

BACK COVER PAGE OF  
HOUSE OF COMMONS DEBATES  
OFFICIAL REPORT (HANSARD)  
VOL. 144, NUMBER 084  
18 SEPTEMBER 2009



PAGE DE DOS  
DÉBATS DE LA CHAMBRE DES  
COMMUNES  
COMPTE RENDU OFFICIEL (HANSARD)  
VOL. 144, NUMÉRO 084  
18 SEPTEMBRE 2009

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

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

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

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

#### SPEAKER'S PERMISSION

#### PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 68

Wednesday, November 30, 1994

Chair: Warren Allmand

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule n° 68

Le mercredi 30 novembre 1994

Président: Warren Allmand

---

*Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on*      *Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la*

## Justice and Legal Affairs

## Justice et des questions juridiques

---

RESPECTING:

Bill C-41, An Act to amend the Criminal Code (sentencing) and other Acts in consequence thereof and

Bill C-45, An Act to amend the Corrections and Conditional Release Act, the Criminal Code, the Criminal Records Act, the Prisons and Reformatories Act and the Transfer of Offenders Act

CONCERNANT:

Projet de loi C-41, Loi modifiant le Code criminel (détermination de la peine) et d'autres lois en conséquence et

Projet de loi C-45, Loi modifiant la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition, le Code criminel, la Loi sur le casier judiciaire, la Loi sur les prisons et les maisons de correction et la Loi sur le transfèrement des délinquants

---

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

---

First Session of the Thirty-fifth Parliament, 1994

Première session de la trente-cinquième législature, 1994

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 68

Wednesday, November 30, 1994

Chair: Warren Allmand

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule n° 68

Le mercredi 30 novembre 1994

Président: Warren Allmand

---

*Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on*      *Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la*

## Justice and Legal Affairs

## Justice et des questions juridiques

---

RESPECTING:

Bill C-41, An Act to amend the Criminal Code (sentencing) and other Acts in consequence thereof and

Bill C-45, An Act to amend the Corrections and Conditional Release Act, the Criminal Code, the Criminal Records Act, the Prisons and Reformatories Act and the Transfer of Offenders Act

CONCERNANT:

Projet de loi C-41, Loi modifiant le Code criminel (détermination de la peine) et d'autres lois en conséquence et

Projet de loi C-45, Loi modifiant la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition, le Code criminel, la Loi sur le casier judiciaire, la Loi sur les prisons et les maisons de correction et la Loi sur le transfèrement des délinquants

---

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

---

First Session of the Thirty-fifth Parliament, 1994

Première session de la trente-cinquième législature, 1994

STANDING COMMITTEE ON JUSTICE AND LEGAL AFFAIRS

*Chair:* Warren Allmand  
*Vice-Chairs:* Sue Barnes  
Pierrette Venne

Members

Morris Bodnar  
Pierre de Savoye  
Paul E. Forseth  
François Langlois  
Derek Lee  
Russell MacLellan  
Val Meredith  
Beth Phinney  
Georgette Sheridan  
Myron Thompson  
Paddy Torsney  
Tom Wappel—(15)

Associate Members

Chris Axworthy  
Michel Bellehumeur  
Leon Benoit  
Jag Bhaduria  
John Bryden  
Shaughnessy Cohen  
Patrick Gagnon  
Sharon Hayes  
Ian McClelland  
Jack Ramsay  
Swend J. Robinson  
Roseanne Skoke  
Bernard St-Laurent

(Quorum 8)

Richard Dupuis

*Clerk of the Committee*

COMITÉ PERMANENT DE LA JUSTICE ET DES QUESTIONS JURIDIQUES

*Président:* Warren Allmand  
*Vice-présidentes:* Sue Barnes  
Pierrette Venne

Membres

Morris Bodnar  
Pierre de Savoye  
Paul E. Forseth  
François Langlois  
Derek Lee  
Russell MacLellan  
Val Meredith  
Beth Phinney  
Georgette Sheridan  
Myron Thompson  
Paddy Torsney  
Tom Wappel—(15)

Membres associés

Chris Axworthy  
Michel Bellehumeur  
Leon Benoit  
Jag Bhaduria  
John Bryden  
Shaughnessy Cohen  
Patrick Gagnon  
Sharon Hayes  
Ian McClelland  
Jack Ramsay  
Swend J. Robinson  
Roseanne Skoke  
Bernard St-Laurent

(Quorum 8)

*Le greffier du Comité*

Richard Dupuis

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada.

Available from Canada Communication Group — Publishing, Public Works and Government Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada.

En vente: Groupe Communication Canada — Édition, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

**MINUTES OF PROCEEDINGS**

WEDNESDAY, NOVEMBER 30, 1994  
(74)

[Text]

The Standing Committee on Justice and Legal Affairs met at 3:40 o'clock p.m. this day, in Room 308, West Block, the Chair, Warren Allmand, presiding.

*Members of the Committee present:* Warren Allmand, Morris Bodnar, Pierre de Savoye, Val Meredith, Beth Phinney and Paddy Torsney.

*Acting Members present:* Gordon Kirkby for Georgette Sheridan.

*In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament:* Philip Rosen, Senior Analyst, Patricia Begin and Marilyn Pilon, Research Officers.

*Witnesses: From the Canadian Psychological Association:* Dr. Stephen J. Wormith, Chairperson, Criminal Justice Psychology Section; Dr. Howard Barbaree, Member; Dr. Donald Andrews, Member.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Tuesday, October 18, 1994 relating to Bill C-41, An Act to amend the Criminal Code (sentencing) and other Acts in consequence thereof. (*See Minutes of Proceedings and Evidence of Thursday, November 17, 1994, Issue No. 62*); and

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Tuesday, September 20, 1994 relating to Bill C-45, An Act to amend the Corrections and Conditional Release Act, the Criminal Code, the Criminal Records Act, the Prisons and Reformatory Act and the Transfer of Offenders Act. (*See Minutes of Proceedings and Evidence of Wednesday, October 19, 1994, Issue No. 50*).

On Clause 1 of Bill C-41 and on Clause 1 of Bill C-45

Dr. Stephen J. Wormith made an opening statement and with Dr. Howard Barbaree and Dr. Donald Andrews, answered questions.

At 5:40 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Richard Dupuis

*Clerk of the Committee*

**PROCÈS-VERBAL**

LE MERCREDI 30 NOVEMBRE 1994  
(74)

[Traduction]

Le Comité permanent de la justice et des questions juridiques se réunit à 15 h 40, dans la salle 308 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence de Warren Allmand (*président*).

*Membres du Comité présents:* Warren Allmand, Morris Bodnar, Pierre de Savoye, Val Meredith, Beth Phinney, Paddy Torsney.

*Membre suppléant présent:* Gordon Kirkby remplace Georgette Sheridan.

*Aussi présents: Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement:* Philip Rosen, analyste principal; Patricia Begin et Marilyn Pilon, attachées de recherche.

*Témoins: De la Société canadienne de psychologie:* D<sup>r</sup> Stephen J. Wormith, président, Criminal Justice Psychology Section; D<sup>r</sup> Howard Barbaree, membre; D<sup>r</sup> Donald Andrews, membre.

Conformément à son ordre de renvoi du mardi 18 octobre 1994, le Comité reprend l'étude du projet de loi C-41, Loi modifiant le Code criminel (détermination de la peine) et d'autres lois en conséquence (*voir les Procès-verbaux et témoignages du jeudi 17 novembre 1994, fascicule n° 62*);

Conformément à son ordre de renvoi du mardi 20 septembre 1994, le Comité reprend l'étude du projet de loi C-45, Loi modifiant la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition, le Code criminel, la Loi sur le casier judiciaire, la Loi sur les prisons et les maisons de correction et la Loi sur le transfèrement des délinquants (*voir les Procès-verbaux et témoignages du mercredi, 19 octobre 1994, fascicule n° 50*).

Article 1 (projets de loi C-41 et C-45).

Stephen J. Wormith fait un exposé puis, avec Howard Barbaree et Donald Andrews, répond aux questions.

À 17 h 40, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

*Le greffier du Comité*

Richard Dupuis

[Text]

**EVIDENCE**

[Recorded by Electronic Apparatus]

Wednesday, November 30, 1994

**The Chair:** Order. We continue our study of Bill C-41 and Bill C-45. Bill C-41 is An Act to amend the Criminal Code (sentencing) and other Acts in consequence thereof. Bill C-45 is An Act to amend the Corrections and Conditional Release Act, the Criminal Code, the Criminal Records Act, the Prisons and Reformatories Act and the Transfer of Offenders Act.

Today we have as witnesses the Canadian Psychological Association. Appearing on their behalf are Dr. Stephen Wormith; Dr. Donald Andrews; and Dr. Howard Barbaree. We have corrected the original notice, which had the name of Dr. Vernon Quinsey.

**Dr. Stephen J. Wormith (Chairperson, Criminal Justice Psychology Section, Canadian Psychological Association):** I'll begin with the presentation of the brief as submitted. In this brief we have been asked to present information related to the assessment of dangerousness and treatment interventions with sexual offenders and to offer comments with respect to Bills C-41 and C-45.

As a general practice, the Canadian Psychological Association recognizes and supports the importance the amendments proposed in these acts, which enable greater protection to society against violence.

The issue of dangerousness has attracted significant public attention. From a psychological perspective within the professional community, there has been a process of debate and research attention directed to what constitutes dangerousness, how it can be adequately assessed, and the extent to which dangerous individuals can be adequately treated to permit a safe re-entry into society. For the context of this presentation, dangerousness will primarily focus upon the extent that an individual poses a risk to others in society, as opposed to dangerousness related to one's self, as in suicide.

There has been abundant research attention paid to our ability to properly assess and intervene with dangerous individuals. Using the results of these studies, we shall review factors that contribute to an individual's dangerousness and comment on the extent to which we are able to accurately predict an individual's potential risk to society. The debate surrounding these issues pertains to several factors, which include who should conduct assessments related to

[Translation]

**TÉMOIGNAGES**

[Enregistrement électronique]

Le mercredi 30 novembre 1994

• 1535

**Le président:** La séance est ouverte. Nous poursuivons notre examen des projets de loi C-41 et C-45. Le projet de loi C-41 est une Loi modifiant le Code criminel (détermination de la peine) et d'autres lois en conséquence. Le projet de loi C-45 est une Loi modifiant la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition, le Code criminel, la Loi sur le casier judiciaire, la Loi sur les prisons et les maisons de correction et la Loi sur le transfèrement des délinquants.

Nous accueillons aujourd'hui comme témoins les représentants de la Société canadienne de psychologie. Comparaissent en son nom le D<sup>r</sup> Stephen Wormith; le D<sup>r</sup> Donald Andrews et le D<sup>r</sup> Howard Barbaree. Nous avons rectifié l'avis initial, où figurait le nom du D<sup>r</sup> Vernon Quinsey.

• 1540

Gentlemen, we will start. We have your written brief. I'm told it's very short. If you wish you could read it; it's not too long. Then we will have our rounds of questioning and discussion.

Messieurs, nous allons commencer. Nous avons votre mémoire. On me dit qu'il est très court. Vous pouvez le lire si vous le souhaitez; il n'est pas trop long. Ensuite, nous passerons aux questions et à la discussion.

**Dr Stephen J. Wormith (président, Criminal Justice Psychology Section, Société canadienne de psychologie):** Je commencerai donc par vous lire notre mémoire. On nous a demandé de vous fournir des renseignements sur l'évaluation du caractère dangereux des personnes ayant commis des crimes de nature sexuelle et sur l'intervention thérapeutique auprès de ces personnes et de vous présenter nos observations sur les projets de loi C-41 et C-45.

En guise d'introduction il faut mentionner que la Société canadienne de psychologie reconnaît l'importance des modifications proposées dans ces lois et soutient ces modifications, qui visent à protéger davantage la société contre la violence.

La question du caractère dangereux a suscité beaucoup d'intérêt parmi la population. Du point de vue de la psychologie, la question a enclenché dans le milieu professionnel un processus de discussion et a orienté la recherche sur les éléments qui composent le caractère dangereux, sur la façon d'évaluer celui-ci et sur la mesure dans laquelle il est possible de traiter adéquatement les individus dangereux en vue de garantir en toute sécurité leur réinsertion dans notre société. Aux fins du présent exposé, le caractère dangereux d'un individu est principalement lié au risque que représente une personne pour les autres membres de la société, contrairement au caractère dangereux qu'elle peut présenter pour elle-même, en raison d'une tendance suicidaire par exemple.

Maintes recherches ont porté sur notre capacité d'évaluer convenablement les individus dangereux et d'intervenir auprès d'eux. À l'aide des résultats de ces recherches, on étudiera les facteurs qui font en sorte qu'un individu devient dangereux et nous ferons des observations sur la possibilité de prédire avec exactitude le danger que peut représenter un individu pour la société. Le débat qui a cours sur ces questions comporte plusieurs éléments (par exemple, qui devrait effectuer les

## [Texte]

dangerousness and how the violence risk decisions are properly formulated. Research evidence largely suggests that some procedures for evaluating dangerousness are flawed, and thus result in errors in clinical prediction. Therefore, we intend to review what has been shown to work successfully.

In the past, the assessment of dangerousness has primarily been based upon a clinical interview format, by clinicians of varying background and expertise. Research evidence suggests that this is inadequate. In fact, studies looking at clinical judgments based upon interviews alone find that clinicians may be no better at predicting dangerousness than are lay people in the general public. As a consequence, this provides the opportunity for errors to be made in clinical prediction, with the possibility of tragic consequences.

In contrast, a combination of actuarial data based on a thorough understanding of an individual's behavioural history, factors ascertained in the clinical interview, and the results of formal testing, allow clinicians to make adequate and reliable judgments of risk.

More specifically, the following factors have been identified, which clearly correlate with increased risk of violence. Primarily, a history of previous violence at a young age, particularly when the individual first engaged in criminal behaviour, an unstable lifestyle, and factors relating to drug and alcohol consumption have clear correlates with dangerous behaviour. Other factors, such as the presence of a psychopathic personality disorder, a history of school and academic difficulties, largely connected with rebellion towards authority, and previous failure during episodes of community release, are similarly correlated with increased risk of dangerousness in the community. These factors are largely historical in nature.

From a more clinical perspective, factors related to the extent to which an individual accepts responsibility for his or her own behaviour; attitudinally presents in a hostile, irresponsible or aggressive fashion; behaves in an emotionally unstable manner; and is resistant to treatment—these additionally act as risk indicators.

Moreover, research findings are now indicating that individuals vary in the risk they present to the community, depending on the situations in which they find themselves. As a consequence, risk management in a community setting, and the adequate identification and treatment of risk factors in the community, is a primary consideration.

With incarcerated individuals, the feasibility of their release plan with respect to the extent to which they are able to cope with individual risk factors such as frustration leading to substance consumption; the extent to which they have access to

## [Traduction]

évaluations relatives au caractère dangereux et comment énoncer adéquatement les décisions en matière de risque de violence). Les conclusions des recherches indiquent en bonne partie que certaines méthodes d'évaluation du caractère dangereux sont boiteuses et, partant, entraînent des erreurs de prévisions cliniques. C'est pourquoi nous nous proposons d'examiner les solutions qui se sont révélées fructueuses.

Jusqu'à maintenant, les évaluations du caractère dangereux se sont fondées principalement sur des entrevues cliniques menées par des cliniciens ayant des antécédents et des compétences spécialisées qui varient. D'après les résultats des recherches, cette façon de faire est inadéquate. De fait, les études qui se sont penchées sur les jugements cliniques établis uniquement à partir d'entrevues démontrent que les cliniciens ne sont pas meilleurs pour déceler le caractère dangereux que ne le sont les profanes au sein du grand public. Par conséquent, il est possible de poser des pronostics cliniques erronés, entraînant éventuellement des conséquences tragiques.

Par ailleurs, une combinaison de données actuarielles, fondées sur une compréhension profonde des antécédents comportementaux de la personne, de facteurs décelés lors d'une entrevue clinique et de résultats de tests formels permet aux cliniciens de juger du risque de façon adéquate et fiable.

Plus précisément, on a trouvé une corrélation évidente entre le risque de violence et les facteurs suivants: tout d'abord, des comportements violents en bas âge, particulièrement lorsque l'individu commence à adopter des comportements criminels, un mode de vie instable et des facteurs liés à la consommation de drogues et d'alcool. Une corrélation semblable existe entre les risques accrues de comportements dangereux dans la collectivité et l'existence de troubles psychopathes de la personnalité, un passé marqué par des difficultés scolaires et d'apprentissage étroitement liées à une attitude rebelle envers l'autorité, ainsi que des échecs pendant la vie au sein de la collectivité. Il s'agit de facteurs essentiellement historiques.

D'un point de vue clinique, les facteurs qui ont trait à la capacité de la personne d'assumer la responsabilité de ses comportements, aux attitudes hostile, irresponsable ou agressive dont elle fait preuve, aux comportements instables sur le plan émotif et à son opposition à des traitements sont d'autres indicateurs du risque.

Les résultats des recherches indiquent de plus en plus clairement que le risque que représente une personne au sein de la collectivité varie selon les situations dans lesquelles se trouve cette personne. Par conséquent, la gestion des risques dans l'organisation de la collectivité ainsi que la possibilité de cerner et de traiter les facteurs de risque sont fondamentales.

• 1545

On peut aussi évaluer, en fonction des critères suivants, le risque de comportement violent ou de récidive en général que représente une personne incarcérée lorsqu'elle sera remise en liberté: la faisabilité de son plan de remise en liberté en ce qui

## [Text]

potential victims; the availability of social and treatment support in the community; their personal track record of compliance with established rules and regulations while in an institutional environment—all are additionally predictive of the risk for violence or general recidivism upon release.

