do you have any recommendations as to how a federal government should work with the provinces or work by itself on this occasion? They have a fiduciary responsibility for our indigenous people to deal with this issue and to be proactive on the ground so that child can be cared for and we don't have to face this kind of circumstance in the future.

Ms. Lockwood: I definitely think we need to be culturally sensitive when we are supporting these communities. I also think we need to differentiate between autism spectrum disorder and fetal alcohol spectrum disorder. There are some significant differences.

With autism, things like cognitive behavioural therapy and behaviour modification programs can help because it's not a permanent brain injury. I would fully recommend that it be done in the individual's community and sensitive to their culture. I do believe in early interventions and believe they will help to avoid interaction with the law further down the road.

We know or have heard evidence that a lot of children with FASD are being diagnosed with autism spectrum disorder for a variety of reasons. I also would caution that you need someone very skilled at doing these assessments to make sure you are diagnosing the correct thing because there are significant differences. With FASD you're talking about a permanent brain injury, and you cannot fix that. Many behaviour modification programs will not work. You need to change the environment, not the individual.

We have heard that many physicians are uncomfortable asking a birth mother if she drank during pregnancy. They sometimes prefer to assign a diagnosis of autism. Also they often think that the child will get more services if they are given a diagnosis of autism, but our position is that those are not necessarily the right services. I would say it would be wonderful within the person's community if they had a multi-disciplinary diagnostic team that

découvre qu'un enfant est atteint du TSA, on le transporte d'Iqaluit à Ottawa ou, s'il se trouve en Nouvelle-Écosse, par exemple, sur la réserve Membertou, comme me l'a raconté le sénateur Christmas, cet enfant est envoyé ailleurs en Nouvelle-Écosse, ce qui n'est pas vraiment respectueux de la culture et des besoins de l'enfant. Cet enfant est plus âgé et n'a jamais bénéficié de services de quelque sorte que ce soit. Cet enfant a maintenant 14 ou 15 ans et il est dans le pétrin. Cet enfant aboutit en prison ou dans une école de réforme ou à un autre endroit où il ne devrait pas aller.

Avez-vous des recommandations sur la façon dont le gouvernement fédéral devrait collaborer avec les provinces ou gérer cette situation par lui-même? Le gouvernement a une responsabilité fiduciaire envers les populations autochtones, de même que l'obligation de résoudre ce problème et d'être proactif sur le terrain, afin que cet enfant reçoive les services appropriés et que nous n'ayons pas à affronter ce type de circonstance dans le futur.

Mme Lockwood : Je crois sincèrement que nous devons tenir compte des particularités culturelles lorsque nous apportons un soutien à ces communautés. Je crois également que nous devons établir la différence entre le trouble du spectre autistique et le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale. Il existe des différences importantes.

Dans le cas de l'autisme, des traitements tels que la thérapie cognitivo-comportementale et les programmes de modification comportementale peuvent être bénéfiques, car nous ne sommes pas en présence d'une lésion cérébrale permanente. Je recommande vivement que ces traitements soient offerts dans la communauté de la personne atteinte et qu'ils soient adaptés en fonction des particularités culturelles. Je crois à l'efficacité des interventions précoces et à leur pouvoir de prévenir les interactions avec la justice dans les années à venir.

Nous savons ou avons entendu des témoignages selon lesquels un grand nombre d'enfants atteints du TSAF reçoivent un diagnostic de trouble du spectre autistique et ce, pour une variété de raisons. J'en appelle à la prudence et je souligne qu'une personne très qualifiée doit être affectée à ces évaluations, afin d'assurer que les diagnostics sont adéquats, car il existe des différences considérables entre les deux conditions. Dans le cas du TSAF, il s'agit d'une lésion cérébrale permanente qui ne peut être traitée. Un grand nombre de programmes de modification comportementale ne fonctionneront pas. Il faut changer l'environnement et non la personne.

Nous avons entendu dire que de nombreux médecins étaient embarrassés de demander à une mère biologique si elle consommait de l'alcool pendant sa grossesse. Ils préfèrent émettre un diagnostic d'autisme. Ils croient également que l'enfant recevra davantage de services avec un diagnostic d'autisme, mais à notre avis, ces services ne sont pas nécessairement adéquats. Il serait merveilleux qu'au sein de la

included a neuro-developmental psychologist, a medical doctor, an occupational therapist, a speech language pathologist and a social worker who understand the difference between autism and FASD, and then can work to put in places strategies that will support the child so hopefully they don't interact with the law when they are older.

Senator Munson: We now have a list. I appreciate that. I may come back on that later.

Senator Pate: Thank you very much for your evidence and for the work you have done. Obviously you are very committed and devoted to this work.

In working with pediatricians on the issues of FAS and FASD, it has been pointed out to me numerous times that because of the link historically to maternal drinking we have tended to see overdiagnosis for certain communities, particularly indigenous communities. In fact, some pediatricians have argued that paternal alcohol and drug use is not often examined. Often the diagnosis is linked only to drinking, even though there may be issues of other kinds of brain injuries, as you have already spoken to, namely, autism, as well as inadequate health care and nutrition.

Given what we know about the conditions of too many indigenous communities, particularly reserves, their conclusion is that in fact a better approach is to take a more universal application of looking at people's ability to function. I'm curious as to whether you've looked at any of those assessments where you're actually looking at capacity as opposed to a diagnosis as a starting point.

Ms. Lockwood: We strongly believe that a diagnosis is very important. We have heard firsthand from people with FASD that once they are given a diagnosis they feel a tremendous sense of relief. There is a reason why they struggle so much in society with things that others find so easy.

That is what we do in our presentations and when we work in the community. We are working with the Children's Hospital of Eastern Ontario, which does diagnoses for children and adult. Many people from northern communities come to CHEO for those assessments. We strongly feel that needs to be known first before we can decide how to proceed. I am not sure that I would agree that it's being overdiagnosed. We attend all the international research conferences. All the evidence we have always heard is that it's vastly underdiagnosed.

communauté de la personne atteinte, se trouve une équipe de diagnostic multidisciplinaire comprenant un psychologue spécialisé en neurologie du développement, un médecin généraliste, un ergothérapeute, un orthophoniste et un travailleur social qui connaissent la différence entre l'autisme et le TSAF et qui pourront ensuite mettre en place des stratégies de soutien pour l'enfant qui, espérons-le, lui éviteront d'avoir des démêlés avec la justice quand il sera plus âgé.

Le sénateur Munson : Nous avons maintenant une liste. Je vous remercie. J'y reviendrai probablement plus tard.

La sénatrice Pate : Je vous remercie de votre témoignage et pour votre travail. À l'évidence, vous êtes très engagée et dévouée à cette cause.

Des pédiatres avec qui j'ai travaillé sur des questions relatives au trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale ou TSAF, m'ont maintes fois fait remarquer qu'en raison du lien historique avec la consommation d'alcool pendant la grossesse, il y a une tendance au surdiagnostic dans certaines communautés, notamment chez les Autochtones. En fait, certains pédiatres ont soutenu que la consommation d'alcool et de drogues par le père n'est souvent pas un facteur considéré lors des évaluations. Bien souvent, le diagnostic n'est lié qu'à la consommation d'alcool, alors qu'il peut y avoir d'autres types de lésions cérébrales, comme vous l'avez déjà mentionné, à savoir l'autisme ou une alimentation et des soins de santé inadéquats.

Compte tenu de ce que nous savons des conditions de vie de plusieurs communautés autochtones, en particulier dans les réserves, leur conclusion est qu'il vaut mieux adopter une approche plus universelle dans l'évaluation de la capacité des gens à fonctionner. Je me demande si vous avez considéré certaines de ces évaluations qui portent de prime abord sur la capacité plutôt que sur le diagnostic.

Mme Lockwood : Nous croyons fermement qu'un diagnostic est primordial. Nous avons entendu, directement de personnes atteintes du TSAF, que, lorsqu'elles reçoivent un diagnostic, elles ressentent un énorme soulagement. Il y a une raison pour laquelle ces personnes ont de la difficulté à faire face à certaines facettes de la vie qui semblent si simples pour d'autres.

C'est ce que nous faisons lors de nos présentations et quand nous travaillons dans la collectivité. Nous travaillons avec le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, CHEO, qui pose des diagnostics pour les enfants et les adultes. De nombreuses personnes des collectivités du Nord viennent au CHEO pour des évaluations. Nous croyons fermement qu'il faut d'abord connaître le diagnostic avant de décider des mesures à adopter. Je ne suis pas certaine qu'il conviendrait de parler de surdiagnostic. Nous assistons régulièrement aux conférences internationales de recherche. Les témoignages nous ont toujours révélé que ce trouble est largement sous-diagnostiqué.

We have to be aware of the fact that 50 per cent of all pregnancies in Canada are unplanned and that by the time a woman knows she is pregnant she very likely could have been drinking. We have to remove the stigma. To us, the barrier is really that there is so much stigma. If we could get rid of that, then birth mothers wouldn't feel self-conscious sharing the fact that they perhaps drank during their pregnancy. More people would seek to get a diagnosis because there wouldn't be as much stigma assigned to it.

Did that answer your question?

Senator Pate: Partly, because, as you just pointed out, much of the approach has been around abstinence as though it can be prevented when historically women were prescribed alcohol, beer and the like while they were pregnant to stave off things like nausea. We have whole generations that weren't diagnosed but may have had the impact.

The difficulty of diagnosis is the one I am more familiar with from pediatricians being concerned not so much about overdiagnosis for the purposes of getting assistance but overdiagnosis of certain groups where there may be other factors at play.

Ms. Lockwood: Our experience too is that not that many pediatricians even fully understand FASD. They often don't know what the red flags are and aren't making the referrals for assessments.

Another thing related to that is we don't say that it's 100 per cent preventable because sometimes women dealing with addiction issues want to stop, don't know how to stop, and don't have the right supports to stop alcohol consumption during pregnancy. We prefer not to emphasize that it's 100 per cent preventable.

We are fully aware that many medical doctors are still giving incorrect information, saying that a certain amount of alcohol is okay in pregnancy. We know that it is not. After almost every one of our presentations a woman will seek us out privately and tell us that her doctor said it was all right in moderation, and that alarms us.

Senator Pate: You mentioned during your presentation today and in an interview you did in March of last year that people with FASD have needs that need to be addressed outside of the prison system and with the community support network. You have made that as a very clear recommendation.

Il faut considérer que 50 p. 100 de toutes les grossesses au Canada ne sont pas planifiées et qu'au moment où une femme apprend qu'elle est enceinte, il est fort probable qu'elle ait consommé de l'alcool. Nous devons éliminer la stigmatisation. La stigmatisation, qui est très présente, constitue un obstacle à nos yeux. Si nous pouvions éliminer cette flétrissure, les mères biologiques ne se sentiraient pas embarrassées de partager le fait qu'elles ont peut-être bu pendant leur grossesse. Un plus grand nombre de personnes chercheraient à obtenir un diagnostic parce qu'on n'y attribuerait pas autant de stigmates.

Est-ce que j'ai répondu à votre question?

La sénatrice Pate : En partie, parce que, comme vous venez de le mentionner, l'approche vise essentiellement l'abstinence comme si l'on pouvait éviter la consommation, alors qu'autrefois, on prescrivait de l'alcool, de la bière et d'autres produits similaires aux femmes enceintes pour contrer certains effets, comme la nausée. Des générations entières n'ont pas été diagnostiquées, mais elles peuvent avoir subi les effets.

La difficulté d'établir un diagnostic est l'élément que je connais le mieux, provenant de pédiatres qui se préoccupent moins du surdiagnostic dans le but d'obtenir de l'aide que du surdiagnostic de certains groupes où d'autres facteurs peuvent entrer en jeu.

Mme Lockwood : D'après notre expérience, peu de pédiatres comprennent parfaitement le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale. Souvent, ils ne reconnaissent pas les signaux d'alarme et n'effectuent pas de demandes d'évaluation.

Un autre aspect lié à ce sujet est que nous n'affirmons pas que ce trouble est évitable à 100 p. 100 parce que certaines femmes aux prises avec des problèmes de toxicomanie veulent arrêter, ne savent pas comment y parvenir et n'ont pas le soutien nécessaire pour cesser de consommer de l'alcool pendant la grossesse. Nous préférons ne pas insister sur le fait que c'est évitable à 100 p. 100.

Nous sommes pleinement conscients que de nombreux médecins continuent de transmettre des informations erronées, affirmant qu'une certaine quantité d'alcool est acceptable pendant la grossesse. Nous savons que ce n'est pas le cas. À la fin de pratiquement toutes nos présentations, une femme sollicite notre attention en privé et nous dit que son médecin lui a mentionné que tout irait bien si elle consomme avec modération, ce qui nous inquiète beaucoup.

La sénatrice Pate : Vous avez mentionné, dans votre exposé, et lors d'une entrevue au mois de mars l'année dernière, que les personnes atteintes du TSAF ont des besoins qui doivent être comblés par le recours à un réseau de soutien communautaire, hors du système carcéral. Vous avez formulé une recommandation très claire à cet égard.

Has your organization been approached by Correctional Service Canada to look at the opportunities for what are called sections 29, 81 and 84 agreements. If you don't know what those are, I am happy to describe them. They are ways for the Correctional Service Canada to contract with organizations and groups to allow for people to be actually transferred out of prisons: where they don't escape the criminalization process you have described, ways that might be avoided and where that doesn't happen, ways to get them out.

Has your organization been approached to actually take people out of prison to provide supports for them in the community?

Ms. Lockwood: We have not been approached to do that. In fact, our mandate is just to serve the Ottawa community. We have been invited to other presentations in Ontario, but really our mandate is here. We are not in any way responding to things nationally. We also don't offer direct support, but we offer training and support to families.

That is definitely a very intriguing area and we would certainly like to see it explored further.

Senator Pate: There are certainly are federally sentenced prisoners from this region. Would your organization be interested in having more information about that to share with other people you are doing training with about the possibility of those options?

Ms. Lockwood: We would be very interested, yes.

Senator Bernard: Thank you, Ms. Lockwood, for your testimony today. I have a few areas. I am wondering where to start.

Maybe I'll start with training. In your response to Senator Pate you talked about the fact that you focus on training. Do you do any pre-service training for those who are in the educational programs, medicine, social work, psychology and so on? Is this work being offered in pre-service? Often we can get more traction with people when they're in the process of their educational journey.

Ms. Lockwood: I agree. Yes, we do. We've been offering training in the educational system, mental health and health sectors, housing, employment, social work, and so on, in many communities. We are using a proactive approach. We very much want to put supports in place so that people with FASD have places to live, have people to support them with life skills, and have meaningful employment and employers that understand the things that might be challenging for them and what their strengths are.

Le Service correctionnel du Canada a-t-il demandé à votre organisation d'examiner les possibilités de conclure des accords en vertu des articles 29, 81 et 84? Si vous ne connaissez pas ces articles, je peux vous les décrire. Il y a des moyens pratiques de collaboration entre le Service correctionnel du Canada et les organismes ou les groupes afin d'autoriser le transfert de détenus à l'extérieur des prisons; là où ils n'échappent pas au processus de criminalisation que vous avez décrit, des façons qui pourraient être évitées et là où ça ne se produit pas, des façons de les faire sortir.

Votre organisme a-t-il été approché pour sortir les prisonniers du milieu carcéral afin de leur offrir du soutien dans la collectivité?

Mme Lockwood : Nous n'avons pas été approchés pour cette initiative. En fait, notre mandat est de servir la communauté d'Ottawa. Nous avons été invités à d'autres présentations en Ontario, mais notre mandat s'applique surtout à la région. Nous n'intervenons pas à l'échelle nationale. Nous n'offrons pas un service de soutien direct, mais nous offrons de la formation et un appui aux familles.

C'est vraiment un domaine très intéressant et nous aimerions certainement qu'il soit exploré davantage.

La sénatrice Pate : Dans cette région, nous avons des détenus qui purgent des peines sous responsabilité fédérale. Votre organisation souhaite-t-elle obtenir plus d'informations à ce sujet, afin de les communiquer à d'autres personnes avec qui vous effectuez des formations sur ces options?

Mme Lockwood : Nous serions très intéressés.

La sénatrice Bernard : Je vous remercie pour votre témoignage aujourd'hui, madame Lockwood. J'ai quelques questions. Je me demande par où commencer.

Je crois que je vais commencer par la formation. Dans votre réponse à la sénatrice Pate, vous avez dit que vous vous concentriez sur la formation. Offrez-vous des services de formation d'orientation pour les intervenants des programmes d'enseignement, de médecine, de travail social, de psychologie, et cetera? Ce travail se fait-il à l'étape de l'orientation? Nous pouvons souvent obtenir plus d'interaction avec les gens dans le cadre de leur parcours éducatif.

Mme Lockwood : Je suis d'accord avec vous. Oui, c'est vrai. Nous offrons de la formation dans le système éducatif, les secteurs de la santé mentale et des soins, le logement, l'emploi, le travail social, et cetera, dans de nombreuses collectivités. Nous valorisons une approche proactive. Nous voulons vraiment mettre en place des mesures de soutien pour que les personnes atteintes du TSAF aient un endroit où vivre, des intervenants qui les aident à acquérir des compétences pratiques, des emplois intéressants et des employeurs qui reconnaissent leurs niveaux de difficulté ainsi que leurs forces.

If we make sure that those supports are in place we feel interactions with the law will become less common. It has proven to be the best advice for parents too. We have to make sure that the person has lifelong supports. Usually most people with FASD need lifelong supports, financial supports, and someone to help with daily living. If we can make sure those supports are in place, then jail won't need to be the place where they have to go for that.

Senator Bernard: Are you doing training as part of the university curricula in the medical, social work and psychology programs? Are those types of programs including curricula on fetal alcohol syndrome?

Ms. Lockwood: We have been offering it. We have been presenting frequently to teacher candidates in the departments of education and social work. We have had medical students do placements with us where they design training units that they take back to their fellow medical students and use.

The medical community is harder for us to infiltrate, if I can use that word, because they tend to want to learn from other people in the medical profession. What we have been attempting to do is to find area physicians that will be willing to take this on and train other physicians.

Everything you're suggesting are all things that we have been offering. Our program has only been operating for two years. We offer the training in all these different sectors, but it has been the justice sector that has requested the most training sessions.

Also we are putting together a database of resources in the Ottawa area. It will be publishable and searchable. People with FASD and their families will be able to find resources. We only include agencies that have received FASD training.

Senator Bernard: Picking up on one of the comments from Senator Pate around the possibility of overdiagnosis in indigenous communities, it may be rooted in some systemic racism. I wondered if it's also possibly rooted in the oversurveillance in those communities, not to ask a question about that but just to comment on that.

Your presentation didn't speak about any other racialized groups. There's an absence of any information, for example, on African Canadians. I'm wondering if any of the research data is disaggregated by race. Do we have any of that information?

Si ces mécanismes de soutien sont en place, nous pensons que les gens atteints du TSAF auront moins de démêlés avec la justice. C'est également le meilleur conseil pour les parents. Nous devons veiller à ce que la personne reçoive un soutien tout au long de sa vie. Habituellement, la plupart des personnes atteintes du TSAF ont besoin d'un soutien à vie, d'aide financière et d'intervenants pour les aider dans leur vie quotidienne. Si nous pouvons nous assurer que ces mesures de soutien sont en place, l'incarcération ne sera plus la seule solution pour obtenir cette aide.

La sénatrice Bernard : Est-ce que vous offrez de la formation dans le cadre des programmes universitaires en médecine, en travail social et en psychologie? Ces types de programmes incluent-ils de la formation sur le syndrome d'alcoolisation fœtale?

Mme Lockwood : Nous l'avons offert. Nous avons souvent organisé des présentations pour les étudiants et stagiaires des départements d'éducation et de travail social. Nous avons reçu des étudiants en médecine qui ont fait des stages avec nous où ils ont conçu des unités de formation qu'ils ont, par la suite, présentées à leurs collègues étudiants en médecine et mises en œuvre.

La communauté médicale est plus difficile à infiltrer, si je peux utiliser ce mot, parce qu'elle a tendance à vouloir recevoir de la formation provenant des professionnels de la santé. Nous avons tenté de trouver des médecins de la région qui seraient prêts à s'engager et à informer leurs collègues.

Nous avons déjà offert tout ce que vous suggérez. Notre programme n'existe que depuis deux ans. Nous offrons de la formation à tous les intervenants de ces différents secteurs, mais c'est surtout le ministère de la Justice qui nous sollicite le plus pour des séances de formation.

Nous sommes aussi en train de constituer une base de données sur les ressources dans la région d'Ottawa. Nous les publierons et elles seront accessibles à tous. Les personnes atteintes du TSAF et leurs familles pourront y trouver des ressources. Nous n'incluons que les agences ayant reçu une formation sur le TSAF.

La sénatrice Bernard : Je reviens sur l'un des commentaires de la sénatrice Pate quant à la possibilité qu'il y ait un surdiagnostic au sein des communautés autochtones, qui pourrait être une forme de racisme systémique. Je me demande si ce surdiagnostic ne proviendrait pas également d'une surveillance excessive dans ces collectivités. Ce n'est pas une question, mais simplement mon point de vue.

Votre présentation ne traitait pas des groupes racialisés. Il n'y a aucune information sur les groupes afro-canadiens par exemple. Je me demande si certaines des données de recherche sont subdivisées par race. Avez-vous des informations là-dessus?

Ms. Lockwood: I do not believe that we have any within Canada, but there was a worldwide study published by Svetlana Popova from CAMH last year showing the most prevalent countries. For instance, Ireland was one of the most prevalent. Their rates of FASD were one of the world's highest. I believe another was South Africa. In fact, some workers are paid in alcohol in South Africa. There definitely have been prevalence studies around the world.

Another complicating issue is that they are now finding epigenetic reasons for brain changes related to alcohol. It's not just birth mothers drinking. They're now starting to find, if grandparents ingested alcohol during their pregnancy with their child, that these effects are carrying on for generations. They are also starting to find some effects of paternal drinking related to pregnancy, not necessarily causing FASD.

Those are more the research studies that have been done in Canada lately. I have not seen any to do with other populations within Canada.

Senator Hartling: Thank you very much, Ms. Lockwood, for your very interesting presentation.

Throughout our study we've had many witnesses tell us that there is an overabundance of people with FASD in federal prisons. Maybe just to clarify, because you said a lot of things in a short time, do you have reliable statistics broken down into gender, ethnicity, age and things like that, or were you saying that it was hard because they weren't able to be diagnosed?

Could you expand on that, please?

Ms. Lockwood: Yes. I have cited references for all of the statistics that I shared. It is very tricky because many people are undiagnosed or misdiagnosed.

For instance, with the prevalence of 4 per cent in our Canadian population, the way they have come up with that is by going into a certain population and testing everybody of a certain age and then testing in different pockets of a country. It is very tricky.

Within the prison population, those statistics are from meta-analyses of many different studies. There are other anecdotal studies where they have conducted interviews with prison guards and where the prison guards have said they think that 60 per cent of inmates in Canadian prisons have FASD.

Mme Lockwood : Nous n'avons pas ces données-là au Canada, mais il y a eu une étude mondiale publiée l'an dernier par Svetlana Popova du CAMH qui présentait les pays où les cas sont les plus répandus. Par exemple, l'Irlande était en tête de liste. Leur taux de personnes atteintes du TSAF était le plus élevé au monde. Je crois que l'Afrique du Sud était également un pays avec un taux élevé. En fait, certains travailleurs reçoivent de l'alcool en guise de salaire. Il y a certainement eu des études de prévalence à l'échelle mondiale.

Une autre préoccupation est la découverte de raisons épigénétiques aux changements cérébraux liés à l'alcool. Il n'y a pas que les cas où les mères biologiques ont consommé de l'alcool pendant leur grossesse. Ils commencent maintenant à constater que si les grands-mères ont consommé au cours de leur grossesse, les effets peuvent être ressentis par les générations subséquentes. Ils commencent également à constater certains effets de l'alcoolisme paternel liés à la naissance, mais qui ne causent pas nécessairement le TSAF.

Ce sont davantage ces types de recherches qui ont été menées au Canada récemment. Je n'en ai vu aucun qui concerne d'autres populations au Canada.

La sénatrice Hartling : Je vous remercie énormément, madame Lockwood, pour cet exposé très intéressant.

Tout au long de notre étude, de nombreux témoins nous ont affirmé qu'il y a une surabondance de personnes atteintes du TSAF dans les prisons fédérales. À titre de précision, car vous avez présenté plusieurs éléments dans un court laps de temps, avez-vous des données fiables ventilées par genre, origines ethniques, âges et autres types de mesures ou avez-vous mentionné que c'était difficile parce qu'ils n'étaient pas capables d'être diagnostiqués?

Pourriez-vous nous en dire davantage à ce sujet?

Mme Lockwood : Oui. J'ai cité des références pour toutes les statistiques que je vous ai présentées. C'est très délicat, car de nombreuses personnes ne sont pas diagnostiquées ou le sont incorrectement.

Par exemple, le résultat de prévalence de 4 p. 100 dans notre population canadienne a été obtenu en visant une certaine population et en testant toutes les personnes d'un certain âge, puis en effectuant ce test dans différents secteurs du pays. C'est très délicat.

Au sein de la population carcérale, ces statistiques sont tirées de méta-analyses provenant de nombreuses études. Il y a d'autres études anecdotiques où ils ont mené des entrevues avec des gardiens de prison et où ceux-ci ont déclaré qu'ils estimaient que 60 p. 100 des détenus dans les prisons canadiennes souffraient du TSAF.

There is a very wide range in the studies. Some say 9.8 per cent of the prison population and some say 23.3 per cent. It's a wide range because it's a relatively new disability. They didn't even give it a name until the 1970s and, as I said, many people don't seek a diagnosis.

We have also spoken to people that work at The Royal Ottawa hospital in Ottawa. They are sometimes hesitant to give a diagnosis and are sometimes calling it a neuro-developmental disability or a neuro-behavioural disability, often because we don't have that birth history of fetal alcohol exposure prenatally.

Senator Hartling: It depends on where you come from, too, and on which province. We're very fortunate where I come from in New Brunswick. Claudette Bradshaw was one of the ambassadors who talked a lot about this. We heard a lot about it in our province.

I'm wondering if you see across the country resources like you have. How available are they? Is it depending on the province? Can you talk about that?

Ms. Lockwood: Absolutely. In British Columbia there are very good resources. Some people say they are 10 years ahead of us. In terms of FASD they have a provincial key worker program. They have provincially funded FASD assessments. Whereas here that is one more barrier. If a family is trying to get an assessment, they have to pay about \$5,000 out of pocket to get all these assessments done before they can go to the diagnostic clinic.

Alberta has very good resources for FASD, as do the territories. As you go across Canada the resources and number of assessment clinics go down. You are right, New Brunswick is the other province that has a centre of excellence for FASD and has more resources.

Yes, that in itself is a barrier. There is not equal access across the country.

Senator Hartling: Thank you very much.

Senator Brazeau: Thank you for your presentation.

One of the recommendations that you talked about was looking into alternatives to incarceration. With respect to that, are there any models in any jurisdiction, either across this country or in other countries, that have moved beyond, so to

Il y a plusieurs types d'études à ce sujet. Certains affirment que 9,8 p. 100 de la population carcérale en sont affectés et d'autres indiquent plutôt 23,3 p. 100. C'est d'une portée assez élargie, car ce trouble est relativement récent. Il n'y avait pas de nom officiel avant les années 1970 et comme je l'ai dit, beaucoup de personnes ne cherchent pas à obtenir un diagnostic.

Nous avons également discuté avec des spécialistes de l'Hôpital Royal Ottawa, à Ottawa. Ils hésitent parfois à poser un diagnostic et parlent plutôt d'une déficience neurologique ou comportementale, souvent parce que nous n'avons pas d'antécédents de naissance sur l'exposition prénatale à l'alcoolisation fœtale.

La sénatrice Hartling : Selon votre lieu d'origine et votre province. Je viens du Nouveau-Brunswick et nous sommes très privilégiés. Claudette Bradshaw a été l'une des ambassadrices qui en ont beaucoup parlé. Nous en avons beaucoup entendu parler dans notre province.

Est-ce que vous êtes au courant qu'il existe d'autres ressources semblables ailleurs au pays? Quelle est leur disponibilité? Est-ce que cela dépend de la province? Est-ce que vous pouvez nous en parler?

Mme Lockwood : Absolument. On retrouve d'excellentes ressources en Colombie-Britannique. Certains affirment qu'ils ont 10 ans d'avance sur nous. En ce qui concerne le TSAF, il existe un programme provincial pour les principaux travailleurs concernés. Des évaluations du trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale sont financées par la province. Alors qu'ici, c'est un obstacle supplémentaire. Si une famille tente d'obtenir une évaluation, elle doit déboursier 5 000 \$ pour toutes les évaluations avant de pouvoir se rendre à la clinique de diagnostic.

L'Alberta possède déjà d'excellentes ressources pour le TSAF, ainsi que les territoires. Plus vous parcourez le Canada, vous réalisez que les services d'évaluation et les ressources tendent à diminuer. Vous avez raison, le Nouveau-Brunswick est la province où il y a un centre d'excellence pour le dépistage du trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale et plusieurs autres ressources.

Effectivement, c'est un obstacle en soi. Il n'y a pas d'autre accès comparable au Canada.

La sénatrice Hartling : Merci beaucoup.

Le sénateur Brazeau : Nous vous remercions pour votre exposé.

Vous avez notamment recommandé d'appliquer d'autres solutions que l'incarcération. À cet égard, existe-t-il des modèles, que ce soit au Canada ou dans d'autres pays, qui ont dépassé, pour ainsi dire, le statu quo en ce qui concerne cette

speak, the status quo of looking into this issue and have created any successful models that you're aware of?

Ms. Lockwood: Supervised housing seems to be a good model. Jail is not a good fit in that very often they are so easily overwhelmed.

Better are sorts of mentorship programs and supervised work placements where they have a mentor. It's best if there is someone offering one-to-one support. Largely, people with FASD are not posing a danger to society. We have found models where supervised housing, supervised employment, mentoring and courts are designed to suit their needs better and probation orders that are possible to be fulfilled.

Senator Brazeau: Are there any models that you're aware of in other countries?

Ms. Lockwood: Australia and New Zealand seem to be leading the way in FASD and have excellent models. I can't give you the names off the top of my head, but I would look to Australia and New Zealand.

Senator Brazeau: Oftentimes the difficulty is trying to convince governments to put financial resources into things that make sense for people.

How would you suggest that we convince governments to perhaps do the right thing in this particular case and invest money where it needs to be for the benefit of what we are discussing here this morning?

Ms. Lockwood: It would be a very smart investment to fund diagnosis, to provide mandatory education for medical professionals so they understand FASD, and to make FASD training mandatory for everybody working in the corrections system.

It's a good investment. We know that it is really expensive for Canadian society. It is one of the biggest expenses. Svetlana Popova at CAMH, who does research to do with FASD, has found one of the biggest expenses is corrections. If we can put proactive strategies in place, we will find fewer people coming in contact with the law, entering the prison system, and we will actually reduce the cost to society, as well as make life fairer for the individual with FASD.

Senator Brazeau: I couldn't agree more.

Senator Munson: Senator Brazeau, we should follow up with our analyst to see how well those programs are working in other countries and if we can use that as a model in this country and as part of our report.

préoccupation et qui ont mené à des résultats positifs dont vous êtes au courant?

Mme Lockwood : Le logement supervisé semble être un excellent modèle. La prison n'est pas une bonne solution, car très souvent les établissements sont débordés.

Les programmes de mentorat et de stages supervisés sont beaucoup plus intéressants. Le soutien individuel est le meilleur choix pour ces personnes. Il est clair que les personnes atteintes du TSAF ne sont pas considérées comme un danger pour la société. Nous avons observé des modèles où le logement supervisé, l'embauche sous supervision, le mentorat et les tribunaux sont conçus pour mieux satisfaire leurs besoins ainsi que les ordonnances de probation qui peuvent être émises.

Le sénateur Brazeau : Connaissez-vous des modèles dans d'autres pays?

Mme Lockwood : L'Australie et la Nouvelle-Zélande sont avancées en matière de dépistage du TSAF et ont d'excellents modèles. Je ne peux pas vous donner les noms de mémoire, mais je me tournerais vers l'Australie et la Nouvelle-Zélande.

Le sénateur Brazeau : Souvent, la difficulté consiste à convaincre les gouvernements d'investir des ressources financières dans des domaines qui ont du sens pour les gens.

Comment pouvons-nous convaincre les gouvernements de faire ce qu'il faut dans ce cas précis et d'investir l'argent là où il est nécessaire au bénéfice de ce dont nous discutons ici ce matin?

Mme Lockwood : Un investissement dans le financement des diagnostics serait très judicieux, également d'offrir une éducation obligatoire aux professionnels de la santé et aux intervenants des systèmes correctionnels pour qu'ils comprennent mieux les particularités du trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale ou le TSAF.

Ce sont des exemples d'investissements intelligents. Nous comprenons que c'est très dispendieux pour la société canadienne. C'est l'une des dépenses les plus importantes. Svetlana Popova du CAMH qui effectue des recherches relatives au TSAF a déterminé que l'une des plus importantes dépenses est liée aux services correctionnels. Si nous pouvions mettre en œuvre des stratégies proactives, les démêlés avec la justice seraient moins fréquents, le système carcéral serait moins encombré et, par conséquent, nous serions en mesure de réduire le coût que doit payer la société et la vie serait plus justifiable pour les personnes atteintes du TSAF.

Le sénateur Brazeau : Je suis tout à fait d'accord avec vous.

Le sénateur Munson : Sénateur Brazeau, nous devrions faire un suivi auprès de notre analyste pour voir si ces programmes fonctionnent bien dans d'autres pays et si nous pouvons les

Ms. Lockwood: We would be happy to do a little research to direct you.

Senator Munson: If could you send it along to our clerk, that would be wonderful.

Senator Pate: Ms. Lockwood, I'm going to push you a bit on what I heard as an inconsistency in some of your responses. This is not meant as critical of you.

I heard it as: If people are to end up in the system you want to train correctional authorities. I also heard you say and saw in your written recommendations that it seems you're more strenuously recommending that people not be criminalized and imprisoned in the first place and that part of the diagnosis, education and community supports be aimed at preventing all of that.

I want to be clear I heard that correctly because it sounded like an inconsistency.

Ms. Lockwood: I can see how that would sound like an inconsistency. I look forward to a day when we have those early interventions in place so fewer people end up in the corrections system, but it is a fact at the moment that they are. I also think if people in court rooms, police officers and probation officers are aware of FASD, or the red flags that might indicate it, we can be treating somebody more fairly upfront.

We need to do that at the moment because this is a big issue. As Larry Bagnell says, people with FASD are clogging the corrections system. Putting them in jail isn't the answer. It's known as a revolving door. They just end up there again.

We need to invest in both. We need to think long term by putting strategies in place for early interventions and diagnoses, but for now we are dealing with this situation in our corrections system. We need to make sure that everybody understands the unique character of FASD and strategies we use to support the person before us who has it.

Senator Pate: Mary Ellen Turpel-Lafond was most recently the advocate for young people in British Columbia. When she was sitting as a judge in Saskatchewan she noticed how many indigenous young people, particularly young men who were coming before her, had the diagnosis of FAS or FASD. She actually insisted and posited, based on a suggestion that if in fact

appliquer comme modèles au Canada et les inclure dans notre rapport.

Mme Lockwood : Nous serions heureux de participer aux recherches pour vous aider.

Le sénateur Munson : Si vous pouviez l'envoyer à notre greffier, ce serait bien apprécié.