Taking these factors into consideration, high-risk and low-risk individuals are relatively easy to identify. The most difficult individuals to adequately assess are those who are moderate risks for violent behaviour. In some circumstances these individuals are unlikely to present as a high risk of violence in the community.

In other circumstances, however, the risk significantly increases. Current research and good clinical practice, therefore, is now focusing more heavily on the identification of risk situations, the interaction between those situations and how a person functions as being of greater predictive value than merely identifying someone who has generally high or low risk.

With respect to sexual offenders, as a general preamble these individuals are highly variable in the nature of their offences, the clinical reasons for the offences that were committed, and the risk they present in terms of being a danger to potential new victims. Research suggests that discrete groups of sex offenders that constitute low versus high risk can be identified.

For example, incestuous offenders who have been "caught" and processed through the criminal justice system traditionally present as low risk of re-offending and are favourably responsive to treatment intervention. However, there is some debate within the professional community regarding the extent to which this group requires intensive treatment intervention.

In contrast, at the extreme other end of this continuum, individuals who experience a sexual arousal disorder towards children, clinically referred to as pedophiles, present a much higher risk of re-offending and may not appear treatable with therapeutic intervention. For this high-risk group, the inclusion of child sex offenders, as outlined in Bill C-45, makes good clinical sense, as many of these individuals are not likely to respond favourably to treatment, and thus the risk to society at large may necessitate their containment within an institutional environment and the need for careful monitoring and management within the community.

It should be noted that the provisions under Bill C-45, which identify several factors related to the risk an individual presents in terms of committing a future sexual offence involving a child, include actuarial data related to the individual's prior sexual behaviour, clinical information related to judged risk of dangerousness, and reliable and concrete information related to sexual preferences. The inclusion of these criteria is consistent with research on dangerousness that points to the need for multiple factors to be taken into consideration in risk evaluation and decision making.

## [Translation]

concerne sa capacité de faire face aux facteurs de risque décelés (par exemple, la frustration conduisant à la consommation de drogues et d'alcool); la possibilité qu'elle a d'entrer en contact avec d'éventuelles victimes; l'accès à un soutien social et thérapeutique dans la collectivité et son dossier personnel relativement au respect des règles et règlements établis lorsqu'elle se trouvait en milieu institutionnel.

À partir de ces facteurs, il est relativement possible de déterminer les groupes présentant des risques élevés ou non. Les individus les plus difficiles à évaluer correctement sont ceux dont le risque de comportement violent est modéré. Dans certaines conditions, le risque de comportement violent de ces individus n'est probablement pas élevé au sein de la collectivité.

Ce risque augmente toutefois considérablement dans d'autres conditions. Les recherches actuelles et la bonne pratique clinique s'orientent donc particulièrement vers la détermination des situations à risque et vers les effets réciproques de ces situations, ainsi que vers le mode de fonctionnement des individus, ce qui permet d'établir de meilleurs pronostics qu'il n'est possible de faire en déterminant simplement si les personnes elles-mêmes présentent en général un risque élevé ou faible.

En ce qui concerne les contrevenants sexuels, mentionnons en introduction que leurs crimes varient considérablement, ainsi que les raisons cliniques à l'origine de leurs crimes et le risque que représentent ces individus pour d'autres victimes. Les résultats des recherches laissent penser que l'on peut définir des groupes modérés de contrevenants sexuels qui présentent des risques moins élevés.

Par exemple, les auteurs d'actes incestueux qui sont passés par la filière judiciaire après s'être «fait prendre» présentent un faible risque de récidive, et les interventions thérapeutiques dont ils profitent sont fructueuses. Le milieu professionnel s'interroge sur l'intensité de l'intervention thérapeutique qu'il faut offrir à ce groupe.

Par contre, à l'autre extrême, les individus aux prises avec un trouble d'excitation sexuelle face aux enfants, cliniquement appelés pédophiles, présentent un risque de récidive plus élevé et ne semblent généralement pas traitables à l'aide d'interventions thérapeutiques. Dans le cas de ce groupe à risque élevé, il est logique, sur le plan clinique, d'inclure les crimes de nature sexuelle, tel qu'exposé dans le projet de loi C-45, car il est peu probable que bon nombre de ces contrevenants réagissent bien à un traitement, et il pourrait donc être nécessaire, à cause du risque qu'ils représentent pour la société, de les garder dans un milieu institutionnel ou d'exercer une surveillance et une gestion soignées au sein de la collectivité.

Il conviendrait de souligner que les dispositions du projet de loi C-45 servent à définir plusieurs critères liés au risque qu'une personne commette dans l'avenir un crime à caractère sexuel contre un enfant; ces critères sont les données actuarielles relatives au comportement sexuel de l'individu, les renseignements d'ordre clinique qui permettent de juger du caractère dangereux éventuel, ainsi que des renseignements fiables et concrets sur les préférences sexuelles. L'inclusion de ces critères dans le projet de loi est conforme aux résultats des recherches sur le caractère dangereux qui font valoir la nécessité de tenir compte de plusieurs facteurs dans l'évaluation des risques et la prise de décisions.



[Texte]

With respect to the detention of inmates, a short period of release, perhaps in the nature of four to six months immediately prior to their warrant expiry date, provides the opportunity for ongoing community supervision and support during reintegration, which acts to reduce the risk of re-offending.

Again, with sexual offenders the most difficult group about whom to make accurate predictions are those who are assessed as being in the moderate-risk category. These individuals typically will benefit from treatment programming, but remain at risk for re-offending. For these offenders, adequate community intervention, follow-up treatment programming and close and accurate prediction of situations in which their risk becomes enhanced will be necessary to reduce the likelihood of their re-offending in the community environment. Relapse prevention is a model believed by experts to be the most appropriate framework for intervention with sexual offenders.

[Traduction]

En ce qui a trait à la détention des prisonniers, une courte période de mise en liberté avant la date d'expiration du mandat offre la possibilité d'exercer une surveillance communautaire continue et d'apporter un soutien collectif pendant la période de réinsertion, ce qui a pour effet de réduire le risque de récidive.

Encore une fois, de tous les groupes de contrevenants sexuels, celui pour lequel il est le plus difficile de faire des pronostics justes est formé d'individus qui, après évaluation, présentent un risque modéré. Ces individus tirent habituellement parti d'un programme thérapeutique, mais risquent quand même de récidiver. Pour ces contrevenants, une intervention communautaire adéquate, un programme thérapeutique de suivi et une évaluation exacte et minutieuse des situations qui augmentent le risque seront nécessaires pour réduire la probabilité de récidive dans la collectivité. Les spécialistes croient que le modèle de prévention des rechutes constitue le cadre le plus approprié à l'intervention auprès des contrevenants à caractère sexuel.

• 1550

Past experience has shown that errors have been made in the assessment of dangerousness and sexual re-offending. Due to the difficulties in risk prediction and the potential impact upon society of these decisions, we support the recognition that specialized training and expertise should be developed to enhance the consistency and reliability of information used in decision-making processes.

In this sense, we feel that the nature and extent of a professional's qualifications in making risk decisions should be addressed. Specifically, courts and criminal justice agencies should develop standards, qualifying professionals with expertise in this field.

In the past, considerable attention has been given to failures of the criminal justice system in adequately identifying and responding to situations in which high-risk individuals have been involved. The proposed legislation speaks to remedying in part these difficulties.

Based upon clinical experience and research evidence, treatment intervention is most effective with moderate-risk offenders. A risk management or containment approach with high-risk pedophiles may be necessary. More focused treatment intervention appears to work with individuals of the moderate re-offence risk category.

An area that we also believe this committee should address is the enhanced treatment availability for sex offenders for whom intervention is of benefit.

Finally, we also believe a greater focus upon community-based treatment intervention must be pursued if the protection of the public is to be enhanced.

Mr. Chair, with your permission, my two colleagues would like to elaborate on some of these points, if that is possible.

Des erreurs se sont glissées par le passé dans l'évaluation du caractère dangereux et de la probabilité de récidive des contrevenants ayant commis des crimes de nature sexuelle. En raison des difficultés à prédire le risque et de l'incidence possible des décisions sur la société, nous reconnaissons, nous aussi, qu'une formation et des compétences spécialisées devraient être mises en valeur pour accroître la constance et la fiabilité des renseignements qui servent au processus décisionnel.

Dans cet esprit, nous croyons que l'on devrait se questionner sur la nature et l'étendue des qualifications professionnelles qui seraient souhaitables pour la prise de décisions. En particulier, les tribunaux et les organismes de justice pénale devraient élaborer des normes pour la qualification des professionnels possédant des compétences spécialisées dans le domaine.

Jusqu'à maintenant, on a accordé beaucoup d'attention à l'incapacité du système de justice pénale de cerner les situations qui touchent des individus présentant un risque élevé et de réagir à ces situations. Les modifications que l'on propose d'apporter à la loi visent à corriger ces problèmes.

Selon l'expérience clinique et les résultats des recherches, l'intervention thérapeutique est plus efficace auprès des contrevenants présentant un risque modéré. Une gestion des risques, ou une démarche fondée sur la détention, est toutefois nécessaire dans le cas des pédophiles. Des interventions thérapeutiques mieux ciblées semblent porter fruit dans le cas des individus dont le risque de récidive est modéré.

Nous croyons que le comité devrait se pencher sur l'accès accru aux thérapies destinées aux contrevenants sexuels pour que l'intervention thérapeutique donne des résultats.

Enfin, nous croyons aussi que l'on devrait s'orienter davantage vers l'intervention thérapeutique fondée sur la collectivité si l'on veut accroître la protection de la population.

Monsieur le président, avec votre permission, mes deux collègues aimeraient développer certains de ces points, si c'est possible.

[Text]

**The Chair:** It is, as long as they don't take 20 minutes each. We want to leave enough time for the members to dialogue with you. But sure, it is in order.

**Dr. Howard Barbaree (Member, Canadian Psychological Association):** My name is Dr. Howard Barbaree. I am head of the forensic division at the Clarke Institute of Psychiatry. We run a sex offender treatment program there. That's a community-based program. I have also been involved in the development of the sex offender treatment program at Warkworth Penitentiary, the largest penitentiary in Canada. About half of the men who reside there are sex offenders.

Over the past 10 to 15 years, the research literature has made significant progress in the area of risk assessment with sex offenders. Whereas 10 years ago and earlier, risk assessment mainly consisted of clinicians conducting an assessment by interview and making a clinical judgment, now risk assessment is routinely done using psychological tests and more formal instruments based on empirical data that determine risk.

We are showing in the research literature at the moment that we can reliably divide sex offenders into categories of risk, at least; and as Dr. Wormith indicated, we can say who is a low risk to re-offend, who is a high risk to re-offend, and we can talk about some middle ground there.

You may be interested to know that most of the best research in this area has been conducted by Canadians.

There are a number of factors that we've identified as indicating high risk in sex offenders. One is criminality or psychopathy. Work that's been done at the University of British Columbia by Dr. Robert Hare indicates that when you use a systematic instrument to measure the extent to which the construct of psychopathy is present in an individual, it is a good predictor of violent re-offence.

Work that has been done recently at the mental health centre at Penetanguishene by Dr. Vern Quinncy and his colleagues shows quite clearly that if you take the psychopathy check-list, as developed by Dr. Hare, and add a number of other factors, developmental factors and sexual deviance factors, you can increase the extent to which you can make valid predictions of re-offence in this group of men.

• 1555

One of the things that's important to note, however, is that, even though we are getting better at making these risk assessments, even when we say someone is a low risk to re-offend, there is still a possibility of course that he will re-offend. When we indicate a low risk for re-offence, we're not indicating a certainty that they will not re-offend.

We make a distinction between a statistical error and a mistake. A mistake is if you use the instrument improperly, or don't include all the information that you should include in an assessment and then an offender that you have said is safe goes out and re-offends. An error is when that 10% of individuals you have said are in the low-risk category go out and re-offend.

[Translation]

**Le président:** Oui, à la condition qu'ils ne prennent pas 20 minutes chacun. Nous voulons qu'il reste suffisamment de temps pour que les membres du comité puissent dialoguer avec vous. Mais bien sûr je n'y vois aucune objection.

**Dr Howard Barbaree (membre, Société canadienne de psychologie):** Je suis le D<sup>r</sup> Howard Barbaree. Je dirige la division médico-légale de l'Institut psychiatrique Clarke, où nous administrons un programme de traitement des contrevenants sexuels. J'ai également participé à l'élaboration du programme de traitement des contrevenants sexuels au pénitencier Warkworth, le plus grand pénitencier au Canada. Environ la moitié des hommes qui y sont incarcérés sont des contrevenants sexuels.

Au cours des 10 à 15 dernières années, les comptes rendus de recherche font état de progrès importants dans l'évaluation des risques que présentent les contrevenants sexuels. Jusqu'à il y a 10 ans environ, les risques étaient évalués surtout par des cliniciens au moyen d'entrevues sur lesquelles était fondé leur jugement clinique; l'évaluation des risques se fait maintenant couramment à l'aide de tests psychologiques et d'instruments plus systématiques fondés sur des données empiriques.

Les comptes rendus de recherche montrent qu'à l'heure actuelle nous arrivons au moins à séparer en catégories de risques les contrevenants sexuels. Comme le D<sup>r</sup> Wormith le disait, nous pouvons prédire quels contrevenants présentent un faible risque de récidive, lesquels présentent un risque élevé et lesquels se situent entre ces deux extrêmes.

Vous serez peut-être intéressés d'apprendre que les meilleures recherches dans ce domaine ont pour la plupart été effectuées par des Canadiens.

Nous avons identifié un certain nombre de facteurs qui indiquent que certains contrevenants sexuels présentent un risque élevé. Le premier est la criminalité ou la psychopathie. Des recherches effectuées par le D<sup>r</sup> Robert Hare, de l'Université de la Colombie-Britannique, indiquent qu'un instrument systématique permettant de mesurer la construction mentale de psychopathie que présente un individu est un bon indice du risque de récidive violente.

Des recherches effectuées récemment au centre d'hygiène mentale de Penetanguishene par le D<sup>r</sup> Vern Quinncy et ses collègues montrent très clairement que si l'on utilise une liste de facteurs de psychopathie, élaborée par le D<sup>r</sup> Hare, et qu'on y ajoute un certain nombre d'autres facteurs, comme des facteurs de développement et de déviation sexuelle, il est possible de prédire de façon plus fiable les risques de récidive que présente ce groupe d'hommes.

Toutefois, il est important de savoir que même si nous arrivons à mieux évaluer ces risques, même si nous disons que quelqu'un présente de faibles risques de récidive, il est, bien sûr, possible qu'il récidive. Lorsque nous indiquons un faible risque de récidive, nous n'affirmons pas avec certitude qu'un contrevenant ne récidivera pas.

Nous faisons une distinction entre l'écart statistique et une erreur. On commet une erreur si on utilise mal l'instrument ou si on néglige d'inclure tous les renseignements pertinents à l'évaluation et si le contrevenant que l'on déclare sans risque récidive. On parle d'écart statistique lorsque les 10 p. 100 de contrevenants qu'on a placés dans la catégorie à faible risque récidivent.

## [Texte]

I don't think it's going to be possible ever for us to get to the situation where we can say with certainty that an individual will not re-offend.

We talk about risk management in this area now. Risk management includes the first component that I've just talked about: assessing the risk that an individual poses based on his or her historical factors and other psychological features. Risk management also includes taking active steps once you've assessed the risk to reduce the risk further.

Of course, for individuals who are assessed to be high risk, it's appropriate that they be kept in secure custody for as long as it's possible. For individuals who are low to moderate risk, there are ways in which we can reduce their risk during their release to the community.

There's a widespread belief that treatment for the sex offender is not effective. The media promotes the idea, I think, that scientific evidence indicates that we cannot cure these individuals. The fact is that we haven't yet been able to demonstrate convincingly that the treatments we use are effective in curing the problems these men have.

I think the question is, when will we be able to develop an effective treatment and when will we be able to demonstrate that the treatment is effective?

The psychological treatments we use at the moment are directed towards increasing the individuals' acceptance of responsibility for their offending; increasing their familiarity with the factors that have caused them to commit these offences; providing them with strategies to use to control those factors; and to be aware of when the factors come into play.

We use, in conjunction with the psychological treatments, medical treatments, which in some case studies have shown that sexual arousal and sexual interest decrease and can be controlled and that the risk for re-offence can be reduced.

I've talked about treatment so far in terms of the individual himself being given the ability to control the risk situations he's in. Along with that we talk about external factors that can be used to control the offender. Some of these are included in the more traditional probation and parole strategies that have been used in a risk management process using relapse prevention. We use monitoring and surveillance as well as continuing treatment.

We're quite optimistic that the use of these risk management techniques can be effective in reducing the risk these men pose. Thank you.

**Dr. Donald Andrews (Member, Canadian Psychological Association):** I've been asked to give a brief summary of the state of the research literature on the effectiveness of various forms of criminal justice and correctional interventions.

There now have been a number of systematic re-reviews of the vast amount of literature out there now. There are more than 500 controlled studies of the effects of variation in official punishments and the effects of variation in various forms of rehabilitative services or prevention services that might be delivered.

## [Traduction]

Je pense qu'il ne sera jamais possible pour nous de pouvoir dire avec certitude qu'un contrevenant ne commettra pas de récidive.