La sénatrice Pate : Mme Lockwood, j'ai entendu quelques incohérences dans certaines de vos réponses. Ce n'est certainement pas pour vous critiquer personnellement.

Ce que j'ai cru comprendre : si les personnes se retrouvent dans le milieu carcéral, il est préférable d'offrir une formation aux autorités correctionnelles. Je vous ai aussi entendu dire et j'ai lu dans vos recommandations écrites que vous semblez fermement insister sur le fait que les personnes ne devraient pas être criminalisées et emprisonnées au départ et qu'une partie du diagnostic, de l'éducation et du soutien communautaire viserait à prévenir tout cela.

Je veux m'assurer d'avoir bien compris parce que je trouve qu'il manque de cohérence.

Mme Lockwood : Je peux comprendre que cela semble incohérent. J'attends avec impatience le jour où ces interventions précoces seront mises en place afin que moins de personnes se retrouvent dans le système correctionnel, mais ce n'est qu'une donnée pour le moment. Je pense également que si les intervenants de la justice, les policiers et les agents de probation sont renseignés sur les particularités du TSAF ou sur les signaux d'alarme, nous pourrions traiter une personne atteinte plus équitablement.

C'est ce que nous devons faire pour le moment, car c'est un énorme problème. Comme le dit Larry Bagnell, les personnes atteintes du TSAF paralysent le système correctionnel. Les mettre en prison n'est pas la solution. Le milieu carcéral est reconnu pour être une porte tournante. Ils finissent par réintégrer ce milieu à chaque situation.

Nous devons investir dans les deux secteurs. Nous devons penser à long terme en mettant des stratégies en œuvre pour favoriser des interventions et des diagnostics précoces, mais pour le moment, nous devons faire face au système correctionnel actuel. Nous devons nous assurer que toutes les parties reconnaissent le caractère unique du TSAF et les stratégies que nous mettons en œuvre pour soutenir la personne affectée par ce trouble.

La sénatrice Pate : Mary Ellen Turpel-Lafond militait encore récemment pour la défense des jeunes en Colombie-Britannique. Lorsqu'elle était juge en Saskatchewan, elle a remarqué que de nombreux jeunes Autochtones, surtout des jeunes hommes qui se présentaient devant elle, souffraient du trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale, le TSAF, ou du syndrome d'alcoolisme

the diagnosis meant you could not criminalize somebody, that we might actually see a reduction in the diagnosis.

I'm not sure if that's true. I'm not sure what you think about that. She actually argued that in fact you can't do programming in prison. She was hearing research that part of the reason individuals who were being imprisoned weren't getting access to programs was their inability to follow through on the programs, their inability to jump through the hoops, apply for parole and do all of those things. She actually argued and in fact decided in several cases that she would not sentence people to prison even though it would be the usual tariff and insisted instead that community programs be set up.

Since then we know, as I mentioned earlier, that with section 29 of the Corrections and Conditional Release Act we don't have to wait for the time you're talking about, I would suggest. If you knew and if other family members knew that this provision existed and would insist that their loved ones be transferred out of prisons into appropriate health or supported living environments, how many people would you see ending up in prison who have FAS?

The corollary to that is: Would you recommend that process be implemented?

Ms. Lockwood: I understand the question. I'm just trying to think of my answer. We actually have a judge who is an adviser to our program. She started the mental health courts here and we've talked about this sort of thing with her.

It's on a case-by-case basis. It depends on the crime they have been charged with, as well. The majority of things that people with FASD have been charged with could be processed non-criminally.

I'm a little stumped on how to answer your question. I'm being honest.

Senator Pate: I apologize. It's unfair to throw out a provision that you don't know about. This provision wouldn't require that people not be criminalized. We're talking about people who are already in the system. It provides an opportunity to have them moved out into appropriate mental health supported environments.

You're suggesting another approach, which would be diversion upfront and not having people even prosecuted. This would be an option that already exists in law for people to be moved out of the prison systems into appropriate alternative settings that have not been fully implemented. It's a policy

foetal, le SAF. En se fondant sur l'idée qu'un tel diagnostic empêcherait de criminaliser quelqu'un, elle a posé l'hypothèse que nous pourrions assister à une réduction de ce diagnostic.

Je ne sais pas si c'est vrai et je ne sais pas ce que vous en pensez. Elle disait en réalité qu'on ne peut pas faire de programmation en prison. Elle entendait des spécialistes expliquer que si des détenus n'avaient pas accès à des programmes, c'est en partie à cause de leur incapacité à persévérer dans ces programmes, à surmonter les obstacles, à demander la libération conditionnelle et à faire tout ce qu'il faut. Elle a argumenté et décidé dans plusieurs cas de ne pas condamner des gens à la prison même si c'était la peine habituelle et elle a insisté plutôt pour qu'on organise des programmes communautaires.

Nous savons depuis ce temps-là, comme je le mentionnais tantôt, qu'avec l'article 29 de la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition, nous n'avons plus à attendre jusqu'au terme dont vous parlez, je dirais. Si vous connaissiez et si d'autres membres de la famille connaissaient l'existence de cette disposition et qu'ils insistaient pour que leur proche soit retiré de prison et transféré dans un milieu convenable de soins ou de soutien à la vie autonome, combien de gens souffrant du trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale aboutiraient en prison, d'après vous?

Et corollairement, recommanderiez-vous l'application de ce processus?

Mme Lockwood : Je comprends votre question. J'essaie juste de penser à ma réponse. En fait, nous avons une juge qui nous conseille sur notre programme. Elle a mis sur pied des tribunaux de la santé mentale ici et nous avons discuté de ce genre de choses avec elle.

Chaque cas est différent. Cela dépend aussi du crime dont on a été accusé. La majorité des délits dont sont accusés les gens atteints du TSAF pourraient être traités hors du système pénal.

Je suis un peu embarrassée de répondre à votre question, honnêtement.

La sénatrice Pate : Je m'excuse. C'est injuste de lancer à l'improviste une disposition que vous ne connaissez pas. Cette disposition n'exigerait pas que les gens ne soient pas criminalisés. Nous parlons de gens qui sont déjà dans le système carcéral. Elle offre l'occasion de les en faire sortir pour aller dans des milieux appropriés d'aide à la santé mentale.

Vous proposez une autre démarche, qui serait la déjudiciarisation au départ, sans qu'aucune poursuite ne soit intentée. Ce serait une option qui existe déjà en droit de transférer des gens du système carcéral dans d'autres cadres convenables qui ne sont pas encore tout à fait en place. C'est une

decision and this committee has an opportunity to make some recommendations around things like policies.

Ms. Lockwood: Yes, I think that's an ideal situation. That's a much better fit, but what I see as the barrier is that many people haven't been diagnosed. We saw in a report last week that only seven FASD assessments were done in Canada in the last year in corrections.

Yes, that sounds like an ideal situation, but first we need to know that they have FASD. They probably often have instead a sort of alphabet soup of diagnoses like ADHD or ODD. That's the sort of thing we see. The first red flag we usually see is that they have all these different diagnoses.

I think that is a very good proposition. It would move a lot of people out of the court system but first we would have to devote some expertise and money to diagnosis.

Senator Pate: As long ago as when Louise Arbour was doing a review of the prison for women one of the recommendations made was that assessments not look at the risk assessment process that is used now but at the needs individuals pose and have services provided to address those needs.

I don't want to put words in your mouth but it sounds as though that is a type of recommendation you would also support. As soon as someone comes to the attention of the police, Crown prosecutor, their own lawyer, a judge or Corrections, as soon as somebody becomes aware of those issues hopefully earlier rather than later, and with the type of training that Senator Bernard talked about, those kinds of assessments and service should be strength based or needs based as opposed to merely risk based.

Ms. Lockwood: Yes. There are some very simple assessment tools not to do diagnosis. I mentioned the Asante Centre in B.C. which has excellent publications to do with FASD. They have a very simple screening tool. Again, I'm not saying that is a diagnosis, but it's a screening tool.

If the police officer, or whoever the person is, does the assessment and suspects that the person has FASD, they can start using strategies like concrete language, one direction at a time and one question at a time. Understanding that many of the behaviours are rooted in anxiety, they can do things that reduce anxiety in the person so that they can have a calm train of thought, remember what has happened, and that sort of thing.

If we can start using those strategies when we have a pretty good idea, even without a diagnosis, again we will be able to support the person better and find the better fit.

décision qui touche les politiques de l'État et notre comité peut justement faire des recommandations en la matière.

Mme Lockwood : Oui, je pense que c'est une situation idéale, qui convient beaucoup mieux, mais le problème est que beaucoup de gens n'ont pas été diagnostiqués. Nous avons vu dans un rapport la semaine dernière qu'on a autorisé seulement sept évaluations du TSAF dans les établissements correctionnels au Canada l'an dernier.

Oui, la situation paraît idéale, mais il faut d'abord savoir s'ils sont bel et bien atteints du TSAF. Ils ont souvent un de ces diagnostics de soupe alphabet comme le TDAH ou un trouble oppositionnel avec provocation. C'est le genre de choses que nous voyons. La première chose qui nous alerte d'habitude est la présence de tous ces diagnostics différents.

Je pense que c'est une très bonne solution, qui sortirait beaucoup de gens du système judiciaire, mais il faudrait d'abord affecter des spécialistes et des budgets au diagnostic.

La sénatrice Pate : Dès l'époque où Louise Arbour faisait son enquête sur la prison des femmes, une des recommandations était que les évaluations ne portent pas sur les risques comme c'est le cas actuellement, mais sur les besoins des individus, et que des services soient offerts pour répondre à ces besoins.

Je ne veux pas vous mettre des mots dans la bouche, mais il me semble que c'est le genre de recommandation que vous feriez aussi. Dès que quelqu'un arrive à l'attention de la police, d'un procureur de la Couronne, de son propre avocat, d'un juge ou des services correctionnels, dès qu'on décèle ce genre de problèmes — le plus tôt possible, espérons-le —, et avec le genre de formation dont parlait Mme Bernard, les évaluations devraient être faites en fonction des points forts ou des besoins plutôt qu'en fonction des risques.

Mme Lockwood : Oui. Il existe des outils très simples pour évaluer sans faire de diagnostic. J'ai parlé du centre Asante en Colombie-Britannique qui offre d'excellentes publications au sujet du TSAF. Il utilise un outil de dépistage très simple. Je répète qu'il ne s'agit pas d'un diagnostic, mais d'un outil de dépistage.

Si l'agent de police ou quiconque fait l'évaluation et soupçonne que la personne souffre d'un trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale, il peut commencer par appliquer des stratégies comme le langage concret, une chose à la fois. Quand on comprend que beaucoup de comportements prennent racine dans l'anxiété, on peut faire des choses qui réduisent l'anxiété, de sorte que le sujet puisse suivre calmement son fil de pensée, se rappeler ce qui s'est passé et cetera.

Si nous pouvons appliquer ces stratégies dès que nous avons une idée assez juste, même sans diagnostic, nous pourrions être d'un meilleur secours pour la personne et trouver ce qui lui convient le mieux.

Senator Bernard: I'd like to ask for a bit more information on the study that you referenced.

On the first page of your report, you talk about 400 comorbid medical conditions. You say it was research published last year by CAMH. It would be useful for us to actually have access to that study.

Ms. Lockwood: Yes, absolutely.

Senator Bernard: Also, if there were recommendations from that study, they would be helpful to us.

Ms. Lockwood: Yes. It's actually very important because we didn't really understand that FASD was a whole-body disorder until quite recently. It can affect every system and organ in the body, but that also means things like a medication for ADHD might be very dangerous for them because they might have unknown heart issues or things like that. We also know that medications don't work correctly often with this population, if at all.

It is all different pieces of the puzzle, but it is all interrelated. Yes, we can make sure you have access to that study.

Senator Hartling: I have a question. If somebody is in the prison system with FASD or other disabilities, what could be some of the problems, issues or challenges that could happen? What could happen there?

Ms. Lockwood: A lot of the negative behaviours stem from anxiety. Sensory issues can be a real problem for people with FASD. They are often really sensitive to bright lights like this, to sounds that the rest of us can screen out, to overstimulation, to too many people or to too much talking. Sleep issues are an extremely big area of need for people with FASD. They often have trouble falling asleep and staying asleep. They don't usually get into that good restorative sleep. All of those things can affect behaviour negatively.

They often don't do well with people in positions of authority who are approaching them with a very authoritarian approach. That also can also bring out negative behaviour. It really is not a great setting because there just aren't opportunities for downtime.

For people with FASD they have to work much harder than the rest of us. They tire easily. They usually can only work half time. To have full day programming could be very overwhelming. Sensory overload, I would say.

Senator Hartling: They could possibly get into some kind of trouble because they're not able to follow and end up in segregation or somewhere where it would be even worse for them.

La sénatrice Bernard : J'aimerais avoir un peu plus d'information sur l'étude à laquelle vous nous renvoyez.

À la première page de votre mémoire, vous parlez d'environ 400 troubles concomitants, en citant une étude publiée l'an dernier par le Centre de toxicomanie et de santé mentale. Il serait bon pour nous d'avoir accès à cette étude.

Mme Lockwood : Oui, certainement.

La sénatrice Bernard : S'il s'y trouve des recommandations, elles nous seraient utiles aussi.

Mme Lockwood : Oui. C'est très important en fait parce que nous ne comprenions pas vraiment jusqu'à tout récemment que le TSAF affectait l'organisme tout entier. Il peut attaquer chaque système et chaque organe, ce qui signifie qu'un médicament prescrit pour le TDAH peut être très dangereux chez une personne atteinte du TSAF, qui cache peut-être des problèmes cardiaques, par exemple. Nous savons aussi que des médicaments n'opèrent pas correctement dans cette population, sinon pas du tout.

Ce sont toutes des pièces différentes du puzzle, mais elles sont toutes reliées. Oui, nous pouvons nous assurer que vous aurez accès à cette étude.

La sénatrice Hartling : J'ai une question. Si quelqu'un est dans le système correctionnel avec le TSAF ou un trouble comparable, quels sont les problèmes ou les défis qui pourraient se présenter? Qu'est-ce qui pourrait arriver?

Mme Lockwood : Beaucoup de comportements négatifs découlent de l'anxiété. Les personnes atteintes du TSAF peuvent avoir de graves problèmes sensoriels. Elles sont souvent très sensibles à la lumière vive comme celle-ci, à des sons que nous autres savons filtrer, à la surstimulation, à la promiscuité ou aux bavardages excessifs. Les problèmes de sommeil prennent une très grande place chez elles. Elles ont souvent du mal à s'endormir et à rester endormies. Il est rare qu'elles sombrent dans un bon sommeil réparateur. Toutes ces choses peuvent affecter leur comportement.

Elles ne s'entendent pas bien avec les personnes en position d'autorité qui les abordent avec une attitude très autoritaire. Cela aussi peut déclencher un comportement négatif. Ce n'est pas vraiment un bon cadre pour elles si elles sont toujours sur le qui-vive.

Elles doivent faire beaucoup plus d'efforts que les autres. Elles se fatiguent rapidement et ne peuvent généralement travailler qu'à mi-temps. Un programme d'une journée entière pourrait les dépasser entièrement. Surcharge sensorielle, je dirais.

La sénatrice Hartling : Elles peuvent se retrouver en difficulté si elles ne parviennent pas à suivre et finir en isolement ou dans quelque autre endroit encore pire pour elles.

Ms. Lockwood: Exactly, and even things like work placements within the prison system they may not be able to do. They may not be able to follow the instructions. They usually need one instruction at a time, a work buddy and that sort of thing. It's not too likely you will find that in the prison system.

Senator Munson: Are there any other questions? If not, we thank you very much, Nancy Lockwood from Citizen Advocacy. You gave us a number of recommendations and we'll follow up on what is happening in other countries, plus what we just heard about you talking about CAMH and so on. It is important that we know there are thousands of people in Canadian prisons who shouldn't be there. There should be other avenues for rehabilitation in their lives.

We have two new witnesses to add to our conversation and our dealings with a report. We will have an interim report, hopefully at the end of this month, and a full report sometime next year.

Our witnesses are from the Royal Ottawa Mental Health Centre, J. Paul Fedoroff, Director, Sexual Behaviours Clinic; and from the Canadian Academy of Psychiatry and the Law, Dr. Brad Booth, Vice President.

I understand you will go first, Dr. Booth.

Dr. Brad Booth, Vice President, Canadian Academy of Psychiatry and the Law: Thank you very much for taking the time to explore this very important issue and for inviting both of us. We are both forensic psychiatrists.

Today I am representing two organizations. The President of the Canadian Psychiatric Association was to be presenting as well but unfortunately had some last-minute health issues, so I'm bringing in some of those words as well. The Canadian Psychiatric Association is a voluntary organization that represents Canada's 4,600 psychiatrists and 900 psychiatric residents.

The second organization I'm representing today is the Canadian Academy of Psychiatry and the Law. We represent Canada's forensic psychiatrists. You may be familiar with us, but forensic psychiatry is a branch of psychiatry with specialized training in the assessment and treatment of individuals with both mental health issues and concurrent legal issues. Obviously this includes individuals who ultimately are in the courts and within the Canadian correctional system.

I'm aware that the committee has done a number of site visits to various institutions. As the committee has also likely heard from Dr. Zinger and others, people with mental illness are overrepresented in the criminal justice system, both the provincial and the federal systems.

Mme Lockwood : Exactement. Même les emplois en prison ne leur conviennent pas. Elles sont incapables de suivre les consignes si on leur en donne plus d'une à la fois. Elles ont besoin d'un compagnon ou d'une compagne de travail et de toutes sortes de choses qu'on ne trouve guère dans le système carcéral.

Le sénateur Munson : Y a-t-il d'autres questions? Sinon, nous vous remercions sincèrement, madame Lockwood, de Citizen Advocacy Ottawa. Vous nous avez offert un certain nombre de recommandations et nous allons suivre ce qui se passe dans d'autres pays, plus ce que vous venez de dire à propos du Centre de toxicomanie et de santé mentale et tout le reste. Il est important pour nous de savoir qu'il y a dans les prisons canadiennes des milliers de personnes qui ne devraient pas être là. Il devrait y avoir d'autres voies de réhabilitation pour elles.

Nous avons deux nouveaux témoins pour éclairer nos débats et le rapport que nous devons produire. Nous aurons un rapport d'étape, idéalement à la fin du mois, et un rapport complet dans le courant de l'année prochaine.

Nous accueillons le Dr J. Paul Fedoroff, directeur de la Clinique des comportements sexuels au Centre de santé mentale de l'Hôpital Royal Ottawa, et le Dr Brad Booth, vice-président de l'Académie canadienne de psychiatrie et de droit.

Je crois que vous parlez le premier, docteur Booth.

Dr Brad Booth, vice-président, Académie canadienne de psychiatrie et de droit : Merci beaucoup de vous pencher sur un problème aussi important et de nous inviter tous les deux. Nous sommes tous deux psychiatres judiciaires.

Je représente aujourd'hui deux organismes. Le président de l'Association des psychiatres du Canada devait aussi prendre la parole devant vous, mais il a eu malheureusement un empêchement de dernière minute, alors je me fais un peu son porte-parole. L'Association des psychiatres est un organisme bénévole qui représente 4 600 psychiatres et 900 résidents en psychiatrie du Canada.

Le second organisme que je représente aujourd'hui est l'Académie canadienne de psychiatrie et de droit, dont font partie les psychiatres judiciaires du Canada. Vous nous connaissez peut-être, mais la psychiatrie judiciaire est une branche de la psychiatrie qui se spécialise dans l'évaluation et le traitement des personnes ayant à la fois des problèmes de santé mentale et des démêlés avec la justice. Évidemment, il s'agit entre autres de la clientèle des tribunaux et des établissements correctionnels du Canada.

Je sais que le comité a visité un certain nombre d'établissements. Comme vous l'avez sans doute entendu de la part de M. Zinger et d'autres experts, les personnes atteintes de maladie mentale sont surreprésentées dans le système de justice pénale, tant au provincial qu'au fédéral.

From a psychiatric point of view we think this relates to the phenomenon that in the olden days we called deinstitutionalization. You may be familiar with this, but back in the 1950s and the 1960s there was a reduction in the number of psychiatric beds. At the same time it became more difficult to commit individuals to institutions. Also, it was harder to treat individuals. What happened was an emptying of our chronic care facilities. Unfortunately, there weren't supports in place for those individuals leaving the institutions. That remains a paucity in terms of service provision for individuals with severe mental health issues.

Rather than a portion of those individuals attaining independence in the community or having appropriate supports, they then migrated into the correctional and the court systems. There is actually a formalized term in the literature called transinstitutionalization. In other words, a portion moved from chronic care facilities into jails, which many people have called the modern asylums of the 20th century.

As you have also likely heard, individuals who get into the criminal justice system often suffer from mental health issues, including mood disorders, depression, anxiety, substance use disorders and psychotic disorders. Dr. Fedoroff can attest to his experience in this regard.

We see a number of individuals with intellectual disabilities and autistic spectrum disorders. We are seeing increasing rates now of individuals who are dementing within the correctional system. Again, in the past it was not necessarily a large representative sample of individuals but certainly a growing proportion. I am aware also that the committee heard from Dr. Zinger about the fact that there has been a large increase in the number of individuals who are elderly within our prison system.

Another thing that we are aware of as psychiatrists is that our indigenous populations are disproportionately overrepresented. Many of those individuals come in with complex trauma issues and substance use disorders and are not being well serviced within our correctional facilities. Jails and prisons weren't constructed to provide mental health care, so not surprisingly they are not optimal places to provide mental health services for this already disadvantaged and stigmatized population.

Within prisons, mentally ill inmates are often victimized and terrorized. They're denied appropriate services. This is particularly so also for individuals with gender identity disorder, transgendered individuals, and individuals who identify as lesbian, gay or bisexual. Correctional staff weren't necessarily trained to deal with these complex issues. Some of these individuals can even be difficult to manage within a highly

D'un point de vue psychiatrique, nous y voyons un rapport avec le phénomène qu'on appelait autrefois la désinstitutionnalisation. Vous vous rappelez peut-être que dans les années 1950 et 1960, on a réduit le nombre de lits réservés aux cas psychiatriques. En même temps, il devenait plus difficile de les garder en institution et aussi de les traiter. Nos établissements de soins de longue durée se sont peu à peu vidés. Malheureusement, il n'y avait pas de ressources en place pour accueillir les « désinstitutionnalisés ». Encore aujourd'hui, la prestation de services aux personnes qui présentent des troubles graves de santé mentale laisse grandement à désirer.

Plutôt que d'atteindre une certaine autonomie dans la société ou d'obtenir un soutien approprié, ils ont migré vers le système judiciaire et correctionnel. Il y a un mot qui s'est imposé dans la littérature pour rendre compte du phénomène, c'est la transinstitutionnalisation. Autrement dit, une partie de la clientèle est passée des centres de soins de longue durée aux prisons, que bien des gens ont appelées les asiles modernes du XX^e siècle.

Comme vous l'avez sans doute aussi entendu, ces personnes qui arrivent dans le système de justice pénale ont souvent des problèmes de santé mentale, comme des troubles de l'humeur, la dépression, l'anxiété, les troubles liés à la consommation de drogues et les troubles psychotiques. Le Dr Fedoroff peut témoigner de son expérience en la matière.

Nous voyons des personnes avec des déficiences intellectuelles et des troubles du spectre de l'autisme. Nous voyons de plus en plus de personnes souffrant de démence dans le système correctionnel. Dans le passé, ce n'était pas nécessairement un large échantillon représentatif, mais certainement une proportion croissante. M. Zinger a dû vous signaler aussi la forte hausse du nombre de personnes âgées dans nos prisons.

Une autre chose qui vient à la connaissance des psychiatres est que la population autochtone y est représentée en proportion tout à fait démesurée. Beaucoup d'Autochtones aboutissent en prison avec des traumatismes complexes et des troubles liés à la consommation de drogues et sont mal desservis dans nos établissements carcéraux. Les prisons n'ont pas été construites pour fournir des soins de santé mentale, alors ne soyons pas surpris qu'elles ne soient pas les meilleurs endroits pour fournir des services spécialisés à une population déjà défavorisée et stigmatisée.

Les détenus atteints de maladie mentale sont souvent des victimes tout désignées et terrorisées. C'est le cas surtout aussi pour ceux qui présentent un trouble d'identité sexuelle, des transgenres et des personnes qui se disent lesbiennes, gaies ou bisexuelles. Le personnel carcéral n'a pas été nécessairement formé pour traiter des problèmes aussi complexes. Avec des cas qui seraient difficiles à gérer même dans un établissement

specialized psychiatric facility, so it's not surprising that Correctional Services may struggle because that's not really their mandate.

That being said, for some individuals getting into the criminal justice system has actually in fact been a gateway to get services. There is a lack of services available for mental health across the country, so there are wait times to see a psychiatrist, a counsellor or for appropriate services. It is a very large area of underserved medicine within Canada.

We see multiple points of potential opportunity for improvement in the current system. The first one is at the entry point into the criminal justice system. Mentally ill individuals often struggle with navigating the court systems. There certainly are some attempts to divert these individuals in trying to get appropriate services for them, but once you have a combination of mental health issues plus criminal justice you get a double stigma. It's very hard to find individuals who will take on the cause of this disenfranchised population.

In addition, a minority of individuals are able to tap into forensic psychiatry services, but most individuals with mental health issues won't qualify for a finding of not criminally responsible on account of mental disorder, or they wouldn't be found unfit to stand trial. They don't really fall directly under the umbrella of a forensic psychiatry treatment program.

We do worry that mandatory minimum sentences and the truth-in-sentencing initiatives do not allow significant mental health issues to be appropriately taken into account by individuals such as judges and the criminal justice system.

The second point for potential improvement within the system is actually within the correctional system itself: recognizing the overrepresentation of mentally ill individuals in corrections. There is an inadequate number of services, support and treatment available for them. Nationally there is a shortage of general psychiatrists and an even greater shortage of forensic psychiatrists and other multi-disciplinary workers who would be appropriately trained, skilled and interested in working with this population. Qualified individuals are often reticent to work with these populations, again given that double stigma.

Currently, most mental health services have a correctional focus rather than a mental health focus. It's really on security, punishment and containment rather than what will actually be helpful for the individual.

The lack of appropriate services and support in prisons for mentally ill persons also represents from the CPA's perspective unacceptable rates of seclusion and a lack of appropriate treatment. If you have somebody who is actually incapable of understanding their illness and getting treatment, there are few places within the correctional system where appropriate involuntary treatment could be given.

psychiatrique hautement spécialisé, il n'est pas étonnant que les services correctionnels éprouvent des difficultés, parce que ce n'est pas vraiment leur mandat.

Cela dit, certaines personnes ont en fait trouvé dans le système de justice pénale une solution pour obtenir des services. Il y a une pénurie de services de santé mentale à travers le pays, donc il faut s'armer de patience pour voir un psychiatre, consulter un spécialiste ou obtenir des soins appropriés. C'est un secteur de la médecine où les services font extrêmement défaut au Canada.

Nous voyons de nombreuses possibilités d'améliorer le système actuel de justice pénale, la première au point d'entrée. Les personnes atteintes de maladie mentale sont souvent perdues dans l'appareil judiciaire. On essaie bien d'en orienter vers des services qui leur conviennent, mais dès que vous avez un mélange de problèmes mentaux et de justice pénale, la stigmatisation se fait en double. Il est très difficile de trouver des gens prêts à défendre la cause de cette population privée de ses droits.

De plus, si une minorité parvient à se prévaloir des services de psychiatrie judiciaire, la plupart sont inadmissibles à un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux, ou ne seraient pas déclarées incapables à subir un procès. Elles ne tombent pas automatiquement sous la protection d'un programme de traitements psychiatriques.

Nous craignons que les peines minimales obligatoires et le principe de vérité dans le prononcé de la sentence n'empêchent les juges et le système de justice pénale de bien prendre en considération les problèmes graves de santé mentale.

La deuxième amélioration possible vise le système correctionnel même : reconnaître la proportion démesurée de personnes atteintes de maladie mentale dans les établissements. Il n'y a pas assez de services, de soutien et de traitements pour faire face à une telle surreprésentation. À l'échelle nationale, on manque de praticiens en psychiatrie générale et encore plus de psychiatres judiciaires et autres spécialistes de plusieurs disciplines qui auraient la formation, les compétences et la vocation nécessaires pour desservir cette population-là. Les personnes qualifiées pour le faire sont souvent réticentes, à cause encore une fois de la double stigmatisation.

À l'heure actuelle, la plupart des services de santé mentale s'intéressent plus au correctionnel qu'à la santé mentale. Ils privilégient la sécurité, la punition et le confinement au détriment de ce qui serait réellement utile à la personne.

Le manque de services et de soutien adaptés aux cas de maladie mentale dans les prisons entraîne à nos yeux des taux inacceptables d'isolement et de non-traitement. Si quelqu'un est incapable de comprendre sa maladie et de se faire soigner, il y a peu d'endroits dans le système correctionnel où on pourra lui prodiguer le traitement involontaire qu'il lui faut.

It's often difficult to have these individuals treated in the regular health system because our general hospitals aren't equipped to deal necessarily with individuals who have that comorbid mental health and criminal justice element.

Inmates of indigenous descent, as we have discussed, are significantly overrepresented in jails and prisons, as are female offenders. Many of them have psychiatric diagnoses and histories of psychiatric hospitalizations. Again, as I mentioned, jails have inadequate supports for our aging inmates who may suffer from dementia or other physical health issues. Those with cognitive impairments may come into the forensic system.

The final potential point of improvement would be on discharge from the facility. Most individuals who come into federal or provincial corrections will get out at some point. Unfortunately, mentally ill and elderly offenders face further barriers on release, including a lack of support to facilitate community integration.

As well, individuals exiting with a criminal record can find it very difficult, if not impossible, to find gainful employment. I have had individuals, even seeking out manual labour, who because of a criminal record check would never apply. They are left without employment unfortunately. There is very good evidence to suggest that employment would decrease an individual's risk of recidivism. That becomes a barrier for life stability. A criminal record also affects elderly offenders. Unfortunately many of those individuals may be barred from going into appropriate supportive living such as a nursing home. There are many areas that we have concerns about.

There are a number of recommendations that the Canadian Psychiatric Association and CAPL, the Canadian Academy of Psychiatry and the Law, would put forward to the committee.

The first is that the federal government strike a commission to review the effects of institutionalization and hold provincial governments accountable for appropriate resources in the hospitals and in the community.

The second is that the government consider separate funding streams for people with serious mental illness to ensure there are sufficient beds and resources available for people with mental illness as long as they need them.

The third one would be that as psychiatric resources do move to public general hospitals and to the community there has to be a close accounting to ensure that the funds are not diverted away from mental health to other services. For example, when you're in a general hospital those services may go toward cancer care, surgery or other needs within the hospital.

Il est souvent difficile de s'en remettre au système de santé habituel parce que nos hôpitaux généraux ne sont pas équipés pour recevoir ces cas particuliers de concomitance de troubles mentaux et de problèmes judiciaires.

Les Autochtones, rappelons-le, sont eux aussi surreprésentés dans les prisons, en particulier de sexe féminin. Beaucoup ont reçu un diagnostic de troubles psychiatriques et ont un historique d'hospitalisations en milieu psychiatrique. Puis, comme je l'ai dit, les prisons sont mal équipées pour prendre soin des détenus âgés qui peuvent souffrir de démence ou d'autres problèmes de santé physique. Ceux atteints de déficience cognitive sont des candidats à la psychiatrie judiciaire.

Enfin, il y aurait lieu de faciliter les choses au moment de la libération. La plupart des personnes incarcérées dans les établissements fédéraux ou provinciaux finissent par en sortir. Malheureusement, les délinquants âgés ou atteints de maladie mentale font face alors à d'autres obstacles, dont un manque d'aide à l'intégration dans la société.

De plus, les personnes qui sortent avec un casier judiciaire peuvent trouver très difficile, sinon impossible, de trouver un emploi lucratif. J'en ai vu qui ont renoncé à chercher, même du travail manuel, parce qu'on vérifie alors leur casier judiciaire. Ils se retrouvent donc sans emploi, même s'il est prouvé pourtant qu'un emploi diminuerait chez eux le risque de récidive. Voilà qui les empêche de se bâtir une vie stable. Le casier judiciaire nuit autant aux délinquants âgés. Beaucoup d'entre eux se voient refuser l'accès à un milieu de vie structurée comme une maison de repos. Les sujets de préoccupation ne manquent pas.

Il y a un certain nombre de recommandations que l'Association des psychiatres du Canada et l'Académie canadienne de psychiatrie et de droit voudraient soumettre au comité.

La première est que le gouvernement fédéral crée une commission chargée d'examiner les effets du placement en établissement et tienne les provinces responsables de fournir les ressources nécessaires dans les hôpitaux et dans la société.

La deuxième est que le gouvernement envisage des voies de financement distinctes pour garantir aux personnes atteintes de maladie mentale des places et des ressources en nombre suffisant, aussi longtemps qu'elles en auront besoin.

Quant à notre troisième recommandation, comme les ressources en psychiatrie se déplacent vers les hôpitaux généraux publics et dans la collectivité, nous recommandons qu'une reddition de comptes serrée soit exigée afin de garantir que les fonds affectés à la santé mentale ne sont pas détournés au profit d'autres services. Par exemple, dans un hôpital général, ceux-ci pourraient être réaffectés aux services d'oncologie ou de chirurgie, ou encore, servir à combler tout autre besoin de l'hôpital.

The fourth one would be that resources and services are put in place to provide appropriate and sufficient non-forensic, non-correctional mental health treatment so that there are avenues to divert people into before they become criminalized.

The next recommendation would be that research be supported so that we can look into the predictors of individuals with mental illness and how they become involved in the criminal justice system and how we may prevent that criminalization of the mentally ill.

The next one would be that the government reviews the impact of the new crime legislation, including mandatory minimum sentences, and how that is affecting individuals with mental illness as well as other marginalized populations.

Provincial and federal correctional services should also consider developing psychiatric treatment units, but with oversight from health care individuals rather than correctional individuals. I know the committee has likely also heard of some of the challenges within correctional facilities where there is that pull between a correctional mandate versus a mental health mandate.

We would also recommend that all inmates be screened on admission for mental health issues and a treatment plan instituted, including appropriate mental health and medical supports. Correctional officers and correctional mental health staff should receive enhanced training rather on how to deal with psychiatric issues and recognize them so that they can then divert those individuals for appropriate intervention.

Segregation of psychiatric patients at risk of self-harm and for other reasons needs to be reviewed closely and at regular intervals. There does have to be a strong involvement from professionals and experts like psychiatrists and forensic psychiatrists in those evaluations.

Government should also explore funding options to try to encourage mental health professions including psychiatrists and forensic psychiatrists to serve this stigmatized population, both within the institution and also on release.

Lastly, government should be taking steps to remove employment barriers. I would suggest for all offenders, but particularly for those with mental health issues who are already one behind when they get out. Those would be the recommendations from our organization and our initial comments.

En quatrième lieu, nous recommandons que des ressources et des services soient mis en place afin d'offrir des traitements en santé mentale appropriés et satisfaisants, hors des systèmes judiciaires et correctionnels, de sorte qu'il existe des possibilités vers lesquelles orienter les personnes avant qu'elles ne commettent un crime et soient inculpées.

Notre recommandation suivante est de financer la recherche afin que nous puissions nous pencher sur les facteurs prédictifs des personnes souffrant de troubles mentaux ainsi que sur la façon dont elles finissent par avoir des démêlés avec le système de justice pénale et sur la façon dont nous pouvons éviter de criminaliser les personnes souffrant d'une maladie mentale.