Nous parlons maintenant de la gestion du risque. La gestion du risque comprend le premier élément dont je viens de vous parler: l'évaluation du risque que présente un individu, tel que déterminé par ses antécédents et d'autres facteurs psychologiques. La gestion du risque comprend également les mesures actives qui doivent être prises afin de réduire le risque une fois que celui-ci a été évalué.

Bien sûr, il convient de garder en milieu fermé le plus longtemps possible les contrevenants qui présentent un risque élevé. Pour ceux qui présentent un risque faible ou modéré, nous pouvons prendre des moyens pour réduire le risque qu'ils posent après leur retour dans la collectivité.

La population croit en général que le traitement fourni aux contrevenants sexuels est inefficace. Les médias répandent l'idée que les données scientifiques indiquent qu'il est impossible de guérir ces individus. Le fait est que nous n'avons pas encore pu démontrer de façon convaincante que les traitements que nous utilisons guérissent efficacement les problèmes qu'ont ces hommes.

À mon avis, la question est de savoir quand nous pourrions élaborer un traitement efficace et quand nous serons en mesure de démontrer qu'il est vraiment efficace.

Les traitements psychologiques que nous utilisons à l'heure actuelle visent à amener le contrevenant à accepter la responsabilité de ses actes; à lui faire prendre conscience des facteurs qui l'ont amené à commettre ces crimes; à lui fournir des stratégies qui lui permettront de contrôler ces facteurs et de reconnaître les moments où ces facteurs entrent en jeu.

En plus des traitements psychologiques, nous utilisons des traitements médicaux. Des études ont montré que dans certains cas ces traitements permettent de réduire et de contrôler l'excitation et l'intérêt sexuel et, par conséquent, de réduire le risque de récidive.

Jusqu'à présent, j'ai parlé des traitements qui visent à donner au contrevenant lui-même la capacité de contrôler les situations de risque dans lesquelles il se trouve. Nous parlons également des facteurs externes qui peuvent aider à contrôler le contrevenant. Ces facteurs comprennent notamment les techniques de prévention des rechutes utilisées dans le processus de gestion des risques qui font partie des stratégies de probation et de libération conditionnelle plus traditionnelles. Le traitement continu s'appuie également sur le contrôle et la surveillance.

Nous pensons avoir de bonnes raisons de croire que ces techniques de gestion du risque peuvent efficacement réduire le risque que posent ces hommes.

**Dr Donald Andrews (membre, Société canadienne de psychologie):** On m'a demandé de vous présenter un bref résumé des comptes rendus de recherche sur l'efficacité de divers types d'interventions du système de justice pénale et des services correctionnels.

À l'heure actuelle, certains chercheurs sont en train de réexaminer la vaste quantité de comptes rendus qui existent. Il y a plus de 500 études contrôlées sur les effets de la variation dans les punitions officielles et les effets de la variation dans divers types de services de réhabilitation ou de prévention qui pourraient être offerts.

[Text]

A number of us have been involved in reviewing that literature. I think we can state, with some degree of confidence, that the literature reveals that there is absolutely no evidence that criminal recidivism is reduced by increases in the type or severity of official punishment or official sanction. There is simply no such evidence.

• 1600

Indeed, when you look at the reviews that have been done over the last 50 years, you find that no reviewer has been in a position to conclude that there was consistent evidence of reduced recidivism through increases in the severity of official punishment or official sanctions.

In contrast, the literature that has to do with the delivery of rehabilitative or preventive services—under a variety of conditions of sanction, such as diversion conditions, probation conditions, and custody conditions—contains controlled outcome studies on the effects of services on average reductions in recidivism. In fact, if you don't make any differentiations at all in terms of the type of treatment or the quality of treatment, in the assisting literature you'll find on average a reduction of about 15% in recidivism rates through the delivery of service.

When you become more specific and begin to apply some of the principles that have just been mentioned in the earlier two presentations, you see larger reductions. For example, take the risk principle. Clearly, intensive treatment services seem to be wasted on the very low-risk cases. They're going to do as well in the absence of any intensive service. The moderate-and higher-risk cases are the ones who can respond to appropriate interventions.

Another principle supplied to make some sense of this literature is called the "dynamic risk factor principle", or the "criminogenic need principle". There we look at what these human service programs, these prevention and rehabilitation programs, are actually targeting. What is it they want to change if what they ultimately want to do is reduce criminal recidivism?

The pattern results there, I think, are relatively clear too. Many programs that have been offered as rehabilitative programs have in fact failed because they were targeting inappropriate factors, such as self-esteem or anxiety and worrying, when the more important risk factors are as suggested: attitudes, values, beliefs, and association patterns supportive of criminal behaviour; deficits and self-management skills; problem solving skills; or lack of self-control.

The risk principle has to deliver those services to the moderate-and higher-risk cases. Let's target characteristics of the offender and their circumstances that are actually relevant to criminality, and not irrelevant factors. The responsibility principle suggests we know who we should be best delivering the services to: the moderate-and high-risk cases. We have a sense of what we should be targeting—relevant characteristics—but how do we do it? What style or mode of service do we use?

[Translation]

Certains d'entre nous ont participé à l'examen de ces comptes rendus. Je pense que nous pouvons affirmer, avec une certaine confiance, que les comptes rendus révèlent qu'il n'y a absolument aucune preuve qu'une augmentation de la sévérité des peines ou des sanctions officielles réduit la récidive criminelle. Il n'y a tout simplement aucune preuve de cela.

En fait, si vous lisez les examens qui ont été effectués au cours des 50 dernières années, aucun chercheur n'a pu conclure qu'il y a une corrélation entre la réduction de la récidive et l'augmentation de la sévérité des peines ou des sanctions officielles.

Par contre, les comptes rendus de recherche sur la prestation des services de réhabilitation ou de prévention—dans le cadre de diverses conditions de sanction, comme la déjudiciarisation, les conditions de probation et les conditions de détention—font état d'études strictement contrôlées visant à déterminer la réduction moyenne de la récidive attribuable à certains services. En fait, même si nous ne faisons aucune différence entre les différents types de traitement ou la qualité de ces traitements, les comptes rendus de recherche montrent que la prestation de services permet de réduire d'environ 15 p. 100 en moyenne les taux de récidives.

Lorsque nous devenons plus précis et que nous commençons à appliquer certains des principes qui viennent de vous être présentés dans les deux derniers exposés, les réductions sont encore plus importantes. Prenons, par exemple, le principe du risque. Il est évident que ce serait un gaspillage que d'offrir des services de traitement intensif aux contrevenants qui présentent de très faibles risques. Ils obtiendront d'aussi bons résultats sans aucun service intensif. Ce sont les cas à risque modéré et élevé qui réagiront aux interventions adaptées.

Un autre principe que nous utilisons pour comprendre ces comptes rendus est le «principe du facteur de risque dynamique», ou le «principe du besoin criminogène». L'application de ce principe nous oblige à déterminer quels sont les véritables objectifs des programmes de services sociaux, des programmes de prévention et de réhabilitation. Quels changements doivent se produire si notre résultat final est de réduire la récidive criminelle?

Les résultats sont, je pense, relativement clairs. De nombreux programmes dits de réhabilitation ont échoué parce qu'ils ciblaient les mauvais facteurs, comme l'estime de soi, l'anxiété et l'inquiétude, alors que les facteurs de risques importants sont plutôt: les attitudes, les valeurs, les croyances, les schémas d'associations qui favorisent un comportement criminel; l'inaptitude à se maîtriser et à résoudre des problèmes.

Le principe du risque repose sur la prestation de ces services aux contrevenants qui posent des risques modérés et élevés. Mettons l'accent sur les caractéristiques du contrevenant et sur les circonstances qui ont réellement un rapport avec la criminalité et non pas sur des facteurs qui n'ont rien à voir. Le principe de la réactivité nous indique qui profitera le plus des services offerts: les cas à risques modérés et élevés. Nous avons une idée de ce qu'il faut cibler—les caractéristiques pertinentes—mais comment pouvons-nous y parvenir? Quel genre ou mode de service devons-nous offrir?

[Texte]

The responsivity principle says that in conjunction with the find of social science data and behavioural science data available today we ought to be using cognitive behavioural approaches. These are approaches that emphasize the use of reward and systematic practice and pay really serious attention to attitudes, values, beliefs, rationalizations and cognitions. When you get all that going for you in your human service program, you can readily see reductions in recidivism on average of 30% to 50% associated with the delivery of appropriate programs.

I'd like to stress that literature is also fairly clear, both in terms of our own reviews and the reviews done by other people, that we can see the effects of appropriate prevention and rehabilitation services when offered in custody, but those effects are lower than when those programs are offered in the community. I'm suggesting that the effectiveness of even appropriate rehabilitation services is greater when offered in the community rather than in custody.

I'm sure many people in the Canadian Psychological Association will applaud the aspects of this bill that clearly suggest that all alternatives to custody should be considered for all offenders at the time of sentencing.

I think I'll let that stand as our summary of the research at this point. I'll just note that there are many methodological concerns of the quality of the studies completed, but right now the literature reviews are sophisticated enough to explore most of those methodological issues. Most reviewers of this literature feel reasonably confident that the outcome literature, the research literature, shows some promising directions for effective rehabilitation programming in correctional atmospheres.

**The Chair:** Thank you very much. That is very interesting evidence.

**M. de Savoye (Portneuf):** Je remarque que votre mandat était de fournir des renseignements sur l'évaluation du caractère dangereux de certains criminels et sur l'intervention thérapeutique auprès de ces personnes. Vous deviez également faire connaître vos points de vue sur les projets de loi C-41 et C-45.

[Traduction]

Le principe de la réactivité nous dit qu'en plus des données dont nous disposons aujourd'hui grâce aux sciences sociales et aux sciences du comportement, nous devons utiliser les thérapies cognitives du comportement. Ces techniques mettent l'accent sur les récompenses et les répétitions systématiques et nous amènent à prêter une attention sérieuse aux attitudes, aux valeurs, aux croyances, aux rationalisations et à la cognition. Lorsque nous utilisons tous ces instruments dans le cadre de nos programmes de services sociaux, nous constatons rapidement des réductions moyennes de 30 à 50 p. 100 de la récidive attribuables à la prestation de programmes adaptés.

Je tiens également à souligner que les comptes rendus de recherche disent aussi assez clairement, d'après notre propre analyse et celles d'autres personnes, que les services de prévention et de réhabilitation offerts pendant l'incarcération sont efficaces, mais moins que lorsque ces mêmes programmes sont offerts dans la collectivité. Je crois que même les services de réhabilitation les mieux adaptés sont plus efficaces lorsqu'ils sont fournis dans la collectivité plutôt que dans un établissement pénitentiaire.

Je suis convaincu qu'un grand nombre de membres de la Société canadienne de psychologie se réjouiront des dispositions de ce projet de loi qui prévoit clairement que d'autres solutions à part l'incarcération devront être envisagées pour tous les contrevenants au moment de la détermination de la peine.

Je pense que je vais arrêter là mon résumé de la recherche. Je vous dirai simplement que la qualité des études terminées est remise en question à cause de nombreux problèmes de méthodologie mais, à l'heure actuelle, l'examen des comptes rendus de recherche est suffisamment perfectionné pour qu'il soit possible d'explorer la plupart de ces problèmes de méthodologie. La plupart des chercheurs qui examinent ces comptes rendus sont raisonnablement sûrs que les comptes rendus des résultats et de la recherche donnent des orientations prometteuses pour l'élaboration de programmes de réhabilitation efficaces en milieu correctionnel.

**Le président:** Merci beaucoup. Votre témoignage est très intéressant.

**Mr. de Savoye (Portneuf):** I notice that your mandate was to present information related to the assessment of dangerousness and treatment intervention for certain offenders. You are also supposed to offer comments with respect to Bills C-41 and C-45.

• 1605

Dans l'avant-dernier paragraphe de votre mémoire, vous indiquez, eu égard à cette deuxième portion du mandat:

Les modifications que l'on propose d'apporter à la loi visent à corriger ces problèmes.

J'aimerais que vous soyez un peu moins succincts et plus explicites, plus particulièrement en ce qui concerne la désignation de ces modifications qui doivent corriger certains problèmes ainsi que dans la définition de ces problèmes. Vous m'excuserez, mais je n'ai pas votre compétence en psychologie et il m'est difficile de faire la synthèse de tous ces éléments et de voir ce qui solutionne quoi.

In the second last paragraph of your brief, you indicate, regarding the second part of your mandate;

The proposed legislation speaks to remedying, in part, these difficulties.

I would like you to be a little less succinct and a little more explicit, more specifically regarding the designation of these changes that could remedy certain problems as well as the definition of these problems. I ask your indulgence, because I do not have your expertise in psychology and it is difficult for me to synthesize all these elements and see what is the remedy to what problem.

[Text]

Mais auparavant, pour m'assurer que j'ai bien saisi l'exposé que vous avez fait et qui, encore une fois, est le fait de personnes qui sont compétentes dans un domaine dans lequel je ne le suis pas, je vais essayer de résumer ce que j'ai compris. Si je suis dans l'erreur, vous me corrigerez de sorte que notre point de départ repose sur des bases correctes.

Je comprends qu'il y a deux grands enjeux: d'abord l'évaluation du caractère dangereux de la personne et ensuite l'adéquation d'une intervention thérapeutique. En ce qui concerne l'évaluation du caractère dangereux, il y a deux éléments: le facteur historique et l'attitude présente.

À ce propos, vous dites que les évaluations doivent se faire en tenant compte du comportement violent. Si ce comportement violent est faible, ça va et on peut s'en rendre compte facilement. S'il est grave, ça va aussi, car il est facile à identifier. Mais s'il s'agit d'un comportement modérément dangereux, il est moins facile à cerner, et il est difficile de savoir si la personne est véritablement dangereuse ou moins dangereuse. Vous dites aussi, toujours par rapport à l'évaluation du caractère dangereux, que l'environnement dans lequel va se retrouver cette personne à sa sortie de prison a également de l'importance. Est-ce que la personne va se trouver dans des situations à risques? Si oui, le danger s'accroît, non pas à cause de ce qui se passe à l'intérieur de la personne, mais à cause de ce qui l'entoure.

Vous vous demandez aussi si la personne aura un bon suivi thérapeutique, auquel cas sa réinsertion sera facilitée. Vous dites aussi, par rapport à l'environnement, qu'une intervention peut être utile. Ceci porte sur l'évaluation du caractère dangereux du criminel.

Par rapport à l'opportunité d'une intervention thérapeutique, vous établissez une distinction entre les problèmes d'inceste et les problèmes de pédophilie. Vous dites que les problèmes d'inceste se traitent bien par des interventions thérapeutiques. En matière de pédophilie, il n'en va pas de même. Mais vous ne parlez pas des autres cas. Si j'ai bien compris, ceux-là se traitent plus ou moins bien. Est-ce que vous pouvez me ramener dans la bonne voie en me donnant l'information qu'il faut et ensuite me dire comment tout cela s'intègre dans le projet de loi pour que je sois en mesure de le juger? Merci.

**Dr. Wormith:** Let me begin by making three points in order, as I see them.

First is the differentiation between high-risk and low-risk offenders in that middle group, which is in fact a moderate-risk group. I think it's important to state at the outset that if in fact you substitute the word "probability" for "risk" any time you hear any of the three of us use the term "risk", it probably gives you a better indication of the manner in which we're using it. One of the points we made at the outset is risk is a statement of probability, and probability can range from next to nil, or 0%, to virtual certainty, or 100%.

[Translation]

But before that, in order to be sure that I understood the presentation that was made, I repeat, by people who are competent in an area in which I am not, I will try to summarize what I have understood. If I'm wrong, please correct me so that we can start our discussion based on correct information.

I understand that there are two main issues; first, the assessment of the dangerousness of the individual and then the appropriateness of the treatment intervention. As far as the assessment of dangerousness is concerned, there are two elements; the historical factor and the current attitude.

In this regard, you say that the assessments must take into account violent behavior. If this violent behavior is mild, that is fine because that is easily seen. If it is serious, then that is not a problem either, because that is also easy to identify. But if the behavior is moderately dangerous, it is not as easily seen and it is difficult to know if the individual is truly dangerous or less dangerous. You also say, still concerning the assessment of dangerousness, that the environment in which this individual will find himself when he is released from prison is also important. Will the individual find himself in risk situations? If so, the danger increases, not because of what is happening within the person, but because of what surrounds him.

You also ask whether the individual will receive a good follow-up treatment, in which case his reintegration will be easier. You also say, regarding the environment, that an intervention might be useful. This is for the assessment of the dangerousness of the offender.

Concerning the advisability of a treatment intervention, you distinguish between incestuous offenders and pedophiles. You say that incestuous offenders respond well to treatment intervention. However, that is not the case for pedophiles. But you do not mention any other cases. If I understood you, in these cases, the treatment is more or less effective. Could you put me back on the right track by giving me the information I need and then tell me how all that fits in with the bill so that I might be able to judge? Thank you.

**Dr Wormith:** Tout d'abord, j'aimerais mentionner trois choses qui me viennent à l'esprit.

Premièrement, il faut faire la différence entre les contrevenants qui présentent des risques élevés, ceux qui présentent de faibles risques et ceux qui se trouvent dans un groupe intermédiaire, c'est-à-dire ceux qui présentent des risques modérés. Je pense qu'il est important de dire dès le départ que vous pouvez substituer le mot «probabilité» chaque fois que l'un de nous trois utilise le mot «risque». Cela vous donnera peut-être une meilleure idée de ce que nous voulons dire lorsque nous parlons du risque. Dès le début de notre exposé nous avons dit que le risque est une mesure de probabilité qui se situe entre un chiffre proche de 0 p. 100, soit une probabilité presque nulle, et de 100 p. 100, soit une quasi-certitude.