Nous demandons également au gouvernement d'examiner les conséquences des nouvelles mesures législatives en matière criminelle, y compris les peines minimales obligatoires, ainsi que les incidences qu'elles ont sur les personnes souffrant de troubles mentaux et sur les autres groupes marginalisés.

Les services correctionnels fédéraux et provinciaux devraient également envisager la création d'unités de traitement psychiatrique dont la surveillance serait assurée par des travailleurs de la santé plutôt que par le personnel correctionnel. Je sais que le comité a probablement aussi entendu parler des défis auxquels font face les établissements correctionnels, qui sont pris entre un mandat correctionnel et un mandat à l'égard de la santé mentale.

Nous recommandons également que tous les détenus soient évalués au moment de leur admission afin de dépister tout problème de santé mentale et, le cas échéant, qu'un plan de traitement soit établi, incluant un soutien médical et en santé mentale approprié. Les agents correctionnels et le personnel de santé mentale des établissements correctionnels devraient suivre une formation approfondie sur la façon de reconnaître les problèmes psychiatriques et de les gérer afin de diriger les personnes qui en souffrent vers une intervention appropriée.

L'isolement des patients psychiatriques susceptibles de se mutiler, ou pour toute autre raison, doit être réévalué attentivement et régulièrement. Les professionnels et les experts, comme les psychiatres et les psychiatres légistes, doivent participer pleinement à ces évaluations.

Le gouvernement doit aussi explorer les options de financement afin d'inciter les professionnels en santé mentale, y compris les psychiatres et les psychiatres légistes, à offrir leurs services à cette population stigmatisée, tant pendant la détention qu'après la libération.

Enfin, le gouvernement devrait prendre des mesures pour éliminer les obstacles à l'emploi, et je dirais pour tous les contrevenants, mais surtout pour ceux aux prises avec des problèmes de santé mentale qui partent déjà avec un handicap au moment de leur libération. Ce sont là les recommandations de notre organisme et nos remarques préliminaires.

Thank you again for allowing both the CPA and CAPL to appear before you today. I would be happy to answer any questions. It likely would make sense for Dr. Fedoroff to go next, but I'll leave it to the discretion of the committee.

Senator Munson: Thank you very much. Dr. Fedoroff, you are welcome to add few words before we ask questions.

Dr. J. Paul Fedoroff, Director, Sexual Behaviours Clinic, Royal Ottawa Mental Health Centre: Thank you, Senator Munson and honourable senators of the committee, for the chance to make my presentation. You may be suspicious, but the fact is that Nancy Lockwood, Dr. Booth and I have not pre-conferred about what we would say today. However, I think you will find that what I say is very similar to what you have already heard.

I'll start off with mentioning stigma. Stigma involves negative labelling and discrimination. I'm the director of the sexual behaviours clinic at The Royal Ottawa, so I look after sex offenders who are a very stigmatized group. In that group, there are a large number of people who have intellectual disabilities.

In fact, I run a separate clinic only for doubly stigmatized people with intellectual disabilities who are also sex offenders. Of that group, about 90 per cent have other major mental illnesses or other psychiatric disorders, which is a third cause of stigmatization. We are talking about a group which, by its nature, is one that people tend to be very concerned about and suffers all the problems that come with stigmatization. I'm very happy that the committee is paying special attention to them.

I want to start by telling you about a patient I saw many years ago who was an example of what I just told you. He was brought to me, as they always seem to be, on a rainy Friday afternoon in my clinic for intellectually disabled sex offenders. He was a federal offender who had just been released with frankly no treatment plan. He was brought to me by two police officers who were, I would say, quite frightened. He was a very large man. He had a terrible history of repeated sexual offences. He was known to be aggressive. They said he was a fighter. He was released to the community having done his full term with absolutely no plans for what would happen with him. He was homeless when he arrived.

I met with him. He had been given a risk assessment which stated that he had 100 per cent chance of recidivating within the next seven years. He came to see me. One of the first things I noticed was that the initials KKK had been tattooed on his knuckles. They had been tattooed while he was in prison by

Je vous remercie de nouveau d'avoir permis à l'APC et à l'ACPD de comparaître devant vous aujourd'hui. Je serai ravi de répondre à vos questions. Il serait logique de poursuivre avec le Dr Fedoroff, mais je laisse le soin au comité d'en décider.

Le sénateur Munson : Merci beaucoup. Docteur Fedoroff, si vous le souhaitez, vous pouvez ajouter quelques mots avant que nous passions à la période de questions.

Dr J. Paul Fedoroff, directeur, Clinique sur les comportements sexuels, Services de santé Royal Ottawa : Je vous remercie, sénateur Munson, mesdames et messieurs, de m'avoir invité à faire cet exposé. Cela pourra vous sembler suspect, mais la vérité est que Nancy Lockwood, le Dr Booth et moi ne nous sommes pas concertés au sujet de ce que nous étions pour vous dire aujourd'hui. Vous constaterez sans doute que mes propos sont très similaires à ceux que vous avez déjà entendus.

Je commencerai ma présentation en parlant de la stigmatisation. La stigmatisation va de pair avec l'étiquetage négatif et la discrimination. Je suis directeur de la Clinique sur les comportements sexuels des Services de santé Royal Ottawa. Je m'occupe donc de délinquants sexuels, un groupe très stigmatisé. Un grand nombre de ces personnes ont une déficience intellectuelle.

En fait, je dirige une clinique distincte pour des personnes doublement stigmatisées seulement qui ont une déficience intellectuelle et qui sont aussi des délinquants sexuels. De ce groupe, environ 90 p. 100 souffrent d'autres maladies mentales graves ou d'autres troubles psychiatriques, lesquels sont une troisième cause de stigmatisation. Nous parlons d'un groupe qui, en raison de sa nature, inquiète grandement les gens et qui souffre de tous les problèmes qu'entraîne la stigmatisation. Je suis très heureux que le comité accorde une attention particulière à ce groupe.

Je veux d'abord vous parler d'un patient que j'ai suivi il y a de nombreuses années et qui représente bien ce que je viens de vous décrire. On l'a amené à ma clinique pour délinquants sexuels ayant une déficience intellectuelle un vendredi après-midi pluvieux, comme cela semble toujours être le cas. C'était un contrevenant sous responsabilité fédérale qui venait tout juste d'être libéré sans véritable plan de traitement. Il a été amené par deux policiers qui étaient, je dirais, plutôt effrayés. C'était un homme imposant. Il avait un lourd passé d'agressions sexuelles répétées et avait la réputation d'être agressif. On nous a dit qu'il était bagarreur. On l'a libéré au sein de la collectivité après qu'il ait purgé la totalité de sa peine sans qu'aucun plan ait été élaboré à son endroit. Lorsqu'il est arrivé à la clinique, il n'avait aucun lieu de résidence.

Je l'ai rencontré. Dans son évaluation du risque, on affirmait que la probabilité qu'il récidive au cours des sept prochaines années était de 100 p. 100. Il est venu me voir. Une des premières choses que j'ai remarquées a été les initiales KKK tatouées sur ses jointures. Elles ont été tatouées par d'autres

other inmates who did this to him, without his knowledge of what those initials would mean, which caused him to be in repeated fights. He didn't understand that was the reason he was getting into them.

We took him into treatment. We put him on an anti-androgen with his consent. We put together some supports so that he could live in the community. I'll tell you a bit about him at the end of my presentation.

The next thing I want to tell you about is that of course people are concerned when they hear about sex offenders who have committed crimes. Many sex offenders are anti-social. They commit crimes because they have no regard for the laws of the country.

The people I want to talk to you about today are people with intellectual disability whom I have described as asocial in the sense that they also break the rules and get into trouble with the law, not because they have a disregard for the law but because they don't understand the law or they don't understand our social rules. They break laws, but for a very different reason than ordinary criminals.

As an example, I'll refer to another patient who was brought to me in my clinic. He had been in jail and had just been moved to a new facility. Shortly after arriving there, the people in the facility said that the parents of one of the women who was living in the facility wanted to have him charged for exhibitionism because he had been walking around the facility with no clothes on.

The question was whether or not he would be charged. I'm happy to say that we were able to cure him. The way that we cured him was that we got him a housecoat. This is a man who had been in all-male facilities all his life in which not everyone wore clothes. He had not really understood that it was a good idea to put on a housecoat. He had no clothes of any sort. Once he had that housecoat, he stopped his exhibitionism and we were able to avoid him going through the system.

If he had been charged, I think he could easily have gone back to jail where he would have been victimized again and likely repeated the same sort of problems. That's an example of the difference between anti-social and asocial.

The people that have intellectual disability who come in conflict with the law truly have special needs. You hear about special needs people, but there are people who have special needs in a whole range of areas that we often don't recognize.

détenus pendant qu'il était en prison, sans qu'il sache ce que ces lettres signifiaient. À cause d'elles, il a été impliqué dans de nombreuses bagarres. Il ne comprenait pas que ce tatouage était à l'origine de celles-ci.

Nous l'avons traité. Avec son consentement, nous lui avons administré un traitement aux hormones anti-androgènes. Nous avons mis en place diverses formes de soutien afin qu'il puisse vivre dans la collectivité. Je vous en reparlerai à la fin de ma présentation.

Le prochain sujet dont je veux vous parler est que bien sûr les gens s'inquiètent lorsqu'ils entendent parler de délinquants sexuels qui ont commis des crimes. De nombreux délinquants sexuels sont antisociaux. Ils ont commis des crimes parce qu'ils n'ont aucun respect pour les lois du pays.

Les personnes dont je veux vous parler aujourd'hui sont celles qui ont une déficience intellectuelle et que j'ai décrites comme étant asociales, dans le sens où elles enfreignent également les règles et ont des démêlés avec la justice, non pas parce qu'elles n'ont aucun respect pour les lois, mais bien parce qu'elles ne les comprennent pas ou qu'elles ne comprennent pas nos règles sociales. Elles enfreignent les lois, mais pour une raison bien différente de celle des criminels ordinaires.

Pour vous donner un exemple, je vais vous parler d'un patient qui a été amené à ma clinique. Il avait été incarcéré et venait tout juste d'être transféré dans un nouvel établissement. Peu de temps après son arrivée, les gens de l'établissement ont dit que les parents de l'une des femmes qui vivaient dans l'établissement voulaient porter des accusations contre lui pour exhibitionnisme, car il se promenait nu dans l'établissement.

La question était de savoir s'il était ou non pour être accusé. Je suis fier de dire que nous avons réussi à le soigner. Nous y sommes parvenus en lui donnant un peignoir. Cet homme avait vécu toute sa vie dans des établissements pour hommes seulement où certains résidents ne portaient pas de vêtements. Il n'avait pas vraiment compris que c'était une bonne idée de porter un peignoir. Il ne possédait aucun vêtement. Dès qu'il a eu ce peignoir, il a cessé de se promener nu, et nous avons évité qu'il entre dans le système.

Si des accusations avaient été portées contre lui, je crois qu'il aurait pu facilement retourner derrière les barreaux, où il aurait été de nouveau victimisé, et les mêmes problèmes se seraient répétés. C'est un exemple de la différence entre antisocial et asocial.

Les personnes déficientes intellectuellement qui ont des démêlés avec la justice ont réellement des besoins particuliers. On entend parler des personnes ayant des besoins particuliers, mais certaines d'entre elles ont des besoins dans une multitude de domaines qui ne sont, bien souvent, pas reconnus.

I will make a point to say that people with severe intellectual disability often are dealt with better than the people that you have heard about who have fetal alcohol syndrome who have moderate or mild intellectual disability. Those are the ones that aren't recognized and often get into more trouble. When they get into programs offered in the federal corrections system, which are highly based on doing homework or reading assignments, and they can't read, they get labelled as oppositional or unmotivated instead of recognizing it. I have seen men who will not admit to anyone that they can't read or they can't keep up rather than suffer the consequences of appearing to be unmotivated.

Many of them have been abused themselves as children or mistreated in institutions or other facilities. They react to the events that happen in prisons in different ways than people who haven't been abused. They often have unique learning difficulties. Many have difficulty in verbalizing or expressing their feelings, so they are prone to express their feelings in physical ways, which can be misinterpreted as aggression. They really are a group that need to be treated in a different way.

You have already heard, I think several times, of the need for making the diagnosis or at least recognizing these people. They look ordinary. They aren't dysmorphic or don't somehow look like they have mental retardation but may have intellectual disabilities. It's important to recognize that they have all these problems, even though they can't tell you about them right away.

My recommendations start with reconsidering the mandatory minimum sentencing you have already heard about. Many times people like the individuals I have told you about who have intellectual disability, end up in the courts and end up getting sentences because of mandatory sentencing rules which really could be dealt with better. Mandatory sentencing takes away the ability of our judges to make just decisions in sentences that they would make if they had the ability to do so.

As I said, there is an importance to identify and recognize fetal alcohol syndrome and other minimal intellectual disabilities. It is important to recognize that people with intellectual disability often have other psychiatric problems such as depression. Sometimes they have problems with alcohol or substance abuse. Sometimes they have other problems. Sometimes they may have a physical problem that is causing them to be in pain, which they express in terms of aggression or withdrawing from a situation because they can't articulate what the problem is.

Je dirais même qu'on s'occupe souvent mieux des personnes ayant une déficience intellectuelle profonde que des personnes atteintes du syndrome d'alcoolisme fœtal, dont on vous a parlé, et qui ont une déficience intellectuelle légère ou modérée. Ce sont ces personnes qui ne sont pas reconnues et qui ont souvent des ennuis avec la justice. Lorsqu'elles participent à des programmes offerts dans le système correctionnel fédéral, programmes fortement axés sur les devoirs ou sur les exercices de lecture, et qu'elles ne savent pas lire, elles le cachent et finissent par être étiquetées comme étant contestataires ou non motivées. J'ai vu des hommes qui préféreraient se voir coller l'étiquette de non motivé plutôt que d'avouer à quiconque qu'ils ne savaient pas lire ou qu'ils avaient du mal à suivre.

Un grand nombre de ces personnes ont été victimes de violence durant leur enfance ou maltraitées dans des établissements ou d'autres institutions. Leurs réactions face aux événements qui surviennent en prison diffèrent des réactions des personnes qui n'ont jamais été victimes de sévices. Elles ont souvent des difficultés d'apprentissage particulières. Beaucoup éprouvent de la difficulté à verbaliser ou à exprimer leurs émotions. Elles ont donc tendance à les exprimer de manière physique, ce qui peut être perçu à tort comme de l'agressivité. C'est réellement un groupe qui doit être traité différemment.

Vous avez déjà entendu, et à plusieurs reprises je crois, qu'il est nécessaire d'établir un diagnostic ou, tout au moins, de reconnaître ces personnes. Leur apparence n'a rien de spécial. Elles n'ont pas de difformités ou ne semblent pas avoir un retard mental. Par contre, elles peuvent avoir une déficience intellectuelle. Il est important de reconnaître qu'elles ont tous ces problèmes, même si elles sont incapables d'en parler immédiatement.

Mes recommandations commencent par la reconsidération des peines minimales obligatoires, point qui a déjà été porté à votre attention. Souvent, des personnes qui ont une déficience intellectuelle, comme celles dont je vous ai parlé, se retrouvent devant les tribunaux et se voient imposer une sentence en raison des règles en matière de peines obligatoires, mais il y aurait des façons vraiment plus appropriées de les prendre en charge. Les peines obligatoires privent nos juges de la latitude nécessaire pour rendre des décisions justes quant aux peines.

Comme je l'ai mentionné, il est important d'identifier et de reconnaître le syndrome d'alcoolisme fœtal et les autres déficiences intellectuelles légères. Il est primordial de reconnaître que les personnes déficientes intellectuellement souffrent souvent d'autres problèmes psychiatriques tels que la dépression. Parfois, elles ont des problèmes de consommation d'alcool ou de toxicomanie. Parfois, elles ont d'autres problèmes. Parfois, elles ont un problème physique qui les fait souffrir, et elles l'expriment par de l'agressivité ou se retirent d'une situation parce qu'elles sont incapables d'expliquer quel est le problème.

We need to pay attention to their rights, even though they have infringed on the rights of others. It's very important. I have given you a quotation from Tony Ward. He talks about the importance of people with power who are making decisions about other people who have less power being aware of the need to respect their rights and their dignity if they want to be able to motivate them to make the changes that are necessary.

We need to have better education, not just of the offenders who have difficulty with ordinary learning but also of the people who are charged with taking care of them. As I have mentioned, people can misinterpret the actions of people with intellectual disability if they are not aware of the things you heard about when you heard about fetal alcohol syndrome.

Most importantly, we need to try to prevent people who have intellectual disabilities from getting into trouble with the law in the first place, from having them mistreated when they are in the correctional system, and from having difficulties when they return back to the community.

We often underestimate how difficult it is for people who have been in custody to return to the community. They get used to the institutionalization of prisons, particularly people with intellectual disability. When they come out and have to start to make decisions for themselves, they often have a great deal of difficulty doing that.

Discharge planning is something which is almost non-existent in the current system. People do their time and they get out, but they often have no plans for where they are to live. They have no community supports. I'll just mention Circles of Support and Accountability, or COSA, which was originally designed for an individual with intellectual disability. It is able to help people who have these difficulties to reintegrate into the community.

As a last word I'll come back to the patient that I told you about at the beginning of my presentation. It has now been well over 10 years since he was released. He has not recidivated. The first thing he did was to get a job and hire another tattoo person to change the initials on his knuckles to say the name of his cat.

One month I travelled to this clinic in Southern Ontario. I had a change in my schedule and I couldn't get there on time. He went out on his own, got his injection, and gave himself an injection because he felt that medication helped him. We were able to test to make sure that in fact he had taken the injection. He is now a productive member of the community. He is an example of how, with the right support, even people who are stigmatized and labelled as incorrigible criminals can be helped.

Nous devons accorder une attention à leurs droits, même si elles ont porté atteinte aux droits d'autrui. C'est très important. Je vous ai donné une citation de Tony Ward. Il parle de l'importance pour les personnes qui ont le pouvoir et qui prennent des décisions touchant d'autres personnes qui ont moins de pouvoir d'être conscientes de la nécessité de respecter leurs droits et leur dignité si elles veulent les inciter à faire les changements qui doivent être faits.

Nous devons améliorer l'éducation, pas uniquement celle des contrevenants qui ont des difficultés d'apprentissage, mais aussi celle des personnes qui ont la responsabilité de s'occuper d'eux. Comme je l'ai souligné, les gens peuvent mal interpréter les actions des personnes ayant une déficience intellectuelle s'ils ne sont pas au courant des choses dont on vous a parlé lorsqu'il a été question du syndrome d'alcoolisme fœtal.

Plus important encore, nous devons tenter d'éviter, en premier lieu, que les personnes déficientes intellectuellement aient des démêlés avec la justice, ou qu'elles soient maltraitées lorsqu'elles se retrouvent dans le système correctionnel et aient des difficultés lorsqu'elles reviennent au sein de la collectivité.

Nous sous-estimons souvent à quel point il est difficile pour les personnes qui ont été incarcérées de réintégrer la société. Elles s'habituent à l'institutionnalisation des prisons, particulièrement les personnes ayant une déficience intellectuelle. Lorsqu'elles sortent et doivent commencer à prendre des décisions par elles-mêmes, elles ont souvent de la difficulté à le faire.

La planification de sortie est une chose qui est pratiquement inexistante dans le système actuel. Les personnes purgent leurs peines, puis elles sont libérées. Mais souvent, elles n'ont aucun plan quant à l'endroit où elles vont vivre. Elles n'ont aucun soutien communautaire. Je mentionnerai uniquement les Cercles de soutien et de responsabilité qui découlent d'un programme qui avait été élaboré au départ pour une personne déficiente intellectuellement. Ces initiatives peuvent venir en aide aux personnes ayant des difficultés à réintégrer la société.

Pour terminer, je reviendrai sur le patient dont je vous ai parlé au début de ma présentation. Cela fait plus de 10 ans qu'il a été libéré, et il n'a pas récidivé. La première chose qu'il a faite a été de se trouver un emploi et de demander à un tatoueur de modifier les lettres sur ses jointures pour les remplacer par le nom de son chat.

Un mois, je suis allé dans une clinique du Sud de l'Ontario. Il y a eu un changement à mon horaire et je n'ai pas pu arriver à l'heure. Il est sorti seul, est allé chercher son injection et se l'est administrée lui-même, car il sentait que le médicament l'aidait. Nous avons pu faire un test pour vérifier qu'il avait bien reçu l'injection. Il est maintenant un membre productif de la société. Il est un exemple démontrant qu'avec le soutien adéquat, même les personnes stigmatisées et qualifiées de criminels incorrigibles peuvent être aidées.

With that I'll stop and take any questions.

Senator Munson: We are always curious. This is very important testimony for us.

I haven't done this very often as the chair, but I work closely with the autism community. I just want to get this question in before other senators do on other issues. I have worked in various parts of the country and in various communities with persons on the spectrum.

There was this one gentleman who languished for years in Penetanguishene jail for inappropriate touching of a person who was caring for him. He didn't know what he had done. He had no criminal record. He did it and was charged. It was a major story a few years ago.

This young man is now an accomplished painter, with proper guidance from others who are helping him along. In fact I have one of his paintings. It reminds me of the goodness in what I do each and every day.

You talked about the mandatory minimum sentence. In this day and age and in terms of the court system, could this happen again? Could a person end up in prison on one crime and not end up in an environment of helping him, as you have talked about, in a clinic like yours?

Dr. Fedoroff: It certainly could happen again. In fact, it will happen again. If a person is charged with a sexual offence against a child, they go to jail. There's no question about that. There's no possibility for leniency in the current system.

Senator Munson: I'm not talking about a child. I'm talking about two adults. If there wasn't an intervention at that time with that charge, it seems that person is still in desperate straits.

Dr. Fedoroff: Once they're charged, if they're found guilty, then there is a mandatory sentence.

Senator Munson: Thank you very much for that.

Senator Bernard: Thank you to both of you for your testimony. You've given us lots of information. I want, first, to pick up on the question around the person on the autism spectrum disorder. In your talk about persons with intellectual disabilities, do you break that down in terms of who is included under that umbrella term? Would ASD individuals like the gentleman Senator Munson spoke about being included there?

Sur ce, je m'arrête et répondrai à vos questions.

Le sénateur Munson : Nous sommes toujours curieux. C'est un témoignage très important pour nous.

Je n'ai pas fait souvent cela à titre de président. Je travaille de près avec la communauté de l'autisme. Je souhaite poser la question suivante avant que les autres sénateurs posent des questions sur d'autres sujets. J'ai travaillé dans diverses parties du pays et dans diverses communautés avec des personnes autistes.

Il y a eu ce jeune homme qui a croupi pendant des années dans la prison de Penetanguishene pour attouchements à l'endroit d'une personne qui prenait soin de lui. Il ne savait pas ce qu'il avait fait. Il n'avait aucun casier judiciaire. Il a posé ce geste et a été accusé. Cette histoire a fait les manchettes il y a quelques années.

Ce jeune homme est maintenant un peintre accompli, recevant un soutien adéquat des personnes qui l'aident. J'ai même une de ses toiles. Elle me rappelle la bonté dans ce que je fais chaque jour.

Vous avez parlé des peines minimales obligatoires. De nos jours, et en ce qui a trait au système judiciaire, une telle chose pourrait-elle se reproduire? Une personne pourrait-elle se retrouver en prison pour un crime au lieu d'être dirigée à un endroit qui peut l'aider, comme vous nous l'avez raconté, dans une clinique comme la vôtre par exemple?

Dr Fedoroff : Cela peut certainement se reproduire. En fait, cela se reproduira encore. Si une personne est accusée d'une infraction sexuelle commise contre un enfant, elle va en prison. Il n'y a aucun doute là-dessus. Dans le système actuel, il n'y a aucune possibilité de clémence.

Le sénateur Munson : Je ne parle pas d'un enfant. Je parle de deux adultes. S'il n'y avait pas eu une intervention à cette époque concernant cette accusation, la personne se trouverait toujours dans une situation désespérée.

Dr Fedoroff : Une fois que des accusations ont été portées, si la personne est déclarée coupable, alors il y a une peine obligatoire.

Le sénateur Munson : Merci beaucoup de votre réponse.

La sénatrice Bernard : Merci beaucoup, messieurs, de vos témoignages. Vous nous avez donné beaucoup d'informations. Je veux d'abord revenir sur la question au sujet de la personne souffrant de troubles du spectre autistique. Lorsque vous parlez des personnes ayant des déficiences intellectuelles, faites-vous une distinction entre les personnes regroupées sous ce terme générique? Inclut-il les personnes atteintes d'un TSA, comme le jeune homme dont a parlé le sénateur Munson?

Dr. Fedoroff: Intellectual disability covers people with the old term of mental retardation. Autism spectrum disorder is a separate category of pervasive developmental delay. Both can involve difficulties with intellectual abilities, but there are people with autism who have above-average IQs. It's a different condition.

Certainly I see a great number of people with ASD, or autism spectrum disorder, as well. We have a name for the problems that you mentioned. We call it counterfeit deviance in which people look like they're committing a sex crime but are actually doing it for a completely different motivation, although they can end up being charged with the same crime.

Senator Bernard: Where would individuals on the autism spectrum disorder fall? I appreciate the clarity around who is included under intellectual disabilities, but it's well documented that there are many adults with autism who are languishing in the criminal justice system, largely because they were either misdiagnosed or not diagnosed as children or aged out of services by six or eight years of age and then had no services. The systems continually fail them. Where are they in terms of your thoughts around treatment and services?

Dr. Booth: I believe you guys did visit the St. Lawrence Valley Correctional and Treatment Centre. In the sexual behaviours unit that I had run previously, fully a third of our individuals within a five-year period had a diagnosis of either intellectual disability or autism spectrum disorder. They were very highly represented. It demonstrates where they end up. They end up in jail.

Senator Bernard: I appreciate the fact that you both talked about communities of people in the prison system who are from marginalized communities. However, I notice a significant gap: There is no reference to Black Canadians. Research has shown that racism-related stress can and often does lead to mental health problems. We also know through research that Black youth and adults, if they have behavioural problems or present with some sort of behavioural "issues," they are more likely to have those criminalized as opposed to referred for mental health assessments.

Black Canadians in the country deal with complex trauma through their experience of everyday racism. We also know there's an overrepresentation of Black men and women in Canada's prison system. Black boy children are labelled as aggressive as early as kindergarten or pre-kindergarten and often are not diagnosed or misdiagnosed but labelled as bad. Those labels follow them.

Dr Fedoroff : Le terme déficience intellectuelle englobe les personnes souffrant de ce qu'on appelait auparavant un retard mental. Les troubles du spectre autistique font partie d'une autre catégorie de troubles envahissants du développement. Les deux peuvent présenter des difficultés au niveau des facultés intellectuelles, mais il y a des personnes atteintes d'autisme qui ont un QI supérieur à la moyenne. C'est un trouble différent.

Certes, je vois également un grand nombre de personnes atteintes d'un TSA ou, si vous préférez, d'un trouble du spectre autistique. Nous avons un terme pour les problèmes que vous avez mentionnés. Nous les appelons déviance contrefaite. Les personnes semblent commettre un crime sexuel, mais, en fait, elles agissent de la sorte pour un tout autre motif, bien qu'elles puissent, au final, être accusées de ce crime.

La sénatrice Bernard : Dans quelle catégorie classez-vous les personnes atteintes d'un trouble du spectre autistique? Je comprends les précisions que vous apportez à ce qu'englobe le terme déficience intellectuelle. Toutefois, c'est un fait bien établi que de nombreux adultes autistes languissent dans le système de justice pénale, et ce, en grande partie parce qu'ils ont reçu un mauvais diagnostic ou que leur trouble n'a pas été diagnostiqué pendant leur enfance ou qu'ils n'étaient plus admissibles aux services à l'âge de six ou huit ans et n'ont plus reçu de services. Les systèmes les laissent constamment tomber. Où en sont-ils relativement à votre point de vue sur le traitement et les services?

Dr Booth : Je crois que vous avez visité le Centre correctionnel et de traitement St. Lawrence Valley. Dans l'unité de comportements sexuels que j'ai dirigée auparavant, sur une période de cinq ans, un bon tiers des personnes avaient reçu un diagnostic de déficience intellectuelle ou de trouble du spectre autistique. Elles étaient fortement représentées. Cela démontre où ces personnes aboutissent : en prison.

La sénatrice Bernard : Je comprends que vous ayez tous les deux parlé des personnes dans le système carcéral issues de groupes marginalisés. Cependant, je constate une importante lacune : il n'y a aucune mention des Canadiens noirs. Les recherches ont démontré que le stress lié au racisme peut conduire et conduit souvent à des problèmes de santé mentale. Les recherches nous montrent également que les jeunes et les adultes noirs, s'ils ont des problèmes comportementaux ou s'ils présentent une certaine forme de « troubles » du comportement, sont plus susceptibles d'être incriminés comparativement à ceux renvoyés pour évaluations de la santé mentale.

Les Canadiens de race noire doivent composer avec un traumatisme complexe car ils sont exposés quotidiennement au racisme. Nous savons également que les hommes et les femmes de race noire sont surreprésentés dans le système carcéral canadien. Les jeunes Noirs sont étiquetés comme des enfants agressifs dès la maternelle ou la garderie et nombreux sont ceux qui sont étiquetés de méchants, sans même avoir reçu de

There has also been research which has identified that many Black inmates cannot read. They have progressed through the education system without anyone noticing. Rather than let anyone know, often there is behaviour that would disguise the learning issues.

I'd like to hear your thoughts on what's happening. What is the state of affairs for Black Canadian men and women in terms of prison services and access to mental health services, both within the system and outside of it?

Dr. Booth: Certainly your observations and data are correct. There is a definite overrepresentation of Black Canadians within the correctional system. I would agree with the mislabelling issue as well.

We see it within our facilities and within our treatment programs coming from several different populations. You have Canadian-born individuals of Black heritage who have faced racial discrimination throughout their lives. Obviously that would affect self-esteem issues and later contribute to the development of numerous psychiatric disabilities and development of substance use disorders.

We also see a difficulty with first generation and new Canadians who come to Canada. Ottawa is a very good example with a very large Somali population. Many of those individuals came at a very young age. By all means they are fully Canadian but face that racial stigmatization. Obviously that can bring along with it the increased risk for behavioural issues which are driven by mental health and contribute to the substance.

I agree fully that is an issue. There are efforts to try to become more aware of that, although I don't think it has been a major priority within the correctional system as far as I'm aware.

In terms of seeking out services, certainly the doors are open within our hospitals for all comers. As you say, there may be risks, regardless of origin, of individuals presenting with behavioural issues or something that could be described as criminal being turned away as a bad apple, basically. Obviously that's a major concern from our perspective.

Senator Bernard: Are there culturally relevant mental health services in your areas that you're aware of?

Dr. Booth: There is a growing effort, I would say, starting right in medical school through residency training and psychiatry to become more culturally aware. Our sort of bible of diagnoses,

diagnostic ou alors un diagnostic erroné. Ces étiquettes leur collent à la peau.

La recherche a également démontré que de nombreux délinquants de race noire ne savent pas lire. Ils sont passés à travers le système scolaire sans attirer l'attention de personne. Pour cacher leur déficit, ils adoptent un comportement qui camoufle leurs problèmes d'apprentissage.

J'aimerais savoir ce que vous pensez de la situation actuelle. Quelle est la situation des délinquants de race noire, hommes et femmes, en ce qui a trait aux services carcéraux offerts et à leur accès à des services de santé mentale, tant à l'intérieur du système qu'à l'extérieur?

Dr Booth : Vos observations et vos données sont tout à fait pertinentes. Les Canadiens de race noire sont assurément surreprésentés dans le système correctionnel. Je suis également d'accord avec vous sur le problème de l'étiquetage négatif.

Nous constatons ce problème dans nos établissements et dans nos programmes de traitement et il touche diverses populations. Nous avons des délinquants de race noire nés au Canada qui ont été victimes de discrimination tout au long de leur vie. Inévitablement, ils ont un problème d'estime de soi, ce qui peut mener au développement de nombreux troubles psychiatriques et de problèmes de toxicomanie.

Nous constatons également un problème chez des Canadiens de la première génération ou de nouveaux arrivants. La ville d'Ottawa, qui compte une forte population de Somaliens, est un très bon exemple. Bon nombre des Somaliens sont arrivés ici à un très jeune âge. Bien qu'ils soient citoyens canadiens à part entière, ils sont stigmatisés en raison de leur race, ce qui peut accroître chez eux le risque de développer des problèmes de comportement, engendrés par leur état de santé mentale, et les inciter à la consommation de substances.

Je conviens qu'il y a un problème. Des efforts sont faits pour en prendre toute la mesure, bien qu'à ma connaissance, ce problème n'a jamais été une priorité au sein du système correctionnel.

Je vous signale que les portes de nos hôpitaux sont ouvertes à tous les nouveaux arrivants qui cherchent à obtenir des services. Comme vous l'avez dit, il se peut que certaines personnes, quelle que soit leur origine, présentent des problèmes de comportement ou aient un comportement que l'on pourrait qualifier de criminel et qu'elles soient rejetées comme des fruits pourris. C'est très préoccupant pour nous.

La sénatrice Bernard : Savez-vous s'il existe des services de santé mentale culturellement adaptés dans vos régions?

Dr Booth : Je dirais qu'on intensifie les efforts pour sensibiliser le personnel aux facteurs culturels et cela, dès la faculté de médecine et tout au long des programmes de résidence

the DSM-5, includes a section on cultural formulation or understanding individuals from their cultural perspective. With that is coming an increasing interest in growth within cultural medicine. Within the Canadian Psychiatric Association there's a special interest group. I'm aware of one also within the Ottawa area where cultural medicine is the main goal. Disseminating that and making that the standard is something down the line, but it's on the radar.

Senator Bernard: Just picking up on the DSM, you say that the DSM now has an area to look at cultural impacts.

Dr. Booth: Yes, there's a special chapter, I guess it would be called, that discusses what we call cultural formulation. Formulation is basically understanding what the biological, psychological and social contributions of a person with mental health issues contribute to it. The cultural formulation then brings in, in a cultural manner, understanding how their religion, race and other cultural issues may come into play, why it is they are presenting now, and then educates you in terms of what sort of treatments and interventions might be appropriate.

Senator Bernard: Are issues of racism included in that as well?

Dr. Booth: That would certainly be included, yes.

Senator Bernard: Thank you.

Senator Pate: I have a supplementary to Senator Bernard's question. It's my understanding, in some of the analysis of the excellent work being done at the St. Lawrence centre in Brockville that we visited, that one of the challenges has been a lack of sensitivity to both gender and race issues.

Picking up on Senator Bernard's question, it's my understanding that you're examining the need for further resources and a way to adapt services so that you can provide better services to women, particularly indigenous women and other racialized women, as well as to racialized men.

Is that still ongoing? What is the status of that at this stage?

Dr. Booth: I would say that across the country it's on the radar. I think it's still an unmet area of need, though. Unfortunately, the turnover in terms of being culturally appropriate and sensitive is a barrier within all of the professions. At least, in psychiatry, I can say it is certainly something that's on the radar and trying to be effected at all levels.

jusqu'à la pratique de la psychiatrie. Notre bible des diagnostics, le DSM-V, comporte une section sur la formulation culturelle ou la compréhension des patients du point de vue de leur culture. On constate également un intérêt croissant au sein de la médecine culturelle. À l'Association canadienne de psychiatrie, il y a un groupe d'intérêt spécial. À ma connaissance, il y en a un dans la région d'Ottawa dont le principal objectif est la médecine axée sur la culture. Nous avons l'intention de faire connaître ces initiatives afin qu'elles deviennent la norme. C'est dans nos plans.