[Texte]

[Traduction]

• 1610

I don't see us being in any kind of dispute with respect to that moderate group. The scientific evidence demonstrates that indeed there is a group of moderate-risk individuals, whether it's moderate risk for sexual offending or moderate risk for other kinds of violent behaviour, about which we can make probabilistic statements that are close to neither 100% nor 0%.

One of the factors that may go into the bringing of a person into that moderate-risk group is some degree or a moderate level of violent behaviour in the past, but that's only one factor. I think the more difficult problem that faces us in the field is addressing the myriad of factors that might lead one to the assessment that an individual is in a moderate-risk category. That's a fact of the science.

The moderate degree of harm a person has committed in the past is only one factor that goes into that consideration. We don't mean to suggest that a person who has committed, for example, a single incident of moderate harm puts that person in a moderate-risk category.

With respect to how the proposed legislation may help with the detention provisions, there are some very interesting items provided here to be taken into consideration. Those are by and large the items Dr. Barbaree referred to earlier. This, I think, is the first time we see the listing of factors to be considered in legislation.

On the second point with respect to the issue of the role of the environment, that's also a complicating factor in assessing the issue of risk. Underlying that particular point is the concept or phenomenon that an individual's degree of risk can vary as a function of time. That variance may be due in part to the situation—the environment—to which a person returns or, as Dr. Andrews has illustrated, the participation in various kinds of intervention and treatment programs.

We're simply saying the risk management of an offender in the community must acknowledge the dynamic component of risk; i.e., the degree of risk any individual presents can in fact change over time to some extent. I must underline the phrase "to some extent", and I think that's noted in the brief. The proposed legislation also helps to this end in terms of the modification to procedures for the suspension or revocation of someone who is under supervision.

With respect to the third point, we made reference to incest offenders and pedophiles only to illustrate a point. The empirical evidence suggests incest offenders who in fact have been adjudicated and processed by the courts recidivate at a low rate, probabilistically speaking. Therefore statistically they present a low risk.

There is a group of pedophiles with a very deviant sexual orientation, which can be shown in the laboratory, who have a long history of repeated sexual offences against children and show no interest in adult partners. They present a high risk.

Je ne vois pas pourquoi nous nous opposerions au sujet de ce groupe à risque modéré. Les preuves scientifiques démontrent qu'il existe effectivement un groupe de personnes présentant un risque modéré, qu'il s'agisse d'un risque modéré d'infractions à caractère sexuel ou d'un risque modéré concernant d'autres genres de comportement violent, au sujet desquels nous pouvons indiquer des probabilités qui ne se rapprochent ni de 100 p. 100 ni de 0 p. 100.

Un des facteurs qui peut amener une personne à faire partie du groupe à risque modéré est l'expérience dans son passé d'un certain degré ou d'un niveau modéré de comportement violent, mais ce n'est là qu'un seul facteur. Le plus difficile pour nous en ce domaine est de repérer la foule de facteurs susceptibles de nous faire dire qu'une personne est dans la catégorie à risque modéré. C'est là un fait scientifique.

Le préjudice modéré qu'une personne a causé dans le passé n'est qu'un des facteurs entrant en considération. Cela ne signifie pas qu'une personne qui a commis, par exemple, un seul acte causant un préjudice modéré se retrouve automatiquement dans la catégorie à risque modéré.

Quant à savoir comment la loi proposée peut aider à appliquer des dispositions relatives à la détention, de très intéressants éléments sont soumis à notre considération. Il s'agit en gros de ceux auxquels le D<sup>r</sup> Barbaree faisait allusion plus tôt. C'est la première fois, je crois, qu'une loi énumère les facteurs à considérer.

En ce qui a trait au deuxième point qui traite du rôle de l'environnement, il s'agit également d'un facteur qui complique l'évaluation du risque. Cela s'explique, en effet, par le principe où le phénomène selon lequel le degré de risque que présente une personne peut varier avec le temps. Cette variation serait attribuable en partie à la situation—l'environnement—dans lequel une personne se retrouve ou, comme le D<sup>r</sup> Andrews l'a montré, à sa participation à divers genres de programmes d'intervention et de traitement.

Nous affirmons simplement que la gestion des risques qu'une personne représente dans la collectivité doit tenir compte de la composante dynamique du risque, i.e. que l'importance du risque qu'une personne représente peut en fait changer dans une certaine mesure avec le temps. Je dois souligner «dans une certaine mesure», et je crois que c'est indiqué dans le mémoire. Le projet de loi est utile à ce chapitre du fait qu'il modifie les procédures de suspension ou de révocation d'une personne faisant l'objet d'une supervision.

Venons-en au troisième point. Nous n'avons mentionné les auteurs d'actes incestueux et les pédophiles que pour illustrer un point. Les données empiriques donnent à penser que les auteurs d'actes incestueux qui ont effectivement fait l'objet d'un jugement et été traités par les tribunaux ont un taux de récidive faible, d'un point de vue des probabilités. Statistiquement, donc, ils représentent un faible risque.

Il existe un groupe de pédophiles ayant une orientation sexuelle très déviante, démontrable en laboratoire, qui ont une longue histoire de crimes à caractère sexuel contre les enfants et qui ne manifestent aucun intérêt pour des partenaires adultes. Ce sont des personnes à risque élevé.

[Text]

We were using those two cases only to illustrate how the concepts of risk and probability of re-offending vary across the range of sexual offences. We have not attempted to comment on other sexual offences, whether they be exhibitionism or sexual assault.

[Translation]

Nous n'avons utilisé ces deux cas que pour illustrer de quelle manière les notions de risque et de probabilité des récidives varient d'un bout à l'autre de l'échelle des violations sexuelles. Nous n'avons pas cherché à faire des observations sur d'autres infractions sexuelles, qu'il s'agisse d'exhibitionnisme ou d'agression sexuelle.

• 1615

**Mr. de Savoye:** Could I interrupt here, just to have a clarification? If I understand you well, in the past the therapeutical measures that were taken to rehabilitate someone were not necessarily adequate. Therefore those pedophiles or incestuous people received therapeutical treatment in the past that may not have been adequate.

**M. de Savoye:** Pourrais-je vous interrompre pour avoir une clarification? Si je vous comprends bien, dans le passé les mesures thérapeutiques prises pour réadapter une personne n'étaient pas nécessairement adéquates; c'est pourquoi ces pédophiles ou auteurs d'actes incestueux recevaient un traitement thérapeutique qui ne leur convenait peut-être pas.

Do the statistics you are citing now relate to experiences of the past or to more recent experiences using more modern and productive techniques?

Les données statistiques que vous mentionnez renvoient-elles à des expériences faites dans le passé ou à des expériences faites plus récemment à l'aide de techniques plus modernes et productives?

**The Chair:** Before you answer, in order to be fair to all members of the committee, we allow them 10 minutes each on the first round. Mr. de Savoye has gone to the 10 minutes.

**Le président:** Par souci d'équité pour tous les membres du comité, je tiens à vous dire que nous allouons à chacun dix minutes au premier tour. Or, M. de Savoye a épuisé ses dix minutes.

But answer his question, because then I have to go on to other members of the committee who also have questions to raise. You may answer the question.

Mais répondez à sa question et je passerai ensuite aux autres membres du comité, qui ont également des questions à poser. Allez-y.

**Dr. Barbaree:** One of the problems we have in evaluating treatment effectiveness is that the proper way of doing it involves outcome studies that must involve a follow-up of about 10 years. We're always evaluating treatment programs that were available at least 10 years ago.

**Dr Barbaree:** Un des problèmes que pose l'évaluation de l'efficacité du traitement est que, pour le faire convenablement, il faut avoir des études de résultat qui impliquent un suivi d'environ 10 ans. Nous évaluons toujours les programmes de traitement qui étaient offerts il y a au moins 10 ans.

We feel, on the basis of clinical judgment as much as anything, that the treatment programs in existence now are much more effective than they were 20 years ago. Certainly the treatments have gradually improved over the last 20 years.

Or, nos jugements cliniques surtout nous permettent d'affirmer que les programmes de traitement actuels sont beaucoup plus efficaces que ceux d'il y a 20 ans. Les traitements se sont certainement graduellement améliorés depuis 20 ans.

**The Chair:** Ms Meredith, 10 minutes.

**Le président:** Madame Meredith, vous avez 10 minutes.

**Ms Meredith (Surrey—White Rock—South Langley):** Thank you, Mr. Chairman.

**Mme Meredith (Surrey—White Rock—South Langley):** Merci, monsieur le président.

Because I have a 10-minute allotment of time I think I'll pose a few concerns and let you respond to them. I'm going to start on the premise that psychology and psychiatry are not an exact science. I think you've supported that statement in various comments you've made.

Puisque je n'ai que 10 minutes à ma disposition, j'exprimerai certaines préoccupations et vous laisserai y répondre. Je pars de la prémisse que la psychologie et la psychiatrie ne sont pas des sciences exactes. Plusieurs de vos observations corroborent cette affirmation.

With that in mind, I would ask you whether you are aware of the Rogerville incident in Edmonton institutions. If you are, could you explain to me how it can be that this psychologist was able to work in this environment supported by his professional colleagues as well as being given fairly high ratings of performance from the institution?

Cela dit, connaissez-vous l'affaire Rogerville dans les établissements d'Edmonton? Si oui, pouvez-vous m'expliquer comment il se fait que ce psychologue a pu travailler dans cet environnement avec l'appui de ses collègues et que l'établissement a pu lui donner des évaluations de rendement assez élevées?

Then, on the other hand, in the inquiry as to the results of his assessments he was found to be totally incompetent by a judiciary group and should not have been working there at all. I would like to know how his professional colleagues could be supporting him when in fact he was found to be incompetent.

D'un autre côté, selon l'enquête menée sur les résultats de ses évaluations, un groupe judiciaire l'a trouvé entièrement incompétent et il n'aurait donc jamais dû travailler là. Comment ses collègues professionnels pouvaient-ils l'appuyer alors qu'il a en fait été jugé incompétent?

The second concern I have is the inquiry into an escape of two prisoners from a minimum security prison. The names of the individuals were Roberts and Cronin.

Ma deuxième inquiétude porte sur l'enquête au sujet de l'évasion de deux prisonniers d'une prison à sécurité minimale. Leurs noms sont Roberts et Cronin.



[Texte]

In the report from the Ferndale institution or from the inquiry, it was brought out that an assessment was done that this individual—I think it was Roberts—could no way in fact do any harm. There was no way he would cause harm to anybody in society; he was no risk at all.

Within a couple of weeks he went down south of the border and murdered an individual. This just happened fairly recently, within the past year.

I know it's not an exact science, but when assessments are made, does one err on the side of caution to protect society, or does one err on the side of risk, taking a chance for the community?

I think I'll leave you to answer those and then I'll go on with the—

**The Chair:** I'm told that the case of Aubrey Rogerville is still before the courts, but it's a civil case, not a criminal—

**Ms Meredith:** It's an appeal of his being fired; it's got nothing to do with the—

**The Chair:** Well, it may not. I'm not sure. In any case, it's not a criminal matter.

I don't know whether or not you're aware of the case.

**Dr. Wormith:** I'm aware of it inasmuch as what I've seen in the reports of the media. I'm not privy to any particular details related to the individual's performance appraisal or the independent inquiry addressing that psychologist's competence.

[Traduction]

Le rapport rédigé par l'établissement Ferndale, ou à la suite d'une enquête, précise qu'après évaluation on a trouvé que cette personne—je crois qu'il s'agissait de Roberts—ne pouvait commettre aucun acte de violence. Il ne pouvait faire aucun mal à quiconque dans la collectivité; il ne représentait absolument aucun risque.

Au bout de quelques semaines, il a franchi la frontière vers le sud et a assassiné une personne. Cela est arrivé depuis peu, l'an dernier.

Je sais qu'il ne s'agit pas d'une science exacte, mais lorsque des évaluations sont faites, ne vaut-il pas mieux pécher par excès de prudence pour protéger la société que par goût du risque, qui accroît le danger pour la collectivité?

Je vous laisserai répondre à cela et passerai ensuite. . .

**Le président:** On me dit que le cas d'Aubrey Rogerville est encore devant les tribunaux mais qu'il s'agit d'une cause civile et non pas criminelle. . .

**Mme Meredith:** Il a fait appel de son renvoi; cela n'a rien à voir avec le. . .

**Le président:** Peut-être. Je n'en suis pas sûr. De toute façon, il ne s'agit pas d'une affaire pénale.

Je ne sais si vous êtes ou non au courant de cette affaire.

**Dr Wormith:** Tout ce que j'en sais provient des reportages dans les médias. Je ne connais pas en détail ce qui a trait à l'évaluation du rendement de cette personne ou à l'enquête indépendante menée sur sa compétence de psychologue.

• 1620

In the most general sense all I can really do is refer back to some of our introductory comments, where we feel very committed to the development of specialist expertise in the area of dealing with criminal offenders, the use of particular risk assessment instruments—as have been elucidated to some extent by the three of us—and where we point out that correctional agencies promote the selection of individuals with that kind of training and provide ongoing training as part of a criminal justice agency's professional development.

So we can only speak in the broadest sense about that particular issue and I suppose ditto with respect to the escape situation.

Our risk assessment instruments would lead us to suggest. . . We'd never suggest that our assessment is that this individual will "no way" behave in a certain way. Again, we would defer to the concept of making probabilistic statements. It may have been that the individual was in a low-risk category, in which case the likelihood of that individual participating in an anti-social, criminal or violent act might be in some small percentage group.

That is the kind of error Dr. Barbaree was referring to earlier. We would suggest again to defer to the concept of speaking in terms of probability as opposed to making statements of "no way", if in fact that was made; I'm not sure.

De façon tout à fait générale, je ne puis que vous renvoyer à certaines des observations faites en commençant, où nous avons dit que nous préconisons la mise au point de compétences spécialisées dans le domaine des auteurs d'infractions criminelles, le recours à des instruments d'évaluation de risques particuliers—comme nous en avons élaborés dans une certaine mesure tous les trois—et où nous soulignons que les organismes correctionnels doivent favoriser le choix de personnes ayant acquis ce genre de formation et offrir une formation continue dans le cadre du perfectionnement professionnel d'un organisme de justice pénale.

Nous ne pouvons donc parler qu'en termes très généraux de cette question et, également, de l'évasion en cause.

Nos instruments d'évaluation des risques nous amèneraient à dire. . . Nous ne dirions jamais que notre évaluation permet d'affirmer que cette personne n'agira «pas du tout» de telle ou telle façon. Nous aurions de nouveau recours à des probabilités. Il se peut que cette personne ait été classée dans une catégorie à faible risque, et dans ce cas il serait peu probable qu'elle participe à l'exécution d'actes antisociaux, criminels ou violents.

C'est le genre d'erreurs auxquelles le D<sup>r</sup> Barbaree faisait allusion. Nous aurions plutôt recours à la loi des probabilités qu'à des déclarations péremptoires, si vraiment il y en a eues; je n'en suis pas sûr.

[Text]

Speaking to the issue of how one does err, I think it's important that we as professionals differentiate between the professional and clinical assessment made of a client and the decision to be made about that client.

The courts, the parole boards, the review boards dealing with mentally disordered individuals make judgments. In our view the clinical professionals advise those decision-making bodies. On what basis they make decisions, erring on the side of caution or liberalness, is really not our purview.

**Ms Meredith:** The report from the Ferndale incident also brought out the need for a set of criteria different from the Corrections Canada point of view or the penitentiary setting rather than, say, the mainstream of society. There has to be a different kind of criteria used because the situations and circumstances are quite different from being incarcerated as opposed to being out in the free world.

I understand that was one of the recommendations of this report, that criteria needed to be established on the basis of which to measure the risk assessment of individuals.

Do you agree or disagree with that?

**Dr. Wormith:** Certainly, again referring to some of our opening statements, I think one of the things we talk about is the necessity of taking into consideration community circumstances. If that relates to the criticism, then I can see our supporting —

**Ms Meredith:** I think their concern was that because the behaviour of the inmate is critical to whether he sees freedom again, a lot of games are played. They are very astute in the expectations and games they have to play and in many cases are very adept at fooling the psychologists who are running tests and conducting interviews, because they know what answers are required if they want to see the outside of the prison walls.

I think that was the context in which they were dealing with this, that the circumstances of the result of these assessments are quite different from the outside world and that criteria had to be established taking that in mind.

• 1625

**Dr. Barbaree:** I guess the glib answer to that is that we wouldn't be expected to release men who were behaving badly in the institution. We always end up releasing men who have a record of following the rules and doing what is expected of them in terms of their rehabilitation and their treatment plan. So when they are released and re-offend, it's an obvious criticism of us that they fooled us in those few months prior to their release.

On this issue I think we could say that when there is a decision to be made between public safety and concerns for the rehabilitation of the offender or his release, all competent professionals err in the direction of public safety. But at the same time I think we have this problem that if you're in the business of doing these assessments and of making recommendations for release, some percentage of the men who are released will re-offend, and then you're in a position of having to defend the judgments you've made.

[Translation]

En ce qui concerne notre possibilité de nous tromper, il importe de distinguer l'évaluation professionnelle et clinique faite par des professionnels sur un client et la décision prise à son sujet.

Les tribunaux, les commissions de libération conditionnelle, les commissions de révision qui s'occupent de malades mentaux prononcent des jugements. Les praticiens cliniques conseillent ces organismes décisionnels. Quant à savoir ce qui fonde leurs décisions et s'ils se trompent par excès de prudence ou d'optimisme, cela ne relève pas vraiment de nous.