La sénatrice Bernard : Pour revenir au DSM, vous dites que ce manuel contient maintenant une section portant sur l'incidence de la culture?

Dr Booth : Oui, il y a un chapitre spécial, si on peut l'appeler ainsi, qui porte sur ce que nous appelons la formulation culturelle. Le mot formulation signifie essentiellement comprendre quels facteurs biologiques, psychologiques et sociaux contribuent aux problèmes de santé mentale d'une personne. La formulation culturelle permet de comprendre le rôle que jouent la religion, la race et d'autres facteurs culturels et pourquoi ils se manifestent à ce moment précis; elle nous permet ensuite de nous renseigner sur les traitements et les interventions les mieux adaptés.

La sénatrice Bernard : Les problèmes de racisme sont-ils aussi pris en compte?

Dr Booth : Bien sûr.

La sénatrice Bernard : Je vous remercie.

La sénatrice Pate : J'ai une question qui fait suite à celle de la sénatrice Bernard. D'après ce que je comprends, à en juger par l'excellent travail accompli au Centre de la vallée du Saint-Laurent de Brockville que nous avons visité, l'un des problèmes est le manque de sensibilité aux problèmes des femmes et des détenus racialisés.

Pour revenir à la question de la sénatrice Bernard, je crois comprendre que vous vous interrogez sur la nécessité d'augmenter les ressources et sur la façon d'adapter les services afin d'offrir de meilleurs services aux femmes, surtout aux femmes autochtones et racialisées, ainsi qu'aux hommes racialisés.

Poursuivez-vous votre réflexion? Où en êtes-vous maintenant?

Dr Booth : Cette réflexion se poursuit à la grandeur du pays. Je pense qu'il y a une lacune à cet égard. Dans toutes les professions, malheureusement, il est encore difficile de recruter du personnel culturellement adapté. En psychiatrie, nous pouvons au moins dire que c'est un objectif que nous nous sommes fixés et que nous voulons atteindre à tous les niveaux.

Senator Hartling: Thank you very much for your presentation. I was happy that you talked about an actual situation from the beginning and how it turned out. It kind of makes it more personal to know a story about someone and what they've gone through.

As you've stated and we've noticed too when we visited prisons, there are a lot of folks in prison with mental health issues. They are overrepresented there. The manifestation of mental health issues and related behaviours is often viewed through the lens of criminality and therefore treated in terms of risks, not needs. We're wondering if that can lead to increased security classification of prisoners with mental health issues.

Are there current risk assessment tools sensitive to mental health issues that prisoners may be facing? If not, should those tools be used at all to evaluate those with mental health issues?

Dr. Fedoroff: We have a range of risk assessment instruments that have been standardized on people with mental illness problems as well as others. I don't think that is the problem. The problem is that when you get into institutions like our prisons, the guards have certain duties to do. What happens is that when people are causing trouble, often because they have a mental illness, they get put into segregation or put in the back ward. If they don't make any more noise, they're left there. They often are neglected, stay there and get worse, rather than get the treatment they need.

There's a problem where people with mental illness are not able to advocate for themselves. They're already stigmatized. They're seen as criminals and not trustworthy and dangerous. They don't get treated with the dignity and respect that they need in order to get help.

Senator Hartling: How can that change, then? What needs to happen? How can we flip that around so that their needs will be looked at and then treated?

Dr. Fedoroff: As I've said, I think that prisons are uniquely poor places to treat people with mental illness. Unfortunately, as Dr. Booth said, many of our mentally ill people who used to be in institutions are now ending up in a new institution, which is a prison that is really not well designed to help them.

If I could do anything, it would be to keep people from getting into jails in the first place. It would be great if they can go to other treatment programs so that they can either be prevented

La sénatrice Hartling : Merci beaucoup pour votre exposé. Je suis ravie que vous ayez décrit la situation réelle et son évolution. Le fait de connaître le parcours de ces détenus et tout ce qu'ils doivent traverser donne une note plus personnelle.

Comme vous l'avez dit, et nous l'avons d'ailleurs constaté à l'occasion de nos visites dans les prisons, les délinquants souffrant de troubles mentaux sont très nombreux. Ils sont surreprésentés. La manifestation des troubles mentaux et des comportements qui y sont liés est souvent considérée dans une optique axée sur la criminalité, ce qui fait que les détenus sont traités en fonction des risques qu'ils présentent et non en fonction de leurs besoins. Je me demande si, pour cette raison, les délinquants présentant des troubles mentaux risquent de se voir attribuer une cote de sécurité plus élevée?

Existe-t-il des outils d'évaluation des risques adaptés aux problèmes de santé mentale que présentent certains délinquants? Dans la négative, ne devrait-on pas utiliser ce genre d'outils pour évaluer les détenus atteints d'un trouble de santé mentale?

Dr Fedoroff : Nous disposons d'un éventail d'outils d'évaluation des risques qui ont été normalisés en fonction des personnes qui ont des problèmes de santé mentale et des autres. À mon avis, le problème n'est pas là. Le problème, c'est qu'à l'arrivée d'une personne dans un établissement carcéral comme les nôtres, les gardiens ont certaines tâches à accomplir. Quand un délinquant cause des ennuis, la plupart du temps parce qu'il souffre d'un trouble mental, il est placé en isolement ou à l'écart. S'il ne proteste pas, il restera là. Au lieu de recevoir le traitement dont ils ont besoin, ces détenus sont souvent oubliés, laissés en isolement et leur état ne fait que s'aggraver.

Un problème se pose lorsque des délinquants atteints d'une maladie mentale sont incapables de revendiquer leurs droits. Ils sont déjà stigmatisés. Ils sont considérés comme des criminels dangereux à qui on ne peut faire confiance. Ils ne sont pas traités avec la dignité et le respect dont ils ont besoin pour obtenir de l'aide.

La sénatrice Hartling : Comment changer les choses, alors? Que doit-il se passer? Comment pouvons-nous inverser la situation pour faire en sorte que les besoins de ces personnes seront pris en compte et qu'elles seront traitées?

Dr Fedoroff : Je le répète, les prisons sont des endroits très inadéquats pour traiter des personnes atteintes d'une maladie mentale. Malheureusement, comme l'a fait remarquer le Dr Booth, bon nombre des personnes souffrant d'un trouble mental qui étaient traitées dans nos établissements psychiatriques se retrouvent aujourd'hui dans un autre genre d'établissement, une prison qui n'est pas bien conçue pour les aider.

Si je le pouvais faire quelque chose, je commencerais par empêcher que ces personnes soient envoyées en prison. L'idéal serait qu'elles aient accès à d'autres programmes de traitement

from committing crimes or get treatment that actually is more effective in changing their criminal behaviour into pro-social behaviour.

The second thing is to educate the guards and the people managing this very difficult population. I understand the difficulties the guards have. If they had better education about why it is that a person may act in the strange ways that they seem to be and to understand that there is treatment that's effective, that would improve things a great deal.

Senator Hartling: I'm doing a study on mental health in New Brunswick, where I come from. One of the things that is coming out is the lack of accessibility to services, access to services at no cost.

Do you know anything about that? Before people get to prison there aren't those institutions anymore. Maybe there shouldn't be, but are there places where people can go for help? Are they finding it hard to access services?

Dr. Booth: I would highlight that part of my discussion. There is a massive shortage, actually, in terms of mental health professionals within psychiatry and forensic psychiatry. Unfortunately, we can't produce a large number tomorrow. It takes many, many years to become a physician and then a psychiatrist and then a forensic psychiatrist.

In terms of other services it is often difficult to get ancillary services that are funded. If you have a good insurance plan and can get coverage for your child and then young adult to get appropriate psychological services, which is almost unheard of, that may change the trajectory. Even getting in for a psychiatric consultation within many cities, the wait list can be one to two years. There is a large paucity of services.

Dr. Fedoroff: At the time that people with mental illness or intellectual disabilities are arrested, they are also particularly vulnerable. People with intellectual disability often will say yes to questions. They want to please. They will make false confessions that get them into a lot of trouble. Often they're not able to afford lawyers, so they end up getting much more severe sentences than they would if they didn't have those problems in the first place.

Senator Pate: I have a supplementary question for Senator Hartling. I'm learning from Senator Bernard In the interests of time, I will ask both my questions, including the supplemental.

I'll start with my other question. Yesterday, the annual report of the correctional investigator was released. One of the observations was that the use of physical restraints, clinical

afin qu'on puisse les empêcher de commettre des délits ou leur prodiguer un traitement plus efficace pour transformer leur comportement criminel en un comportement pro-social.

Deuxièmement, il faut former les gardiens et le personnel responsable de cette population problématique. Je suis conscient que le travail des gardiens est difficile. S'ils comprenaient mieux pourquoi une personne a parfois un comportement qui leur semble étrange et s'ils savaient qu'il existe un traitement efficace, cela améliorerait grandement les choses.

La sénatrice Hartling : J'ai entrepris une étude sur la santé mentale au Nouveau-Brunswick, ma province. L'une des choses que je constate, c'est le manque d'accessibilité aux services, le manque d'accès à des services gratuits.

Êtes-vous au courant de cela? Il n'existe plus d'établissement psychiatrique susceptible de traiter ces personnes avant qu'elles se retrouvent en prison. C'est peut-être bien que ces établissements n'existent plus, mais existe-t-il des endroits où ces personnes peuvent aller chercher de l'aide? Est-ce difficile pour elles d'avoir accès à des services?

Dr Booth : Je voudrais insister sur cette partie de mon exposé. Il existe une pénurie criante de professionnels en santé mentale dans les domaines de la psychiatrie en général et de la psychiatrie médico-légale. Malheureusement, nous ne pouvons augmenter le personnel du jour au lendemain. Il faut compter de nombreuses années d'études avant de devenir médecin, puis psychiatre et enfin psychiatre médico-légal.

Par ailleurs, il est souvent difficile d'obtenir des services auxiliaires qui soient subventionnés. Si vous avez une bonne police d'assurance qui couvre des services psychologiques pour votre enfant jusqu'à l'âge adulte, ce qui est très rare, cela pourrait changer la trajectoire. Dans bien des villes, vous devez attendre un à deux ans avant de pouvoir consulter un psychiatre. Il y a une grave pénurie de services.

Dr Fedoroff : Au moment de leur arrestation, les personnes atteintes d'une maladie mentale ou d'une déficience intellectuelle sont particulièrement vulnérables. Elles auront tendance à répondre par l'affirmative à toutes les questions. Elles veulent faire plaisir. Elles feront de faux aveux qui leur causeront beaucoup de problèmes. Comme rares sont celles qui ont les moyens de se payer un avocat, elles finiront par se voir imposer des sanctions plus sévères, justement à cause de leurs troubles mentaux.

La sénatrice Pate : J'ai une question supplémentaire pour la sénatrice Hartling. Je suis l'exemple de la sénatrice Bernard. Pour gagner du temps, je vais d'abord poser mes questions, dont la question supplémentaire.

Je commence par celle-ci. Hier, l'enquêteur correctionnel a déposé son rapport annuel. Il y fait observer que le recours à des mesures de restriction physique, à l'isolement clinique, à la

seclusion, suicide watch and other euphemisms for segregation, as well as maximum security in what are segregated units, is a particularly egregious problem for women and even more so for indigenous women.

At the stage he was doing the report, approximately 50 per cent of the women who were in isolation or segregation in maximum security were indigenous women. Historically there has been an overrepresentation of African Canadian women as well. He made some recommendations about an end to that.

In the Canadian Academy of Psychiatry and the Law June 2017 newsletter, there was indication of support for the recommendations that the Office of the Correctional Investigator has been making with respect to the need to find alternatives to segregation, and I also understand alternatives to imprisonment.

As well, Dr. Law, a psychologist hired by Correctional Service Canada in 2004 to look at the classification and assessment scheme particularly for women, came back with a recommendation that all women be started at minimum security, which seems consistent with Dr. Zinger's recommendation to essentially eliminate maximum security for women and to instead provide more supportive housing.

I'm curious as to what your views are on the recommendations he made yesterday. How many section 29 agreements, besides the pilot that Corrections started with the Brockville unit for two beds, to your knowledge, have been contracted across the country, because you're representing the pan-Canadian association? That's my question.

My supplementary to your answer to Senator Hartling's question is that you mentioned whether training of staff might be beneficial. It sounds like you thought training of staff might be beneficial. Have you seen evidence of that? Do you know of any research that would establish that to be true?

Historically, psychiatrists in Corrections have actually repeatedly, themselves, indicated that they are supposed to have complete jurisdiction over the mental health of prisoners. Even when the Regional Psychiatric Centre in Saskatoon, which is a duly designated penitentiary and psychiatric hospital, routinely gives direction that someone not be placed in seclusion, not be restrained or not have OC pepper spray used with them, the staff will overrule that on the basis of security concerns.

I don't know of any evidence that the training has actually resulted in significant change. If you have some available, it would be very useful to have because all of the evidence seems to be showing just the opposite. There's an impulse to think that

surveillance de détenus suicidaires et à d'autres mesures d'isolement désignées par divers euphémismes, de même qu'à des unités d'isolement à sécurité maximale, constitue un problème particulièrement grave pour les femmes, davantage encore pour les femmes autochtones.

Au moment de la rédaction du rapport, près de la moitié des femmes mises en isolement ou placées dans une unité à sécurité maximale étaient des Autochtones. Historiquement, il y a toujours eu une surreprésentation d'Afro-Canadiennes également. L'enquêteur formule des recommandations pour mettre fin à cette situation.

Dans son bulletin de juin 2017, l'Académie canadienne de psychiatrie et de droit exprime son appui aux recommandations du Bureau de l'enquêteur correctionnel concernant la nécessité de trouver des solutions de rechange à l'isolement et, d'après ce que je comprends, à l'incarcération également.

Par ailleurs, la Dre Law, une psychologue recrutée par le Service correctionnel du Canada en 2004 pour examiner le régime de classification et d'évaluation des femmes, a recommandé que toutes les femmes commencent à purger leur peine dans un milieu à sécurité minimale, ce qui semble conforme à la recommandation de M. Zinger visant la suppression complète des milieux à sécurité maximale pour les femmes au profit de milieux de vie où elles auront accès à des mesures de soutien.

Je suis curieuse de connaître votre opinion sur les recommandations déposées hier. En tant que représentant de l'association pancanadienne, savez-vous combien d'accords ont été conclus en vertu de l'article 29 à la grandeur du pays, à part le projet pilote lancé par le service correctionnel à Brockville qui prévoit des cellules à deux lits? Voilà ma première question.

Voici maintenant ma question qui fait suite à votre réponse à la question de la sénatrice Hartling. Vous vous demandiez si la formation du personnel pouvait être bénéfique. Vous semblez penser que ce le serait. Avez-vous des preuves le démontrant? Savez-vous si des travaux de recherche le confirment?

Les psychiatres des services correctionnels ne cessent de répéter qu'ils sont supposés avoir l'entière responsabilité de la santé mentale des détenus. Même lorsque le Centre psychiatrique régional de Saskatoon, dûment désigné comme un établissement carcéral et un hôpital psychiatrique, ordonne à son personnel de ne pas placer les détenus en isolement, de ne pas utiliser de moyens de contention et de ne pas les asperger de poivre de cayenne, les employés contournent la directive aux fins de sécurité.

J'ignore s'il a été démontré que la formation a vraiment permis de changer les choses. Si vous avez des données probantes, il serait très utile que nous puissions les consulter parce que les preuves semblent démontrer le contraire. On est porté à croire que si le personnel était mieux formé, il changerait

if we train staff there will be a different behaviour. I don't know of any evidence in a prison setting where that has been true.

Dr. Booth: I'll start with the second question first. I actually don't know of evidence that would support that, although I can say observationally within the secure treatment unit that I'm most familiar with, which is a provincial institute, we have very large numbers of well-trained correctional staff that are fantastic with individuals with mental health issues.

Part of that certainly comes from training, in addition to recruiting appropriate individuals with an innate interest and ability to deal with individuals who are unwell.

Senator Pate: Just to be clear, that's the facility you work in which is governed by the health services, though. Is that correct?

Dr. Booth: The secure treatment unit is under the purview of the Ministry of Community Safety and Correctional Services in Ontario. They oversee it. They have a different model where there's a higher staffing ratio, where most of the institution is organized around mental health.

It's a bit of a hybrid model. Everyone still answers to corrections, ultimately.

Senator Pate: My understanding was all of the therapeutic interventions were governed by the health system, however. Is that not correct?

Dr. Booth: Yes, therapeutic interventions and security issues are through Correctional Services, although there's a lot of collaboration to deal with difficulties as they arise.

I think there is hope. If you have appropriate individuals then things can go very well. You do raise an interesting question: Once an individual is identified as having significant mental health issues, how appropriate is it to have Correctional Services managing them rather than a mental health service?

If we transfer those individuals or try to transfer them to a psychiatric facility, we find that many of them will be turned away at the door or they need to be monitored from a security perspective. Again, I'm not sure what the right answer is.

Dr. Fedoroff: You make a very good point that there's a difference between education of individuals and the culture of an institution. My opinion is that our current federal system and provincial systems really see themselves as custodial rather than rehabilitative as their primary job.

son comportement. Je me demande si cela a été démontré dans un contexte carcéral.

Dr Booth : Je vais d'abord répondre à la deuxième question. En fait, je ne sais pas s'il existe des données à l'appui de cette idée, mais d'après ce que j'ai observé dans l'unité de traitement en milieu fermé que je connais bien, dans un établissement provincial, nous avons un très grand nombre d'employés correctionnels très bien formés qui font un travail fantastique auprès de détenus ayant des problèmes de santé mentale.

Cela est en partie attribuable à la formation, mais aussi au fait que nous avons recruté des personnes qui avaient un intérêt manifeste à l'endroit des détenus et possédaient les compétences requises pour traiter des personnes qui ne vont pas bien.

La sénatrice Pate : Par souci de précision, il s'agit de l'établissement où vous travaillez et qui est régi par les services de santé. Est-ce exact?