**Mme Meredith:** Le rapport sur l'incident de Ferndale a également souligné la nécessité d'avoir un ensemble de critères différents établis dans la perspective du Service correctionnel canadien ou du milieu pénitencier plutôt que dans celle, mettons, de la société en général. Des critères différents doivent être utilisés parce que les situations et les circonstances sont assez différentes lorsqu'il s'agit d'être incarcéré plutôt que remis en liberté.

On me dit que c'était là une des recommandations de ce rapport, à savoir qu'il fallait établir des critères à partir desquels on pourrait mesurer l'évaluation du risque que représente une personne.

Êtes-vous d'accord ou non avec cela?

**Dr. Wormith:** Certainement, et j'en viens à notre déclaration préliminaire, une chose dont nous parlons est la nécessité de tenir compte des circonstances dans la collectivité. Si cela se rapporte aux critiques, alors je crois que nous appuierions. . .

**Mme Meredith:** La préoccupation, je crois, était la suivante: puisque le comportement d'un détenu est crucial pour sa remise en liberté, il y a beaucoup de dissimulation. Ils savent reconnaître avec beaucoup d'astuce ce que l'on attend d'eux et les petits jeux auxquels ils doivent jouer et réussissent souvent à tromper les psychologues qui leur font subir des tests et des entrevues, parce qu'ils savent ce qu'il faut répondre s'ils veulent se retrouver à l'extérieur des murs de la prison.

Voilà le contexte dans lequel on traite de cette question, à savoir que les circonstances entourant les résultats de ces évaluations sont très différentes de celles du monde extérieur et qu'il faut établir des critères qui en tiennent compte.

**Dr. Barbaree:** On peut répliquer immédiatement qu'il ne faudrait pas s'attendre à ce que nous relâchions des hommes dont le comportement laisse à désirer en établissement. Nous libérons toujours ceux qui ont respecté les règles et qui ont fait ce qu'on attendait d'eux pour se réadapter et suivre leur plan de traitement. S'ils sont libérés et qu'ils récidivent, cela rejaillit nécessairement sur nous et signifie qu'ils nous ont trompés au cours des quelques mois précédant leur remise en liberté.

À ce sujet, nous pourrions dire que lorsqu'il faut prendre une décision qui doit tenir compte à la fois de la sécurité du public et du souci de réadaptation d'un délinquant ou de sa libération, tous les professionnels vont privilégier la sécurité du public. Mais, parallèlement, si vous vous occupez de faire ces évaluations et les recommandations de libération, il est vrai qu'un certain pourcentage de ces hommes libérés récidiveront et vous deviez alors défendre les jugements que vous avez posés.

[Texte]

I think there has to be an acceptance of the fact that some percentage of the men released will re-offend no matter what we do. If we want certainty that they won't re-offend, the only solution is to not release any. I think the cost involved in that goes against a number of principles that we've adopted in our approach to this.

**Ms Meredith:** One of the other things brought up in discussions around this report was that the case management people, the people who work with these individuals on a day-to-day basis, may have made their own assessments but they traditionally take a secondary role. They hand over responsibility to what they consider the professional or the person who is more educated or more able to make that assessment. If there is a disagreement, often they will step back and say that person has a doctorate or is a psychologist and therefore must know, even if they feel from what they have seen of the behaviour that there's a problem there.

**Dr. Barbaree:** Not the case managers I know. I wish we got more respect.

**Ms Meredith:** I'm glad to hear that.

**Mrs. Barnes (London West):** Thank you for your testimony today. I know you have an extremely difficult job. I wanted to go over the Hare check-list. I was aware of the work of extending that at Penetanguishene. At one point in my life I was one of the counsel on the Lieutenant Governor's board of review on the Ontario Criminal Code Review Board. I had to sit at all of the various locations, which I'm sure you're familiar with.

One of the key factors when you have any sort of check-list, especially with individuals where you're looking at behaviour modification, is the incompleteness of data. That's where you get into the mistake and the error. Frankly, a lot of the data you glean for your check-list comes from self-reporting of the individual, with very little background material being supplied because there are no support people around. If there had been tremendous support in the first place, the circumstances they're in may never have occurred.

Could you tell me where that is right now? I know it's very expensive and that they were looking at doing it in the mental health system, but where are we going with that check-list? Is it in use throughout Canada now?

**Dr. Wormith:** The Hare psychopathy check-list is now widely used throughout correctional agencies in North America, although it's not universally used. My experience is that it is used in various pockets within a criminal justice agency. In Correctional Service Canada, for example, people with a particular interest in it may use it routinely. As far as I know it's not a requirement in policy. It not required in provincial correctional agencies, for example. Its use is becoming increasingly popular with time.

[Traduction]

Le fait est qu'un certain pourcentage des hommes libérés récidiveront quoi que vous fassiez, cela est un fait. Si nous voulons avoir la certitude qu'ils ne récidivent pas, la seule solution est de n'en libérer aucun. Les coûts que cela comporterait vont à l'encontre d'un certain nombre de principes qui inspirent notre approche de cette question.

**Mme Meredith:** Une des autres choses soulevées dans les discussions entourant ce rapport est que les personnes qui gèrent les cas, celles qui travaillent avec ces individus quotidiennement, ont peut-être fait leurs propres évaluations mais jouent depuis toujours un rôle secondaire. Elles s'en remettent à la personne qu'elles jugent professionnelle ou à celle qui est plus éduquée ou mieux en mesure de faire cette évaluation. En cas de désaccord, elles n'insisteront pas et diront que telle ou telle personne a un doctorat ou est un psychologue et doit par conséquent savoir ce qu'il en est, même si elles ont l'impression, d'après le comportement qu'elles ont constaté, qu'il y a un problème.

**Dr Barbaree:** Pas les chargés de cas que je connais. J'aimerais donc qu'on les respecte davantage.

**Mme Meredith:** Je suis heureuse de l'entendre.

**Mme Barnes (London-Ouest):** Merci de votre témoignage d'aujourd'hui. Je sais que votre travail est extrêmement difficile. Je voudrais examiner la liste de contrôle de Hare. Je sais que l'on a cherché à l'étendre à Penetanguishene. À un moment donné, j'étais l'un des avocats de la Commission ontarienne de révision du Code criminel nommée par le Lieutenant-gouverneur. J'ai dû assister aux séances partout où la Commission se réunissait, dans des endroits que vous connaissez bien, j'en suis sûre.

Un des principaux facteurs qui jouent dans le cas de toute liste de contrôle, mais particulièrement dans le cas de personnes dont vous examinez le changement de comportement, c'est le caractère incomplet des données. C'est là que des fautes et des erreurs sont commises. Franchement, une bonne part des données que vous recueillez pour cette liste proviennent des indications fournies par l'individu lui-même, et il y a très peu de documents d'information généraux en l'absence de personnes de soutien. Si ces personnes avaient bénéficié d'un énorme appui au départ, il se peut que la situation dans laquelle elles se trouvent ne se soit jamais produite.

Pouvez-vous me dire où cela en est maintenant? Je sais que cela est très coûteux et que l'on songe à le faire dans les services en santé mentale, mais où en sommes-nous avec cette liste de contrôle? Sert-elle dans l'ensemble du Canada à l'heure actuelle?

**Dr Wormith:** La liste de contrôle de psychopathie Hare est aujourd'hui largement utilisée par les services correctionnels en Amérique du nord, même si elle ne l'est pas partout. D'après mon expérience, elle est utilisée dans divers services des organismes de justice pénale. Au Service correctionnel du Canada, par exemple, les gens qui s'y intéressent spécialement l'utilisent peut-être quotidiennement. Autant que je sache, la politique ne l'exige pas ni les organismes correctionnels provinciaux, par exemple. Mais son utilisation se répand avec le temps.

[Text]

With respect to the issue of lack of information, as you pointed out, any kind of assessment, whether a standardized check-list kind of assessment or a more general clinical assessment, is really dependent on the quantity and quality of the information provided to the assessor.

[Translation]

En ce qui a trait au manque d'information, comme vous l'avez souligné, toute forme d'évaluation, qu'il s'agisse d'une évaluation fondée sur une liste de contrôle normalisée ou d'une évaluation clinique plus générale, dépend réellement de la quantité et de la qualité de l'information fournie à la personne qui évalue.

• 1630

As both clinicians and researchers, we live for information and data, and obstructions to the provision of that information really detract from our ability to do the kinds of things that we've been talking about here this afternoon.

Nous sommes des cliniciens et des chercheurs qui ont besoin de l'information et des statistiques, et tout ce qui nous empêche de les obtenir réduit notre capacité de faire le genre de chose dont nous parlons ici cet après-midi.

**Mrs. Barnes:** One of the interesting statements you put in your brief was that you felt there should be some sort of release prior to the cut-off point; in other words, a parole supervision. You felt it was very necessary to have a check, a test round with the support out there. Can you elaborate?

**Mme Barnes:** J'ai relevé une déclaration intéressante dans votre mémoire, à savoir qu'il devrait y avoir une forme de remise en liberté sous condition avant que l'on coupe définitivement le cordon ombilical; autrement dit une surveillance des libérations conditionnelles. À votre avis, il est tout à fait nécessaire de faire une mise à l'essai avec un soutien à l'extérieur. Pouvez-vous en dire davantage?

**Dr. Wormith:** That point was made in response to an observation by many of our colleagues, what they're seeing in those cases where there are detention hearings in Correctional Service Canada.

**Dr Wormith:** Cela a été dit en réponse à une observation faite par nombre de nos collègues sur ce qu'ils constatent dans ces cas où il y a des audiences relatives à la détention au Service correctionnel Canada.

I think there are about 250 detention cases a year, of which about 85% are judged by the Parole Board to warrant detention. It's not maybe universally known that the detention can be limited detention and not necessarily detention to the expiration of the warrant.

Il y a environ 250 cas de détention par an et dans environ 85 p. 100 d'entre eux, la Commission des libérations conditionnelles estime que la détention est justifiée. Tout le monde ne sait peut-être pas que la détention peut être limitée et ne pas durer jusqu'à l'expiration du mandat.

I think the federal Corrections people are really caught between a rock and a hard place when they have an individual who they feel would present a risk to the community if released at the statutory release date; hence the detention hearing and the detaining of that individual. That's the rock. The hard place, of course, is in detaining that individual until the warrant expires, at which point there's no supervision. There's no mandate by any correctional agency to have any kind of governance or supervision or monitoring of that offender.

Je crois que le personnel du service correctionnel fédéral est vraiment pris entre l'arbre et l'écorce lorsqu'il est en présence d'une personne qui, à son avis, représenterait un risque pour la collectivité si elle était libérée à la date de libération légale; d'où la nécessité de l'audience relative à la détention et la détention de cette personne. Ça, c'est l'arbre. L'écorce, bien entendu, consiste à détenir cette personne jusqu'à l'expiration du mandat, moment auquel il n'y a plus de surveillance. En effet, aucun organisme correctionnel n'a le mandat d'exercer une forme quelconque de contrôle, de supervision ou de surveillance de ces délinquants.

Many of my colleagues who practise clinically with sexual offenders and other dangerous offenders in the federal corrections system feel that perhaps if an offender were detained under the current provisions but not until that last day, that very second the warrant expires, it would provide another kind of balance. There would be a balance between the ongoing assured safety to the community by the detention of the individual in an institution and a shorter buffer zone during which the offender is released somewhat prior to the very expiration of the warrant.

Beaucoup de mes collègues cliniciens qui travaillent auprès des délinquants sexuels et autres délinquants dangereux dans le système correctionnel fédéral sont d'avis que si en application des dispositions actuelles un délinquant était détenu sans l'être jusqu'au dernier jour, c'est-à-dire celui où le mandat expire, un autre genre d'équilibre s'offrirait. Équilibre entre la sécurité permanente garantie que procure à la communauté la détention de l'individu dans un établissement, et une période de transition plus brève pendant laquelle le délinquant est libéré un peu avant l'expiration du mandat.

**Mrs. Barnes:** When this committee visited the federal penitentiaries, specifically around the Kingston area, we were told by a lot of the inmate population that the longer their sentences were, the farther away their behaviour modification programs were. In actual fact, the program often was six months prior to release and that was it. I think that's woefully inadequate. In other settings I don't think anybody would undertake to treat a sexual offender in six months and yet we're

**Mme Barnes:** Lorsque notre comité a visité les pénitenciers fédéraux, surtout dans la région de Kingston, un grand nombre de détenus lui ont dit que plus leur peine était longue, plus les programmes de modification du comportement étaient reportés à plus tard. En réalité, ces programmes ne leur étaient offerts que six mois avant d'être libérés, et c'était tout. J'estime que cela est terriblement insuffisant. Dans d'autres circonstances, je crois que personne n'entreprendrait de traiter

[Texte]

continually doing that. I know we're headed there, but I'd like your comments on that also.

**Dr. Barbaree:** At the moment at Warkworth Institution we have a waiting list of about 150 individuals. The average time from their inclusion in the treatment program to their statutory release date is about 8 to 12 months. You're right. We end up finishing the treatment program sometimes just a few weeks before their statutory release date.

When we started the program at Warkworth, the average time was quite a bit longer than that, often as long as 15 to 18 months. It meant you had treatment comfortably over with before they were released. It meant sometimes, when they required it, you could have them go through the program twice.

The problem is that we get a fixed amount of money to run the program. We can't suddenly shift to treating men earlier in their sentence, because there are all these men who are waiting to be released who are at that moment untreated. If we shift, it would mean that a large number would go into the community without treatment. It's not that easy to all of a sudden increase by a large amount the number of men we treat at any one time.

[Traduction]

un délinquant sexuel en six mois, et c'est pourtant ce que nous continuons à faire. Je sais que c'est là où nous allons, mais j'aimerais savoir ce que vous en pensez.

**Dr Barbaree:** En ce moment, à l'établissement Warkworth, nous avons une liste d'attente d'environ 150 personnes. Le temps réel qui s'écoule entre leur acceptation dans le programme de traitement et la date de leur libération d'office est d'environ huit à douze mois. Vous avez raison. Parfois, ce programme se termine à peine quelques semaines avant la date légale de leur libération.

Quand nous avons commencé le programme à Warkworth, le temps moyen était beaucoup plus long que cela, souvent de 15 à 18 mois. Ce qui signifie que le traitement était terminé assez longtemps avant la libération. Cela signifiait aussi que, parfois, si nécessaire, un détenu pouvait suivre le programme deux fois.

Le problème, c'est que nous obtenons un montant fixe d'argent pour administrer le programme. Nous ne pouvons pas commencer tout à coup à traiter des détenus plus tôt au cours de leur peine, en raison de tous les autres détenus qui attendent d'être libérés sans avoir été traités. Si nous changeons notre façon de faire, beaucoup se retrouveraient dans la collectivité sans traitement. Il n'est pas si simple que cela d'accroître subitement et de beaucoup le nombre de détenus traités à un moment donné.

• 1635

**Mrs. Barnes:** It's obvious we need more resources directed that way if we want safer communities.

I want to bounce you around to another area of the statute, proposed section 745, which is the victim's statements at the hearings. What effect, from the psychological point of view, do you think this will add or subtract at the hearing? Look at it from all sides. There's the person giving the statements or the information. This will be something new. There's the person having to deal with almost the end of a sentence. They are potentially looking at a release of information and facing victims at that stage.

**Dr. Wormith:** This is something we have not researched. It's an empirical question we would want to defer to. Any comment on our part would be speculative.

**Mrs. Barnes:** I'll move on to something else, then, if that's going to be my answer.

You made a point in your paper here that a lot of behaviour modification would be done better within a community as opposed to a supervised setting. In some respects that gives me surprise, because you're saying you're ready to relinquish the control on the programming.

I'm quite happy about that, if that's your expert testimony, but I'd like to hear more about it.

**Dr. Andrews:** I think the presentation has been trying to emphasize where there's evidence and where we can speak from the research. The research evidence there is relatively clear: you get stronger effects when the programs are offered in the community.

Clearly, there are a few offenders who can be best dealt with, at least in a short period of time, in—

**Mme Barnes:** Il est évident que nous devons affecter plus de ressources dans ce secteur si nous voulons des collectivités plus en sécurité.

Je vais vous faire sauter à une autre partie de la loi, le nouvel article 745, où il est question des déclarations des victimes à l'audience. D'un point de vue psychologique, quel effet cela aurait en plus ou en moins à cette audience? Examinez cela sous tous les angles. La personne qui fait les déclarations ou donne l'information. Cela sera nouveau. Il y a la personne qui s'occupe du fait que la peine a presque toute été purgée. Elle fait peut-être face à une divulgation d'information et au fait d'avoir à confronter les victimes à cette étape.

**Dr Wormith:** Nous n'avons pas fait de recherche à ce sujet. C'est une question empirique sur laquelle nous nous en remettons à d'autres. Toute observation de notre part serait spéculative.

**Mme Barnes:** Je passerai donc à quelque chose d'autre si c'est votre réponse.

Vous déclarez dans votre document qu'un grand nombre de comportements pourraient mieux être modifiés dans une collectivité que dans un milieu supervisé. Cela m'étonne à certains égards, parce que vous dites que vous êtes prêt à renoncer à contrôler le programme.

Cela me réjouit si tel est vraiment votre témoignage d'expert, mais j'aimerais en savoir davantage à ce sujet.

**Dr Andrews:** Le mémoire a essayé d'indiquer sur quelles questions nous avons des preuves et sur lesquelles nous pouvons parler à partir de recherches. Les résultats de la recherche en ce domaine sont relativement clairs: les effets du programme sont plus durables lorsqu'il est offert dans la collectivité.

Certes, il vaut mieux s'occuper de certains délinquants, du moins sur une brève période, dans...

[Text]

**Mrs. Barnes:** What types of programs are we talking about?

**Dr. Andrews:** I'm talking about a range of programs. By the way, the vast majority of the ones that are in the literature review I was talking about are not programs for sex offenders.

**Mrs. Barnes:** No, I realize we wouldn't even be in that ball park.

**Dr. Andrews:** That's right. We're looking at family-oriented programming. We're attempting to build up familial problem-solving skills. We're looking at skill-building programs with a particular focus on problem-solving skills and self-regulation skills. This impulsivity or lack of self-control is just a risk factor that comes through over and over again.

We're looking at structured programs that really try to deal meaningfully with school and work issues. It's not just getting a job, but keeping a job. There are programs that focus on reducing substance abuse.

**Mrs. Barnes:** It's anger management—that type of thing?

**Dr. Andrews:** Anger management, yes.

**Mrs. Barnes:** What about conflict resolution?

**Dr. Andrews:** There's anger management, particularly in combination with the program that was actually stressed by Dr. Barbaree, that really will deal with that whole range of cognitives, thoughts, and rationalizations that say it's all right to do this under these circumstances, and I'm not doing wrong. You want those rationalizations, attitudes, values and beliefs dealt with. You want real alternative styles of thinking, feeling and acting to be exposed and hopefully acquired.

**M. St-Laurent (Manicouagan):** Vous dites qu'il ressort de certaines études cliniques et de groupe que les pédophiles, à toutes fins utiles, ne sont pas traitables. Ils demeurent nettement attirés par les enfants, peu importe le traitement. Pour résumer en un mot, les tentatives de traitement d'un pédophile sont généralement un échec.

Est-ce que cela veut dire que les pédophiles incarcérés au cours des dernières années étaient aussi dangereux à leur sortie de prison qu'au moment où ils y étaient entrés?

**Dr. Barbaree:** I think it's important here to make it clearer. I tried in my comments to say that I believe this popular belief that pedophiles cannot be cured is a bit of a myth. In fact, pedophiles come in a variety of different levels of severity. It may be the case that in the higher levels of severity, where men have exclusive patterns of arousal to children, no sexual interest in adults, low social competence, and a number of other factors including perhaps high levels of criminality, cure may be an unrealistic objective for them.

• 1640

At lower levels of severity of pedophilia, I believe some of the treatments we use can be effective in reducing the risks they pose. Also, I think it's important to make a distinction between cure—and by that I mean changing the underlying factors that

[Translation]

**Mme Barnes:** De quels programmes parlons-nous?

**Dr. Andrews:** De toute une gamme de programmes. Soit dit en passant, la vaste majorité de ceux retenus dans les textes de doctrine dont j'ai parlé ne sont pas destinés à des délinquants sexuels.

**Mme Barnes:** Non, je suis consciente que ça n'a rien à voir.

**Dr. Andrews:** C'est exact. Nous parlons de programmes axés sur la famille. Nous cherchons à développer des aptitudes familiales à résoudre les problèmes. Nous examinons des programmes de développement des capacités qui seraient concentrés sur l'apprentissage de méthodes de résolution de problèmes et d'autorégulation. L'impulsivité ou le manque de maîtrise de soi est un facteur de risque qui émerge maintes et maintes fois.

Il s'agit de programmes structurés qui cherchent à aborder de façon signifiante les questions de l'école et du travail. Il ne s'agit pas simplement de trouver un emploi, mais de le garder. Certains programmes visent à réduire la consommation abusive de drogue et d'alcool.

**Mme Barnes:** C'est la gestion de la colère—ce genre de chose?

**Dr. Andrews:** Oui, la gestion de la colère.

**Mme Barnes:** Qu'en est-il de la résolution des conflits?

**Dr. Andrews:** Il faut gérer la colère, surtout de concert avec le programme sur lequel le Dr Barbaree a insisté et qui s'attaquera aux connaissances, aux pensées et aux rationalisations selon lesquelles il est bon de faire telle ou telle chose dans telle ou telle circonstance, et que l'on ne fait rien de mal. Il faut s'attaquer à ces rationalisations, ces attitudes, ces valeurs et ces croyances. On veut vraiment que ces personnes soient exposées à d'autres formes de pensées, de sentiments et de comportements en espérant qu'elles les intègrent.

**Mr. St-Laurent (Manicouagan):** You say that according to some clinical and group studies, pedophiles, for all practical purposes, are not treatable. They continue to be clearly aroused by children, whatever treatment they receive. To sum up in one word, attempts to treat pedophiles are generally without success.

Does that mean that the pedophiles detained in the past two years were as dangerous when they were released as when they were thrown in?

**Dr. Barbaree:** Il importe ici d'être plus clair. J'ai essayé dans mes observations de dire que la croyance populaire selon laquelle ils ne peuvent être guéris est en quelque sorte un mythe. En fait, les pédophiles ne sont pas atteints au même degré. Il se peut que dans les cas les plus graves, lorsque les hommes sont exclusivement stimulés par les enfants, ne portent aucun intérêt aux adultes, ont une faible adaptation sociale et manifestent un certain nombre d'autres facteurs, dont peut-être une forte propension à la criminalité, la guérison soit peu envisageable.

Mais à des niveaux de gravité moindre, je pense que certains des traitements que nous utilisons peuvent effectivement réduire les risques. Par ailleurs, il importe aussi de distinguer entre la guérison—et par là j'entends la

[Texte]

have led to their offensive behaviour; for example, their sexual preferences, which are very difficult to change—and an outcome in which these men who have sexual preferences for children are managed quite safely in the community. Just because a man has a deviant sexual preference doesn't mean he can't be managed in the community quite safely. We do it with hundreds of offenders each year.

Sometimes I think we jump too quickly to the idea that because these men apparently can't be cured, they should therefore be locked up in a secure setting forever. I don't think that's a fair way of characterizing it at all.

**M. St-Laurent:** Vous avez parlé de préférences sexuelles, ce qui m'amène à ma prochaine question. La pédophilie est-elle une orientation sexuelle ou une maladie?

**The Chair:** I might point out, before you answer that question, that we had witnesses here yesterday who were laymen but said they consulted with psychiatrists and that the psychiatrists said pedophilia was a sexual orientation. If my colleague hadn't asked the question. . . I wanted to have your advice.

**Ms Meredith:** On a point of order, Mr. Chairman, I don't think we should be interpreting the witnesses' comments or leading them.

**The Chair:** Which witnesses?

**Ms Meredith:** These witnesses. I don't think the chairman should be leading—

**M. St-Laurent:** Je suis entièrement d'accord avec cela.

**Ms Meredith:** —comments from the witness.

**The Chair:** Well, I don't agree. This has been the practice for a long time and—

**M. St-Laurent:** Monsieur le président, j'invoque le Règlement. On pose des questions à des témoins en toute bonne foi. On n'est pas là pour essayer d'écraser les gens, mais pour analyser un dossier. Dans le dossier des projets de loi C-45 et C-41, les réponses de l'un par rapport à l'autre sont extrêmement importantes.

**Le président:** Exactement.

**M. St-Laurent:** Ils ont un savoir tout à fait exceptionnel. On ne rencontre pas tous les jours des gens comme eux. En ce qui concerne les questions qu'on pose, les témoins ne sont pas tenus de connaître les réponses que d'autres ont données avant eux. Ils auraient pu faire partie du public et y avoir accès s'ils le désiraient. Je n'essaie pas de les piéger, mais je ne commencerai pas à breffer tous les témoins qui vont comparaître ici avant de poser chacune des questions.

Ce que je viens d'entendre, c'est que vous venez de les aviser que des confrères spécialistes ont, avant eux, émis une telle opinion et qu'ils doivent maintenant en tenir compte avant de s'engager à leur tour, parce que vous pourriez en tenir compte dans un énoncé quelconque. Je ne suis pas d'accord avec cette attitude. Je regrette.

[Traduction]

modification de facteurs sous-jacents qui conduisent aux actes répréhensibles, tels que les préférences sexuelles qui sont très difficiles à modifier—et un résultat tel que ces hommes qui ont une préférence sexuelle pour les enfants soient pris en charge sans qu'il y ait danger pour la collectivité. Ce n'est pas parce qu'un homme a une préférence sexuelle déviante qu'il ne peut être pris en charge de façon sûre dans la collectivité. Nous le faisons avec des centaines d'auteurs d'infraction chaque année.

Je pense que parfois l'on saute trop rapidement à la conclusion que, puisque ces hommes ne peuvent apparemment être guéris, il faut les enfermer à tout jamais. Il n'en est pas ainsi.

**Mr. St-Laurent:** You talked about sexual preferences which brings me to my next question. Is paedophilia a sexual orientation or a disease?

**Le président:** Avant que vous ne répondiez, je signale que nous avons entendu hier des témoins qui n'étaient pas experts mais qui ont dit avoir consulté des psychiatres et que ces derniers considéraient la pédophilie comme une orientation sexuelle. Si mon collègue n'avait pas posé la question. . . je l'aurais fait moi-même.

**Mme Meredith:** J'invoque le Règlement, monsieur le président. Je ne pense pas qu'il soit approprié pour nous d'interpréter les propos des témoins ou d'en susciter.

**Le président:** De quels témoins parlez-vous?

**Mme Meredith:** De ces témoins. Je ne pense pas que le président devrait susciter. . .

**Mr. St-Laurent:** I fully agree.

**Mme Meredith:** . . .des prises de position chez les témoins.

**Le président:** Eh bien, je ne suis pas d'accord. Cela se fait depuis longtemps et. . .

**Mr. St-Laurent:** On a point of order, Mr. Chairman. We are questioning the witnesses in good faith. We are not here to try to be smarter than people, but to analyze an issue. With regard to Bills C-45 and C-41, the answers of one witness in relation to another are very important.

**The Chairman:** Exactly.

**Mr. St-Laurent:** They bring exceptional knowledge. We don't meet every day people like these. With regard to the questions we are asking, the witnesses do not have to know what others said before them. They could have heard it if they were among the audience and they could have found out if they wanted to. I'm not trying to entrap them, but I'm not going to start briefing all witnesses who will appear before us before each of my questions.

What I just heard is that you advise them that expert colleagues has stated a given opinion, which means that they should take it into account before committing themselves because you might take this into account in some fashion. I don't agree with this way of dealing with witnesses. I'm sorry.

[Text]

**The Chair:** Let me comment on that. I have complete faith in the witnesses being able to distinguish... If they agreed or disagreed... they're professional enough not to do so. Besides, there's a long tradition in parliamentary committees of trying to get at the truth, in asking certain witnesses whether they agree with other testimony we've had. I'm willing to support that through lots of precedence.

Now, I wasn't putting words in your mouth—you asked your question in good faith—but I do want to know, as you do, whether pedophilia is in fact a sexual orientation, and I will ask as many psychiatrists and psychologists as come.

Yesterday I allowed what I call hearsay evidence, because we had witnesses quoting a psychiatrist whose name we didn't have. By the way, it's on the record; I wasn't interpreting.

I'll finish what I'm saying, then I'll recognize you again on a point of order, if you wish.

I have the testimony, I wrote it down, I read it again. It's in this booklet right here, and I want to get to the bottom of it.

• 1645

I fully appreciate what you've said. I hope the witnesses answer your question, but it's my job as chairman to make sure that if questions aren't asked they are asked so that we have full evidence in the *Minutes of Proceedings and Evidence* with respect to all matters. This is not your time. I hope they answer your questions, but I hope they answer mine as well.

You've a point of order.

**Ms Meredith:** On a point of order, Mr. Chairman, you have an opportunity at the end of every meeting to ask the questions you feel were not asked or not answered. I would suggest you allow the witnesses to answer the questions without interrupting or interfering. You have an opportunity at the end of the meeting to ask for clarification on a question.

**The Chair:** I want a ruling on that, because there's no rule that the chair should wait until the end. As a matter of fact, in many other committees the chair asks questions in the first place. The chair intervenes at many stages.

I lean over backwards here not to ask questions in the middle, but there's no rule that I shouldn't. If I wish to intervene at certain stages, I will. But I'll follow the rules of the committee. If the committee wants to pass regulations that the chair should not ask any questions until the end, it may do so. Right now, there is no such rule. Generally speaking, I take my turn and I'll continue to do that. But I was asking a supplementary—I think it took about 20 seconds, as a matter of fact—and I'll continue to do that.

Your experience in the committee isn't that great. I would suggest that if you want to know the tradition of the committees, you study the *Minutes of Proceedings and Evidence* and consult with the Clerk of the House of Commons.

[Translation]

**Le président:** Permettez-moi de répondre. J'ai pleinement confiance en la capacité des témoins à distinguer... S'ils sont d'accord ou en désaccord... Ils ont une compétence professionnelle suffisante pour ne pas se laisser influencer. D'ailleurs, c'est une longue tradition des comités parlementaires que d'essayer d'extraire la vérité en demandant à certains témoins s'ils souscrivent à d'autres témoignages que nous avons entendus. Je peux fonder ma position sur quantité de précédents.

Cela dit, je n'essayais pas de placer les mots dans votre bouche—vous avez posé votre question de bonne foi, mais je veux savoir moi aussi si la pédophilie est réellement une orientation sexuelle et je poserai la question à autant de psychiatres et de psychologues que nous recevrons.

Hier, j'ai autorisé ce que j'appelle un témoignage par oui-dire, car nous avons des témoins qui citaient les paroles d'un psychiatre dont nous ne connaissions même pas le nom. C'est d'ailleurs consigné au procès-verbal, et je n'ai fait aucune interprétation.

Je vais finir avec ce que j'ai à dire, ensuite je vous donnerai la parole sur un rappel au Règlement, si vous voulez.

Nous avons le témoignage, je l'ai noté, je l'ai relu. C'est dans le calepin là-bas, et je veux avoir le fin mot.

J'apprécie pleinement votre question et j'espère que les témoins y répondront, mais c'est mon rôle de président que de veiller à ce que les questions soient posées de manière à ce que nous ayons des témoignages complets consignés dans nos procès-verbaux, sur tous les sujets. Ceci n'est pas pris sur votre temps de parole. J'espère qu'ils répondront à vos questions, mais j'espère qu'ils répondront également à la mienne.

Vous avez un rappel au règlement.

**Mme Meredith:** Monsieur le président, à la fin de chaque séance, vous avez la possibilité de poser les questions qui ne l'ont pas été ou qui n'ont pas reçu de réponses. Je suggère que vous laissiez les témoins répondre aux questions sans les interrompre et sans intervenir. Vous aurez la possibilité à la fin de la séance de demander des clarifications.

**Le président:** Il faudrait une décision là-dessus, car aucune règle n'exige que le président attende jusqu'à la fin de la séance. De fait, dans plusieurs autres comités, le président est le premier à poser les questions. Le président intervient à différentes étapes.

Je me retiens énormément pour ne pas poser des questions en plein milieu, mais aucune règle ne me l'interdit. Si je veux intervenir à certains moments, je le ferai. Mais je respecterai les règles du comité. Si le comité souhaite adopter pour règles que le président ne pose de questions qu'à la fin de la séance, il peut le faire. Mais pour le moment, il n'y a pas de telles règles. De façon générale, j'attends mon tour et je continuerai à le faire.

Votre expérience des comités n'est pas si grande. Si vous voulez connaître la tradition des comités, je vous suggère de lire les procès-verbaux et de consulter le greffier de la Chambre des Communes.



[Texte]

Mr. Kirkby, a point of order.

**Mr. Kirkby (Prince Albert—Churchill River):** Mr. Chairman, I was just going to say that I completely agree with your suggestion. These are not points of order. They may cause some hon. members to disagree with what is done, but they're not points of order, in my view.

**The Chair:** Fine. We'll continue. We'll start now with the time allotted to

M. St-Laurent. En tout cas, votre question n'est pas très loin de la mienne.

Do you still recall the question?

**Dr. Wormith:** Let's give it a shot. I think a couple of us would like to respond and then take it from there.

I'd like to actually back up a little bit. We've been using the term "cured". I think as Dr. Barbaree has implied, using the term "cure" may get us into this very debate about whether or not pedophilia is a disease or a sexual orientation. Recent evidence in the Ontario courts dealing with mental health legislation has concluded that pedophilia is a mental disorder. It's a mental disorder in that it's included as one of a number of paraphilias or sexual disorders under the *Diagnostic and Statistical Manual* of the American Psychiatric Association, which is the Bible of the psychiatric nomenclature.

It includes both behavioural characteristics and sexual orientation. It's a psychiatric diagnosis. It is probably—probably—not a disease in the traditional medical sense. Various hormones may be in an abnormal range for some kinds of sexual offenders. There's some evidence there may be medical-related correlates found in certain sexual offenders, but the disorder, as indicated in the psychiatric manual, refers to none of the potential medical or underlying biological characteristics, but behavioural history and sexual orientation.

**The Chair:** Are there any other comments?

**M. St-Laurent:** J'aimerais avoir une réponse. La réponse devait pourtant être satisfaisante. Peut-être est-ce dû au système de traduction, bien que je ne veuille pas jeter le blâme sur les traducteurs. Il faut s'entendre là-dessus. Mais, entre le français et l'anglais, il y a souvent des nuances qu'il faut faire ressortir. Au fond, je réitère ma question. Est-ce possible d'y apporter une réponse plus succincte?

[Traduction]

Monsieur Kirkby, sur un rappel au règlement.

**M. Kirkby (Prince-Albert—Churchill River):** Monsieur le président, je voulais juste dire que je suis tout à fait d'accord avec vous. Ces rappels au règlement ne sont pas valides. Les honorables députés ne sont peut-être pas d'accord avec la façon de procéder, mais ces rappels au règlement ne sont pas valides, à mon sens.