Dr Booth : En Ontario, l'unité de traitement en milieu fermé relève du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels. Le ministère en assure la supervision. Un modèle d'intervention a été établi spécialement pour les établissements qui accueillent une clientèle ayant des problèmes de santé mentale; ce modèle prévoit un personnel plus nombreux.

C'est un modèle plus ou moins hybride. En fin de compte, les employés relèvent tous des services correctionnels.

La sénatrice Pate : Si j'ai bien compris, toutes les interventions thérapeutiques sont régies par le système de santé. Est-ce exact?

Dr Booth : Oui, les interventions thérapeutiques et les questions de sécurité sont du ressort des services correctionnels, mais le personnel travaille en collaboration pour régler les problèmes à mesure qu'ils surviennent.

Je pense qu'il y a de l'espoir. À condition d'avoir les personnes compétentes, les choses peuvent très bien se passer. Votre question est intéressante : lorsqu'il est établi qu'une personne a de sérieux problèmes de santé mentale, est-il judicieux de demander aux services correctionnels de s'occuper de cette personne au lieu de la confier à un service de santé mentale?

Si nous transférons ou essayons de transférer ces personnes dans un établissement psychiatrique, bon nombre d'entre elles seront retournées dès leur arrivée ou elles devront être surveillées à des fins de sécurité. Là encore, j'ignore quelle est la bonne réponse.

Dr Fedoroff : Vous avez tout à fait raison de dire qu'il faut faire une distinction entre la formation des employés et la culture d'un établissement. À mon avis, le système fédéral actuel et les systèmes provinciaux considèrent que leur rôle premier consiste à détenir les gens plutôt qu'à faciliter leur réinsertion.

An example of this is the lack of discharge planning so that people are released with very little supports or planning for when they get out. Guards have people they have to contain during their sentence. They're not thinking about the fact that this person will be returning to the community. It changes their approach to what needs to be done and how to treat them. They get treated with less dignity and respect than they need.

It would be good for the system to start thinking, when someone comes in, that they're going to be getting out. Every day it should be planning for the day that they are returned to the community. As we learned when we saw the deinstitutionalization of intellectually disabled people in the past, if there isn't the community support things do not go well. What we need to do is to start working on building up the outpatient programs, the places where people can live, and the supports that are in the community to make sure that they don't have to go back into the prisons a second time.

Senator Pate: Then there is section 29. Are you aware of any other agreements across the country?

Dr. Booth: I'm not aware. I know there have been discussions and there have been implementation issues. Again, it's difficult to find an appropriate model that people will agree to at this point. I'm not aware of any other of those arrangements.

You also queried the other issue around seclusion. Maybe you could just remind me of the specifics of the question so I can focus myself.

Senator Pate: Yes. I was focusing on the recommendations specifically from the Correctional Investigator yesterday, Dr. Zinger, who you probably know is both a psychologist and a lawyer. He recommended that the maximum security units for women be eliminated and that segregation be severely restricted, if not eliminated, for those with mental health issues.

In particular, in prisons for women it tends to be people with mental health issues and indigenous women who are vastly overrepresented in those units. He was recommending, instead, that resources be put into some of the supported living environments because some of the women also have intellectual disabilities as well as mental health issues. Many of them, as Senator Bernard and others have already talked about, have not actually been diagnosed and there is the whole idea of looking at different risk assessment processes as well.

I don't know if you're aware of the work that Dr. Law did, where she recommended that all women be started at minimum security. How would you see those two converging?

À preuve, en raison du manque de planification des libérations, certaines personnes n'ont guère accès à des mesures de soutien ou de suivi à leur sortie de prison. Les gardiens ont la tâche de maintenir les délinquants en détention pendant la durée de leur peine. Ils ne réfléchissent pas à ce qui se passera au moment où ces personnes retourneront dans la collectivité. Cela influence leur façon de traiter les détenus. Ces derniers ne sont pas traités dans la dignité et le respect dont ils ont besoin.

Il serait temps que le système commence à comprendre que chaque détenu retournera un jour dans la collectivité et qu'il faut commencer à planifier sa sortie dès le premier jour. Comme nous l'avons appris au moment de la désinstitutionalisation des patients psychiatriques, lorsque la collectivité n'offre pas de soutien, les choses se passent mal. Nous devons commencer à établir les programmes externes de traitement, trouver des endroits où ces personnes pourront vivre et leur offrir des mesures de soutien communautaire pour nous assurer qu'ils ne se retrouveront pas à nouveau en prison.

La sénatrice Pate : Il y a aussi l'article 29. Savez-vous si d'autres accords ont été conclus ailleurs au pays?

Dr Booth : Non, je l'ignore. Par contre, je sais qu'il y a eu des discussions et des problèmes de mise en œuvre. Encore une fois, il est difficile de trouver un modèle approprié qui fera consensus. Je ne sais pas si d'autres accords ont été conclus.

Vous avez également soulevé la question de l'isolement. Pouvez-vous me rappeler les détails de votre question pour m'orienter?

La sénatrice Pate : Oui. Je parlais des recommandations formulées hier par l'enquêteur correctionnel, M. Zinger, qui, vous n'êtes pas sans le savoir, est psychologue et avocat. Il a recommandé la suppression des unités à sécurité maximale pour les femmes et la restriction sévère, voire l'élimination, du recours à l'isolement cellulaire pour les délinquantes présentant des problèmes de santé mentale.

Dans les prisons pour femmes, en particulier, les délinquantes souffrant de troubles mentaux et les détenues autochtones ont tendance à être grandement surreprésentées dans ces unités. L'enquêteur recommande de consacrer des ressources à l'aménagement de milieux de vie structurés, étant donné que certaines femmes présentent également des déficiences intellectuelles, en plus de leurs troubles mentaux. Bon nombre de ces femmes, comme l'ont fait remarquer la sénatrice Bernard et d'autres intervenants, n'ont jamais reçu de diagnostic. Il y aurait également lieu de recourir à d'autres mécanismes d'évaluation des risques.

J'ignore si vous êtes au courant de l'étude menée par la Dre Law dans laquelle elle recommande que toutes les femmes soient d'abord détenues dans des environnements à sécurité minimale. Selon vous, ces deux recommandations convergent-elles?

Dr. Booth: I would agree with the principles. The main principles that I would see, rather than assuming somebody is high risk, violent and dangerous, is that the first step is actually to do an evaluation of that. In fact, there are mental health patients and non-mental health patients with criminal histories who pose a significant risk to staff, other inmates or other patients. The error is that often that's the assumption rather than doing an appropriate assessment first of all.

Of course, you need appropriately trained individuals to do assessments. While I applaud the efforts of Corrections to use maybe correctional staff, you do need a certain level of expertise to do that type of assessment, to come up with the right diagnosis, to understand the person and to make appropriate security and treatment recommendations. The second principle that comes out of those is certainly one of seclusion, restraint and very invasive interventions around liberty and on respect for the person's body.

I agree fully with what I take from that. Those are interventions of last resort. They need to be avoided whenever possible. Appropriate resources need to be put into place so that there are reasonable alternatives. We know that often many of the alternatives work well and work better. Particularly, I'm thinking about individuals who have trauma issues and you have a big gang of correctional or mental health people coming in and laying hands on it. It's not acceptable.

Again, the idea is that those are interventions of last resort. They have to be educationally informed with an understanding of who that person is and what are their trauma issues. Are there other alternatives that would work better?

As far as eliminating, from my experience I wouldn't go that far because. Unfortunately there are individuals who are dangerous when they are unwell. Other interventions have been tried and they are not successful. We need to keep that on the radar but very far down the list of interventions.

Senator Pate: You mentioned assessments and classification. My understanding is there is a fair bit of critique right now and research being done around the fact that the classification schemes are really normed toward white men, as opposed to women and racialized groups, in particular African Canadian, South Asian and indigenous individuals.

Are you aware of any current research being done to ensure classification schemes adapt? In much of the research you're talking about the need for seclusion really coming from some of the research with men. I don't think other than Dr. Law's research there has been research just on women.

Dr Booth : Je suis d'accord avec ces principes. L'important, selon moi, c'est qu'au lieu de dire qu'une personne présente un risque élevé, qu'elle est violente et dangereuse, la première étape consisterait à faire une évaluation de ces risques. En fait, parmi les personnes ayant un dossier criminel qui présentent un risque élevé pour le personnel, pour leurs codétenus ou pour d'autres patients se trouvent des patients souffrant de troubles mentaux et des patients qui ne souffrent pas de troubles mentaux. L'erreur fréquente est de supposer l'existence de risques au lieu de commencer par évaluer les personnes.

Il est évident qu'il faut pouvoir compter sur un personnel dûment formé pour les évaluations. Je salue les efforts du Service correctionnel du Canada qui recourt sans doute à son propre personnel, mais un certain niveau de connaissances est requis pour mener à bien ce type d'évaluation, pour poser le bon diagnostic, pour comprendre la personne et pour faire les recommandations appropriées en matière de sécurité et de traitement. Le second principe qui découle de ces constatations concerne l'isolement préventif et les interventions contraignantes et très intrusives touchant la liberté de la personne, de même que le respect de son intégrité physique.

Je suis tout à fait d'accord. Il s'agit d'interventions de dernier recours. Dans la mesure du possible, elles doivent être évitées. On doit appliquer des solutions de rechange en misant sur les ressources appropriées. Il est établi qu'il existe de nombreuses solutions de rechange fonctionnant bien, voire mieux. Je pense notamment aux traumatisés qui mobilisent un grand nombre d'intervenants des services correctionnels et de la santé mentale. C'est inacceptable.

Encore une fois, il s'agit d'interventions de dernier recours. Les intervenants doivent être renseignés sur la personne et être mis au courant de ses traumatismes. Existe-t-il d'autres solutions qui seraient plus efficaces?

À l'expérience, j'ai appris qu'il faut éviter de simplement éliminer ces solutions parce que, malheureusement, certaines personnes deviennent dangereuses quand elles ne sont pas bien. D'autres solutions ont été tentées, sans succès. Nous ne devons pas les oublier, mais ces autres solutions doivent être de dernier recours.

La sénatrice Pate : Vous avez parlé d'évaluation et de classification. Je crois comprendre que les systèmes de classification sont très critiqués et les recherches semblent démontrer qu'ils sont davantage conçus pour les hommes blancs que pour les femmes et les groupes racialisés, notamment les Afro-Canadiens, les Sud-Asiatiques et les Autochtones.

Savez-vous si des travaux de recherche ont été entrepris pour adapter les systèmes de classification? Une grande partie de la recherche dont vous parlez concerne de mettre les hommes en isolement préventif. Exception faite de la recherche de la Dre Law, je crois qu'aucune autre recherche n'a ciblé uniquement des femmes.

Dr. Booth: I would clarify. When I'm talking about the need for seclusion or other interventions, Corrections has its own classification system. I am not aware that it's mental health informed and done by highly qualified individuals such as psychologists and psychiatrists. For those complex cases you really need a formulation to understand who is this person and what are their issues to then go on and ask, "What is the risk and how do we manage that?" I would accept that these are probably formulaic, not necessarily culturally normed or gender normed.

Dr. Fedoroff: Since you ask, the Sexual Behaviours Clinic is actually about to start two new research projects, one looking at female sex offenders and the other in which we will be advertising on the Internet to try to encourage people with problematic sexual interest to come for treatment before they commit crimes.

I hope we will be making some progress in those areas as well.

Senator Pate: That raises a whole bunch of other questions, but I know we're out of time.

Senator Munson: We are just about out of time. I will close with one question.

We discussed it in generalities already. The United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities recommended that Canada introduce additional supports to ensure the justice sector is fully accessible, free of charge for all persons with disabilities, and it listed Braille, sign language and alternative modes of communication.

In the context of intellectual disabilities and ASD, which similar services should be guaranteed to improve accessibility at the Parole Board of Canada and in the corrections system more generally? We would like to make a recommendation, so we would like to know what supports could be put into place specifically.

Dr. Fedoroff: I would agree with the recommendations of the United Nations. Those interventions would be helpful.

Another very important thing is that people with intellectual disability very often need a support worker with them to help them to deal with the many stresses of going through that sort of system. I have seen it happen when people who have intellectual disability are permitted to have someone else with them, either

Dr Booth : Je voudrais clarifier quelque chose. Quand je parle de la nécessité de l'isolement préventif ou d'autres interventions, il faut mentionner que le Service correctionnel du Canada possède son propre système de classification. Je ne sais pas jusqu'à quel point les intervenants s'y connaissent en santé mentale ni si les interventions sont effectuées par des personnes hautement qualifiées, comme des psychologues et des psychiatres. Ces cas complexes nécessitent une approche permettant de comprendre la nature de la personne et de ses problèmes, une approche permettant ensuite de se demander quel est le risque encouru et de quelle façon il faudra le gérer. Je reconnais que les risques associés à ces cas sont sans doute fondés sur des normes conventionnelles, pas nécessairement culturelles ou faisant intervenir le genre.

Dr Fedoroff : Puisque vous le demandez, la Clinique sur les comportements sexuels est sur le point de lancer deux nouveaux projets de recherche, le premier sur les délinquantes sexuelles et le second qui misera sur Internet pour tenter d'inciter les personnes aux prises avec un problème lié à l'intérêt sexuel à suivre un traitement avant qu'elles ne commettent d'actes criminels.

J'espère que nous progresserons également dans ces domaines.

La sénatrice Pate : Cela soulève toute une autre série de questions, mais je sais que nous sommes à court de temps.

Le sénateur Munson : Le temps est presque écoulé. Je vais terminer en posant une question.

Nous en avons déjà discuté lors des généralités. Le Comité des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées a recommandé que le Canada ajoute des mécanismes de soutien supplémentaires afin d'assurer une entière accessibilité au secteur de la justice qui soit gratuite pour toutes les personnes handicapées, et qu'il offre le braille, l'interprétation en langue des signes et d'autres modes de communication adaptés.

Dans le contexte des déficiences intellectuelles et du TSA, quels services semblables faudrait-il offrir pour améliorer l'accessibilité à la Commission des libérations conditionnelles du Canada et, de façon plus générale, au système correctionnel? Comme nous souhaiterions formuler une recommandation, nous aimerions connaître les mécanismes de soutien qui pourraient être mis en place.

Dr Fedoroff : Je suis plutôt d'accord avec les recommandations des Nations Unies. Ces interventions seraient utiles.

Il convient par ailleurs de souligner que les personnes aux prises avec une déficience intellectuelle ont très souvent besoin d'un travailleur de soutien pour les aider à faire face au stress occasionné par ce genre de système. J'ai constaté que des personnes ayant une déficience intellectuelle ont eu l'autorisation d'être assistées d'une autre personne quand elles

when they are testifying or when they are answering questions. That can be very helpful for them.

Also, hearings need to be broken up so that they have time to collect their thoughts. Very often they need assistance with communication, both in terms of their understanding of the question and in terms of their answers being understood by the courts and other authorities.

Senator Munson: We want to thank you both. We should have you back, and we may do that. This has been a wonderful insightful conversation and important to our report, and we thank you both.

Senator Bernard: Bring it back, please. I want to say thank you for your leadership on this committee, for your commitment to human rights issues and, in particular, for the rights of children. Thank you.

Hon. Senators: Hear, hear!

Senator Munson: I appreciate that, thank you. With that, I'll smile.

(The committee adjourned.)

témoignent ou qu'elles répondent à des questions. Ce type de soutien leur est très utile.

De plus, les audiences doivent être interrompues pour leur laisser le temps de rassembler leurs idées. Ces personnes ont très souvent besoin d'aide pour communiquer, que ce soit en lien avec leur compréhension de la question ou avec l'interprétation de leurs réponses par les tribunaux et par d'autres autorités.

Le sénateur Munson : Merci à tous les deux. Vous devriez revenir, on s'en occupera éventuellement. Ce fut un formidable échange très instructif et important pour notre rapport, et nous vous remercions tous deux.

La sénatrice Bernard : S'il vous plaît, faites-les revenir. Je tiens à vous remercier pour votre leadership à ce comité, pour votre engagement à l'égard des questions liées aux droits de la personne et, en particulier, à l'égard des droits des enfants. Je vous remercie.

Des voix : Bravo, bravo!

Le sénateur Munson : J'apprécie, merci. Je souris à l'idée.

(La séance est levée.)

WITNESSES

Wednesday, October 25, 2017

African Canadian Legal Clinic:

Tamara Thomas, Policy and Research Lawyer;
Matthew Boissonneault, Research Student.

As an individual:

Robert Wright (by video conference).

Alliance Jeunesse-Famille de l'Alberta Society:

Luketa M'Pindou, Executive Director (by video conference).

Afro-Canadian Center of Wellness and Prevention of Alberta:

Jacques Kanku, Project Coordinator (by video conference).

Wednesday, November 1, 2017

Citizen Advocacy Ottawa:

Nancy Lockwood, Program Manager, Fetal Alcohol Resource Program.

Royal Ottawa Mental Health Centre:

Dr. J. Paul Fedoroff, Director, Sexual Behaviours Clinic.

Canadian Academy of Psychiatry and the Law:

Dr. Brad Booth, Vice President.

TÉMOINS

Le mercredi 25 octobre 2017

Clinique juridique africaine canadienne :

Tamara Thomas, avocate, spécialiste des politiques et de la recherche;
Matthew Boissonneault, étudiant chercheur.

À titre personnel :

Robert Wright (par vidéoconférence).

Alliance Jeunesse-Famille de l'Alberta Society :

Luketa M'Pindou, directeur général (par vidéoconférence).

Centre de bien-être et de prévention pour Afro-Canadiens de l'Alberta :

Jacques Kanku, coordinateur des projets (par vidéoconférence).

Le mercredi 1^{er} novembre 2017

Citizen Advocacy Ottawa :

Nancy Lockwood, gestionnaire de programme, Programme de ressources sur les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale.

Services de santé Royal Ottawa :

Dr J. Paul Fedoroff, directeur, Clinique sur les comportements sexuels.

Académie canadienne de psychiatrie et de droit :

Dr Brad Booth, vice-président.