**Le président:** Bien. Nous allons poursuivre. Nous allons entamer maintenant le temps réservé à M. St-Laurent.

Mister St-Laurent, your question is not very different of mine.

Vous souvenez-vous toujours de la question?

**Dr Wormith:** Essayons de vous donner une réponse. Je pense que nous sommes plusieurs à souhaiter répondre.

J'aimerais revenir un peu en arrière. Nous avons utilisé le terme «guérison». Je pense, comme le Docteur Barbaree l'a dit implicitement, que l'emploi du terme «guérison» risque de nous plonger dans ce débat sur la question de savoir si la pédophilie est une maladie ou une orientation sexuelle. Des jugements récents de cours ontariennes traitant de la législation relative à la santé mentale ont conclu que la pédophilie est un trouble mental. C'est un trouble mental en ce sens qu'elle est incluse parmi les perversions ou troubles sexuels dans le *Diagnostic and Statistical Manual* de l'Association psychiatrique américaine, la bible de la nomenclature psychiatrique.

Elle comporte à la fois des caractéristiques comportementales et une orientation sexuelle. C'est un diagnostic psychiatrique. Elle n'est probablement—probablement—pas une maladie au sens médical traditionnel. Diverses hormones peuvent se situer dans une fourchette anormale chez certains délinquants sexuels. Selon certains indices, il pourrait y avoir des corrélations médicales chez certains délinquants, sexuels, mais le trouble, selon le manuel psychiatrique, n'est associé à aucune caractéristique médicale potentiel ou biologique sous-jacente, mais à l'histoire comportementale et à l'orientation sexuelle.

**Le président:** Y a-t-il d'autres interventions?

**Mr. St-Laurent:** I'd like to have an answer. The answer should have been satisfactory. Maybe it's due to the translation, but I don't want to blame the translators, that should be clear. But some nuances might be lost going from English to French. So I repeat my question. Could I have maybe a shorter answer?

• 1650

Est-ce une maladie? Il me semble que vous avez répondu que c'était une maladie avec une connotation d'orientation sexuelle. Ou bien est-ce une orientation sexuelle avec une connotation de maladie mentale?

**Dr. Barbaree:** Sometimes I think the answer is that it is both. It's very much like sexual orientation in the sense that it involves sexual arousal to external stimuli that are not normative. It's in some ways like homosexuality in that respect; therefore, there are similarities, I guess, between pedophilia and homosexuality.

Is it a disease? It seems to me you said it is a disease with a sexual orientation connotation. Or is it a sexual orientation with a mental disease connotation?

**Dr Barbaree:** Je pense parfois que c'est les deux. C'est très similaire à une orientation sexuelle en ce sens que la pédophilie met en jeu une excitation sexuelle en réponse à des stimulants externes qui ne sont pas normatifs. À cet égard, c'est un peu comme l'homosexualité, par conséquent, il y a des similitudes, je suppose, entre la pédophilie et l'homosexualité.

## [Text]

On the other hand, it has some characteristics that make it easy to describe as a mental disorder. It's debilitating, in a sense. It interferes with the individual's life in a variety of different ways. There are ideological factors we know about. Some research seems to suggest some biological components to pedophilia.

I think at the moment the answer Dr. Wormith gave was no clear answer to your question, but it is the appropriate answer at the present time.

As a point of information, too, I think it's often regarded that child molesters and pedophiles are synonymous, that all men who commit offences against children are pedophiles, when in fact research now indicates that about one-third of men who commit offences against children outside their own family cannot be diagnosed as pedophiles in any sense of that term. Of course, incest offenders are very rarely diagnosable as pedophiles.

**Mr. Kirkby:** I was wondering if any empirical studies had been done as to whether individuals who had undergone therapy and I guess community release programs or were paroled prior to the end of the warrant stayed away from re-offending or recidivism longer than people who were simply released into the community. Is there a positive effect in releasing people and keeping the supervision in place, or should we just let people straight out into society?

**Dr. Wormith:** That's also difficult to answer in a true empirical, experimental sense in that the decision to release may be affected and hopefully is affected by the degree of risk. Correctional Service Canada does have studies that illustrate that the recidivism rate for paroled sexual offenders is indeed lower than the recidivism rate for non-paroled sexual offenders. That doesn't necessarily mean, however, that it was the parole that reduced the recidivism; they may have in fact been paroling the lower-risk sex offenders.

Similarly, studies are now under way with respect to the detention provision, the board's decision comparing the recidivism rates of individuals the National Parole Board elects to detain to warrant expiry versus those they release prior to warrant expiry. As you know, that's a recent provision. It's going to be a while until we see whether or not that detention group recidivates at a higher rate than the others.

**Ms Meredith:** I did a tour of prisons in British Columbia. One of them was Rocky Mountain Institute, which largely contains sex offenders. I had the opportunity of talking to the individual there who conducts the treatment program for sex offenders.

• 1655

It was very interesting talking to this individual. They found that one of the most important things was to identify who was seriously there because they wanted to change their behaviour as opposed to those who were there because they knew they would never be released if they didn't take the program. Apparently once you make that assessment and start dealing with these individuals, they feel it is a very productive course of counselling.

## [Translation]

Cependant, elle présente certaines caractéristiques qui font qu'elle est facile à décrire comme un trouble mental. D'une certaine façon, elle est débilitante. Elle est une gêne dans la vie du sujet, à divers égards. Il y a aussi certains facteurs biologiques que nous connaissons. Certaines recherches donnent à penser que des facteurs biologiques contribuent à la pédophilie.

Je pense, à l'heure actuelle, que la réponse du Dr Wormith à votre question n'est peut-être pas très claire, mais c'est la réponse appropriée en l'état actuel des connaissances.

À titre de renseignement, je précise que l'on considère trop souvent comme synonymes la molestation d'enfants et la pédophilie, que tous les hommes qui agressent des enfants sont des pédophiles, alors que les recherches montrent aujourd'hui qu'un tiers des hommes qui commettent des infractions contre les enfants en dehors de leur famille ne sont en rien pédophiles. Bien entendu, les auteurs d'incestes peuvent très rarement être diagnostiqués comme pédophiles.

**M. Kirkby:** Je me demandais si des études expérimentales ont été faites pour déterminer si des personnes ayant suivi une thérapie et qui ont été mises en liberté conditionnelle ou non avant la fin de leur peine attendent plus longtemps avant de récidiver que des personnes qui ont été relâchées sans traitement ou condition. Est-ce que la libération sous supervision a des effets positifs, ou bien faut-il tout simplement relâcher les gens dans la société?

**Dr Wormith:** Il est également difficile de répondre à cela du fait que les études véritablement empiriques et expérimentales ne sont pas possibles en ce sens que la décision de libérer peut être influencée par le degré du risque, et l'est définitivement, il faut l'espérer. Services correctionnels Canada a des études qui montrent que le récidivisme des contrevenants sexuels libérés sous condition est effectivement inférieur à celui des délinquants sexuels libérés sans condition. Cependant, cela ne signifie pas nécessairement que c'est la libération conditionnelle qui a réduit le récidivisme; il se peut simplement que l'on ait libéré sous condition des contrevenants présentant un risque moindre.

De même, des études sont actuellement en cours concernant l'efficacité de la détention, c'est-à-dire le taux de récidive des personnes que la Commission nationale de libération conditionnelle choisit de détenir jusqu'à la fin de leur peine comparé à celles bénéficiant d'une libération anticipée. Comme vous le savez, c'est là une disposition récente. Il faudra attendre quelque temps pour savoir si ceux qui restent détenus jusqu'à la fin de leur peine récidivent à un taux supérieur à celui des autres.

**Mme Meredith:** J'ai fait une tournée des prisons de Colombie-Britannique. L'une était le Rocky Mountain Institute, qui reçoit en majorité des délinquants sexuels. J'ai eu l'occasion de m'entretenir avec la personne responsable du traitement des délinquants sexuels.

C'était un entretien très intéressant. Elles ont constaté que l'un des facteurs les plus importants était de déterminer quels délinquants participaient à ce programme parce qu'ils voulaient sincèrement modifier leur comportement, par rapport à ceux qui le suivait simplement parce que c'était la condition d'une libération. Apparemment, lorsqu'on peut faire cette évaluation, c'est une thérapie très productive.

## [Texte]

One thing that seemed to be exceptionally important was the ability to supervise the individual after release, whether it was parole or community supervision or whatever you want to call it. What happens in the situation or the case when they are held to the end of their sentence? You know they need this supervision, this ability to identify when their chances of re-offending are occurring and be able to do something about it.

We were given a case history of one individual where that happened. They were out on parole or community release. Indications were given that this person was reaching that part in the crime cycle when they were going to re-offend. They were able, because they were under a community supervision program, to bring them back in and redo some of the program to make it successful.

Are you not concerned that knowing that, we let people out into the community without this kind of supervision and without this ability to say, hey, we know you're going to re-offend? The signs are there, but you can't do anything about it because it's outside the ability of corrections, the law, to do anything about it.

Do you feel there should be some piece of legislation to deal with dangerous offenders that allows people, when you know they're dangerous offenders or will have the potential of re-offending, to have some kind of community supervision to bring them back, even though they've completed all of their sentence? Do you agree that this is necessary?

**Dr. Barbaree:** You've very nicely described the principles of community management of sex offenders.

Yes, having that provision of monitoring them and changing their security status, bringing them back into secure custody when they reach a point of dysphoria or disturbance where another offence is likely, is an important part of community management. Of course, we don't have it when men are past their warrant.

If I could ask for anything in terms of legislation that would make it easier to manage men in the community, it would be for some kind of continuing probation after the warrant expires. Some jurisdictions have brought that kind of provision into effect.

**Ms Meredith:** That provision is being debated in the House of Commons right now. There is a concern that it is against the charter rights of the offender to consider that element; they've paid their price to society and it would be double jeopardy to try them. Do you not feel, though, that an important part of making this work is to have the ability to make those kinds of decisions?

**Dr. Barbaree:** I think there are also other options being considered, including preventive detention and transfer to mental health facilities for the longer term. Having a probationary term in the community would certainly be less onerous for offenders than being required to stay in some kind of secure setting.

**Ms Meredith:** But if they were to fall under the provincial mental health acts, do they not have to be mentally ill? Are sex offenders mentally ill?

## [Traduction]

Un élément qui semblait exceptionnellement important, c'est la possibilité de superviser la personne après sa libération, que ce soit une libération conditionnelle ou une libération sous supervision communautaire, peu importe comment on l'appelle. Que se passe-t-il dans les cas où la personne reste détenue jusqu'à la fin de sa peine? Il faut cette supervision, cette possibilité de déterminer les moments où une récidive est susceptible d'intervenir, et pouvoir la prévenir.

On nous a raconté le cas d'une personne où cela est arrivé. La personne était en liberté conditionnelle. On disposait d'indications montrant que cette personne se trouvait au point du cycle de délinquance où elle allait récidiver. On a pu, parce qu'il s'agissait d'un programme de surveillance dans la collectivité, faire revenir la personne et reprendre une partie du traitement pour qu'il réussisse.

Ne craignez-vous pas, sachant cela, que l'on relâche des gens dans la collectivité sans ce type de supervision, sans cette capacité d'intervenir au moment critique? Même si l'on voit tous les indices, on ne peut plus rien faire parce que la loi ne permet plus d'intervenir.

Ne pensez-vous pas qu'il faudrait une disposition de loi relative aux délinquants dangereux qui permettrait, lorsqu'on sait qu'un délinquant est dangereux ou risque de récidiver, d'avoir une sorte de surveillance communautaire qui permette de les faire revenir, même s'ils ont purgé leur peine en totalité? Convenez-vous que c'est nécessaire?

**Dr Barbaree:** Vous avez très bien décrit les principes de la gestion communautaire des délinquants sexuels.

Oui, avoir cette possibilité de suivre les individus et de modifier leur statut sécuritaire, de les ramener en milieu fermé lorsqu'ils parviennent à un point de dysphorie ou de trouble où une autre infraction devient probable, est un élément important de la gestion communautaire. Bien sûr, cette possibilité n'existe plus lorsque les hommes ont purgé leur peine en entier.

S'il est une modification législative que je souhaite pour faciliter la prise en charge des hommes dans la collectivité, ce serait une sorte de probation continue à l'expiration de la peine. Dans certains pays, cela existe.

**Mme Meredith:** C'est une disposition dont l'on débat à la Chambre des Communes en ce moment même. D'aucuns estiment qu'il serait contraire à la Charte des droits de procéder ainsi: le délinquant a payé son dû à la société et ce serait une double punition de les réenfermer. Ne pensez-vous pas, cependant, qu'il est important pour que ce régime fonctionne d'avoir la possibilité de prendre ce genre de décisions.

**Dr Barbaree:** Je pense que l'on envisage encore d'autres options, notamment une détention préventive et un transfert dans un centre de soins psychiatriques à plus long terme. Une peine purgée sous surveillance dans la collectivité serait certainement moins pénible pour les délinquants que le placement en milieu fermé.

**Mme Meredith:** Mais pour relever des lois provinciales relatives à la santé mentale, ne doivent-ils pas être malades mentaux? Est-ce que les délinquants sexuels sont des malades mentaux?

[Text]

**Dr. Wormith:** There are three cases now in Ontario where in fact that was challenged. It has been upheld, at least in cases in which the sex offenders—pedophiles in particular—were deemed by the expert psychiatrist to be at risk of imparting imminent personal harm. They were in fact detained under the Ontario Mental Health Act earlier in 1994 and to date that has been upheld.

[Translation]

**Dr Wormith:** Il y a trois cas actuellement en Ontario où cela est contesté. Cela a été maintenu, du moins dans les cas où les délinquants sexuels—les pédophiles en particulier—étaient considérés par le psychiatre expert comme risquant de causer un tort personnel imminent. Ils ont été mis en détention au terme de la Loi ontarienne sur la santé mentale au début de 1994, et cette détention a été terminée.

• 1700

With respect to the issue of long-term supervision in a more general sense—this concept of long-term probation—I just pass back this comment or observation. The federal-provincial split in terms of correctional agencies' jurisdiction is over 100 years old, and two years less a day is and was an arbitrary decision in provincial corrections anywhere in this country.

The court has the capability of imposing a prison term to be followed by a period of probation. I would put it back and suggest that maybe you folks ask that question. What is so sacrosanct about that two years less a day that prohibits a period of probation to follow a sentence of two years plus a day? It's been an issue of confusion to me as long as I've been in this business.

**The Chair:** Ms Torsney for five minutes.

**Ms Torsney (Burlington):** I have a couple of questions for you, building on something you were talking about earlier regarding this whole problem of having a lot of people warehoused in our prisons and clearly not getting any assistance; there's a cost down the line for all of us. I wonder if the association has done any analysis in terms of minimum treatment basis times the number of people in there who are desperate. What do we need? What kind of money do we need to spend? Are there the resources within the association to deliver the treatment that would be necessary today?

**Dr. Wormith:** What would it cost? One of the things we are pretty convinced of is the costs of not intervening—if only in terms of future incarceration rates, let alone in terms of the harm to society and the community—merit increased investment to this end.

I should point out as a bit of an aside that I don't want to overstate our initial case. We're not meaning to suggest that any of these provisions will solve the problem of crime in this country.

I note in particular that the Solicitor General's press release of June 21 in accordance with this bill suggested that increased resources would be provided for the treatment of sexual offenders. Quite frankly, I can see nothing in the bill itself that dictates or requires that to be the case.

**Ms Torsney:** But can the Canadian Psychological Association figure out who's in our prisons right now and how much a minimum treatment is? Let's assume it's 200 hours for this kind of offence and 100 hours for this. Assuming a minimum, can we calculate the fees and the staffing needed for that and come up with a document that says "You need \$2 million and 25 people; we don't have all of them here, but we could deliver it if we had 4 more people"?

Pour ce qui est de la question de la surveillance générale à long terme—cette notion de probation générale à long terme—je dirai ceci. Le partage fédéral-provincial des compétences en matière correctionnelle remonte à plus de 100 ans, et deux ans moins un jour était et reste une ligne de partage arbitraire.

Le tribunal a la possibilité d'imposer une peine de prison suivie d'une période de probation. Je vous suggère, à vous députés, de poser éventuellement la question. Qu'y a-t-il de si sacré dans la limite de deux ans moins un jour qui interdit une période de probation consécutive à une peine de deux ans plus un jour? C'est une question qui me laisse perplexe depuis toujours.

**Le président:** M<sup>me</sup> Torsney, pour cinq minutes.

**Mme Torsney (Burlington):** J'ai plusieurs questions à vous poser, qui concernent ce que vous disiez tout à l'heure sur tout le problème consistant à avoir quantité de détenus entassés dans nos prisons et qui manifestement ne reçoivent aucune assistance; cela coûte cher à tout le monde, au bout du compte. Je me demande si l'association a effectué une analyse quantitative, en considérant la durée minimale d'un traitement multiplié par le nombre de détenus qui en auraient besoin. De combien faudrait-il disposer? Quelles sommes faudrait-il dépenser? Est-ce que l'Association dispose des ressources en personnel voulues pour assurer tous les traitements qui seraient nécessaires aujourd'hui?

**Dr Wormith:** Combien cela coûterait-il? Il y a une chose dont nous sommes pas mal convaincus, c'est le coût de la non-intervention—ne serait-ce que sous forme de coût d'incarcération futur et sans parler du tort fait à la société et à la collectivité—et ce coût est tel qu'il mérite que l'on investisse en amont.

Il ne s'agit pas de pousser notre argumentation trop loin. Nous ne prétendons pas qu'aucune de ces dispositions ne va résoudre le problème de la criminalité dans notre pays.

Je note en particulier que le communiqué de presse du 21 juin du solliciteur général annonçant le dépôt du projet de loi indiquait que des ressources accrues seraient débloquées pour le traitement des délinquants sexuels. Très franchement, je ne vois rien dans le projet de loi lui-même qui l'impose ou en donne l'assurance.

**Mme Torsney:** Mais est-ce que la Société canadienne de psychologie peut calculer combien il y a de détenus dans nos prisons actuellement et ce que représente un traitement minimal? Supposons qu'il faille 200 heures pour tel type de délit et 100 heures pour tel autre. En posant un minimum, peut-on calculer les honoraires et les besoins en personnel requis pour cela et annoncer «Vous avez besoin de 2 millions de dollars et 25 personnes; nous ne les avons pas toutes disponibles, mais nous pourrions le faire si nous avions quatre personnes de plus»?

[Texte]

The reason I ask this is I think it does come down to dollars and cents in many cases. If we all agree there's a cost down the road, we need to know how much the cost is now—today—so that we can apply those resources. When it comes down to building another jail, as many people are talking about because we have overcrowding, it's this or that. So what's this? We know what a jail costs. What do we need?

**Dr. Barbaree:** I can tell you about my experience at Warkworth and a little bit about the treatment of the sex offender in the Ontario region in federal corrections. I said earlier we have about 150 men on the waiting list. In any year we treat about 90 men.

It doesn't make sense, I don't think, to have sex offenders in treatment the whole time they're incarcerated. The programs we run at the moment are adequate for many of the men. The six-month preparation for release and then continuing treatment in the community afterward is adequate for many men. You might want to double the length of time in treatment for men who have more severe problems but are releasable.

I guess what's frustrating about our current situation is it seems to me that at Warkworth we're almost there in terms of having the resources to deal adequately with the problem at that institution. If we had 50% more of the resources we currently have, I think we'd be doing a fine job there.

• 1705

**Ms Torsney:** You'd still be a couple of people short. I guess I'm really challenging you to draw up such a document.

The second thing I wanted to know is whether there is a value in all of us having in our school systems a program of anger management and conflict resolution and values. We were talking earlier about what kind of rationalizations take place. It's OK to rip off The Bay because The Bay is a big company and nobody's that concerned, or it's OK to rip off the government's new GST because it's a stupid tax anyway. Is there a value in instituting a program across all people? As psychologists do you think the rest of the population that hadn't been caught yet needs some help?

**Dr. Andrews:** I'm not so sure about specific programs directed to all people, but—

**Ms Torsney:** Children.

**Dr. Andrews:** I think the evidence is certainly emerging in terms of the value of primary prevention programs. That is where a lot of the action must be. I think one of the intriguing elements in Bill C-41 is that crime prevention is actually mentioned in the preamble.

**Ms Torsney:** The concept; I hope the Canadian Psychological Association will be advocating something like that at the provincial levels, because it's their education systems that do it. There are many good programs. The Community Child

[Traduction]

La raison pour laquelle je vous demande cela, c'est que très souvent c'est une question de coût. Si nous convenons tous que l'inaction a un coût par la suite, nous avons besoin de savoir aussi combien il en coûterait maintenant—aujourd'hui, de façon à pouvoir débloquer ces ressources. S'il s'agit de construire une autre prison, comme il en est question parce que nos prisons sont surpeuplées, on sait combien cela coûtera. Combien coûtera cette prévention? Nous savons combien coûte une prison. Combien faut-il prévoir?

**Dr Barbaree:** Je peux vous parler de mon expérience à Warkworth et un peu du traitement des délinquants sexuels dans les pénitenciers fédéraux de la région de l'Ontario. Comme je l'ai dit précédemment, nous avons près de 150 hommes sur la liste d'attente. Chaque année, nous en traitons environ 90.

Je ne pense pas qu'il soit nécessaire d'avoir les délinquants sexuels sous traitement pendant toute la durée de leur incarcération. Les programmes que nous avons actuellement sont appropriés pour la plupart des hommes. La préparation de six mois à la libération, puis la poursuite du traitement dans la collectivité par la suite, est adéquate pour beaucoup. On pourrait doubler la durée du traitement des hommes qui ont des problèmes plus sérieux mais sont libérables.

Ce qui est frustrant dans notre situation actuelle c'est qu'à Workworth nous sommes presque sur le point de pouvoir répondre aux besoins. Si nous avions 50% de ressources en plus de ce que nous avons actuellement, je pense que nous pourrions y faire un très bon travail.

**Mme Torsney:** Il vous manquerait quand même quelques personnes. J'essaye de vous mettre au défi d'élaborer un tel document.

La deuxième chose que je voulais vous demander est de savoir s'il serait bon d'avoir dans nos écoles un programme de maîtrise de la colère, de résolution des conflits et d'enseignement des valeurs. Nous parlions tout à l'heure du genre de justification que les gens se trouvent. Il n'y a pas de mal à voler La Baie parce que La Baie est une grosse société et que personne n'en souffre, ou bien on peut bien frauder le fisc parce que cette nouvelle TPS du gouvernement est une taxe stupide de toute façon. Serait-il bon d'instituer un programme universel? En tant que psychologue, pensez-vous que le restant de la population qui n'a pas encore été prise la main dans le sac a besoin d'aide?

**Dr Andrews:** Je ne sais pas trop pour ce qui est des programmes spécifiques visant tout le monde, mais qui...

**Mme Torsney:** Les enfants.

**Dr Andrews:** On commence en tout cas à s'apercevoir de la valeur des programmes de prévention primaire. Il faut certainement agir à ce niveau. Ce qui est intéressant dans le projet de loi C-41, c'est que la prévention du crime est en fait mentionnée dans le préambule.

**Mme Torsney:** La notion; j'espère que la Société canadienne de psychologie va préconiser quelque chose du genre au niveau provincial; car l'éducation relève des provinces. Il y a quantité de programmes. La Community Child Abuse Council

[Text]

Abuse Council of Hamilton Wentworth has some work going on. London, Ontario, has a lot of work going on. There are different programs in different areas, but they need the support of associations like yours to say that there is a value; that we will keep more people out of jail, that fewer people will into conflict with the law; that we'd have smaller dollar impact and a smaller emotional impact on our communities if we didn't have so much family violence, if people understood how to resolve conflicts. I see that as a role for you to play in the provincial governments in making sure that is mandated as part of the curriculum.

**The Chair:** Do you have any response?

**Ms Torsney:** Get right on that?

**Dr. Wormith:** We already are. We represent the criminal justice contingent of the Canadian Psychological Association. We also have many school psychologists and psychologists working to that end with family services and social agencies.

I would only reinforce Dr. Andrews's comments about prevention through such modalities as other community agencies, not just the schools. We heartily endorsed the concept of crime prevention and the development of the council earlier this year.

**Mr. de Savoye:** There are so many things we could say about this. I would like to dwell on the few things that have been brought up by my colleagues here around the table.

I understand that when someone is sentenced, after having committed a sexual offence, he will probably be in jail for a few years, but in the last six months he will benefit from treatment. I understand that, hopefully, this treatment will significantly reduce the danger to society. So we wait really until the very end to render this person less dangerous. Meanwhile, keep being dangerous, but you're in prison, so no danger to society, just danger to the other persons in prison, who are of the same sex—but that is no guarantee, depending on the orientation of that person.

On the other end, I'm not a psychologist. I'm not even a lawyer. I'm just an ordinary citizen. I don't understand. If this person receives a treatment, it's because that person is sick. As a matter of fact, as you say, the objective of the therapy is to cure the person. If in the first place the person hadn't been sick, that person wouldn't have been dangerous, wouldn't have committed the crime. Shouldn't that person have gone to the hospital rather than to the prison?

We're not applying the right recipe, as far as I can see. If I have a cold, don't put me behind bars; it won't help.

Now, you're the experts.

**Dr. Andrews:** Obviously, the criminal justice response, the court response, reflects more than consideration of reduced recidivism, reduced victimization, right? Your own statement of objectives that's being proposed to the Parliament of Canada includes denunciation and general deterrents, all these other considerations.

[Translation]

Hamilton-Wentworth a quelques travaux en cours. Il en est de même à London, en Ontario. Il y a différents programmes dans différentes régions, mais elles ont besoin de soutien d'associations comme la vôtre pour dire qu'ils sont utiles, que l'on évitera à plus de gens de se retrouver en prison, que moins de gens entreront en conflit avec la loi, qu'il nous en coûterait moins cher matériellement et émotionnellement s'il n'y avait pas tant de violence familiale, si les gens savaient comment résoudre leurs conflits. Je vois là un rôle pour vous consistant à peser sur les gouvernements provinciaux afin que ce genre de chose soit inscrit dans les programmes scolaires.

**Le président:** Avez-vous une réponse?

**Mme Torsney:** Agir à ce niveau?

**Dr. Wormith:** Nous le faisons déjà. Nous représentons le contingent pénal de la Société canadienne de psychologie. Nous avons également beaucoup de psychologues scolaires et autres qui travaillent dans les services familiaux et les organismes sociaux.

Je ne peux que réitérer les propos du D<sup>r</sup> Andrews concernant la prévention par le biais d'autres organismes communautaires, et pas seulement les écoles. Nous avons approuvé de tout coeur la notion de prévention du crime et la création du conseil au début de l'année.

**M. de Savoye:** Il y a tellement de choses que l'on pourrait dire sur ce sujet. J'aimerais revenir sur certaines choses abordées par mes collègues ici autour de la table.

Si je comprends bien, lorsque quelqu'un est condamné pour délit sexuel, il va probablement être incarcéré pendant quelques années, puis au cours des six derniers mois, il suivra un traitement. Ce traitement, espère-t-on, réduira sensiblement le danger couru par la société. On attendra donc, en fait, jusqu'à la toute fin de l'incarcération pour rendre cette personne moins dangereuse. Entre temps, on la laisse être dangereuse, mais elle est en prison, et ne représente donc pas un danger pour la société, uniquement pour les autres détenus, qui sont du même sexe—mais ce n'est pas une garantie, cela dépend de l'orientation de cette personne.

Moi-même, je ne suis pas psychologue, je ne suis même pas avocat. Je ne suis qu'un citoyen ordinaire. Je ne comprends pas. Si cette personne reçoit un traitement, c'est parce qu'elle est malade. D'ailleurs, vous dites que l'objectif de la thérapie est de guérir la personne. Si la personne n'avait pas été malade au départ, peut-être n'aurait-elle pas été dangereuse, n'aurait-elle pas commis de délit. Est-ce qu'il ne faudrait pas envoyer une telle personne dans un hôpital plutôt qu'en prison?

• 1710

A ma connaissance, nous n'utilisons pas la bonne recette. Si j'ai un rhume, ne me mettez pas derrière les barreaux; cela ne servira à rien.

Mais c'est vous qui êtes les experts.

**Dr. Andrews:** La réaction de la justice pénale et des tribunaux ne vise manifestement pas seulement à réduire la récidive et les agressions, n'est-ce pas? Dans l'exposé des objectifs que vous soumettez vous-mêmes au Parlement du Canada, vous parlez de dénonciation et de mesures désuasives générales, de tous ces autres éléments.

[Texte]

I think you really are on to something, though, if we are talking about reducing the criminal recidivism of those receiving sentences. The action does reside in the delivery of services. I'm not going to call these offenders sick or ill. I'm not going to use that language. I tend not to use that medical language. But with those higher-risk, higher-need cases, we can establish certain clearly criminogenic factors, dynamic factors that really do signal increased probability of recidivism, and if we're sentencing with reference to reduction of recidivistic crime, then we had better attend to it. We'd better have the programming in there.

**Mr. de Savoye:** So the length of the sentence here is no issue, it's the length of the treatment that must be appropriate.

**Dr. Andrews:** When you review this literature, this is the most difficult thing, I think, to appreciate. It takes some time to really take it in; it took me time to take it in. The literature is overwhelming on this point. The point is, the severity of the penalty is essentially irrelevant to future criminal behaviour. There's a slight increase in recidivism probability with more severe sentences. That penalty is just a setting within which services may or may not be delivered.

As for this whole business of the last six months of the sentence, I couldn't agree with you more. My colleagues Ed Zamble and Frank Porporino had a wonderful phrase for it; they saw the prison as a great big deep-freeze. People go in and they come out the same, in the absence of really addressing the dynamic risk factors that are associated with them.

**Mr. de Savoye:** My colleague, Ms Torsney, has enquired about the cost. We know how much jail costs. What's the alternative we're talking about? How much does it cost? As far as I can understand, no one exactly knows, but would you go so far as to recommend that we investigate fully what the cost of the alternative would be, so the service would be delivered correctly, as soon as possible, as efficiently as possible, to get back a useful citizen within society as soon as possible?

**Dr. Wormith:** The kind of interventions that both doctors Barbaree and Andrews speak of can be delivered, if necessarily in an institutional setting, equally well in the confines of a prison as a psychiatric hospital.

The cost of a psychiatric hospital versus a prison may be three times more than general averages in terms of the cost of incarceration on an annual basis; so simply talking about one's value for money and looking only at the issue of intervention, the intervention itself, for example, Dr. Barbaree's program, would be more expensive at Warkworth than at a place such as Penetang. However, the additional cost of a mental health facility will, on average, triple the cost of incapacitating an individual in a mental health facility versus a correctional environment.

With respect to the timing of the intervention—and I appreciate, again, perhaps there is some difficulty with semantics—the use of the term “cure” in the medical sense implies that, gosh, why don't we treat the sex offender in the first six months of the six-year sentence, because then the individual is cured? Using the term “cure” leads to that kind of erroneous practice, if in fact we acknowledge that a treatment in the first six months for a sexual offender may not have the

[Traduction]

Je crois toutefois que vous êtes sur une bonne piste pour ce qui est de réduire la récidive chez les inculpés. Tout tourne autour des services qui y sont assurés. Je ne vais pas dire que ces délinquants sont malades. Je n'utiliserai pas ce genre de langage. J'évite les termes médicaux. Mais dans le cas des individus présentant des risques et des besoins plus élevés, ils peuvent manifestement établir des facteurs criminogènes clairs, des facteurs dynamiques indicateurs d'une probabilité de récidive, et il serait donc bon d'en tenir compte si l'on veut réduire la récidive chez les gens qu'on condamne. Il vaut mieux programmer cela.

**M. de Savoye:** Donc, ce n'est pas la durée de la peine qui compte ici, c'est la durée du traitement qui doit être appropriée.

**Dr. Andrews:** D'après ces documents, c'est, je crois, ce qu'il y a de plus difficile à comprendre. Il faut du temps pour digérer cela; cela m'a pris un certain temps. Mais les textes sont catégoriques sur ce plan. En fait, la sanction, quelle que soit sa sévérité, ne modifie en rien le comportement criminel futur. Il y a une légère hausse des probabilités de récidive dans le cas des peines les plus lourdes. Mais la peine n'est qu'un contexte permettant de fournir éventuellement certains services.

Pour ce qui est de cette question des six derniers mois, je suis entièrement d'accord avec vous. Mes collègues Ed Zamble et Frank Porporino avaient une expression superbe à ce sujet; ils considéraient la prison comme un énorme congélateur. Si l'on ne s'occupe pas des facteurs de risques dynamiques, les gens ressortent de ce congélateur exactement dans le même état que quand ils y sont entrés.

**M. de Savoye:** Ma collègue, madame Torsney, a posé des questions sur le coût. Nous savons ce que coûte la prison. Combien coûte cette autre option? Si je comprends bien, personne ne le sait exactement, mais iriez-vous jusqu'à nous recommander de nous renseigner plus précisément sur ce coût pour qu'on puisse assurer correctement ce service de la façon la plus rapide et la plus efficace possible afin de rendre à la société un citoyen utile le plus tôt possible?

**Dr. Wormith:** Le genre d'intervention dont parlent les docteurs Barbaree et Andrews peut s'effectuer au besoin dans le contexte d'une institution, tout aussi bien dans le cadre d'une prison que d'un hôpital psychiatrique.

L'incarcération en hôpital psychiatrique coûte peut-être trois fois plus cher en moyenne que l'incarcération dans une prison, par conséquent, si l'on se base du point de vue de l'optimisation des coûts et qu'on examine uniquement la question de l'intervention, l'intervention elle-même, par exemple le programme du docteur Barbaree, coûtera plus cher à Warkworth qu'à un endroit comme Penetang. Toutefois, en moyenne, la détention d'un individu dans un établissement de santé mentale coûte trois fois plus cher que la détention en milieu correctionnel.

Pour ce qui est du moment de l'intervention—et je sais bien qu'il y a un problème de sémantique ici—quand on parle de «guérir» au sens médical, on se dit qu'il faudrait tout simplement traiter le délinquant sexuel au cours des six premiers mois de sa peine de six ans, puisqu'à ce moment là il sera guéri. L'emploi de ce terme «guérir» conduit à ce genre de pratique erronée, sachant que le traitement que l'on donne à un délinquant sexuel au cours des six premiers mois n'aura peut-

[Text]

same impact, and probably will not have the same impact six years later, when that individual is released, unlike a patient with a medical disease who in fact can truly be cured—the toxic agent is eradicated; the fracture is corrected.

[Translation]

être pas, même probablement pas, le même impact six ans après, quand il sera libéré, que le traitement que l'on donne à un malade ayant une maladie qui peut vraiment se guérir, un malade chez qui on extirpe l'agent toxique, chez qui ont réduit une fracture.

• 1715

Those are very different kinds of procedures that, in fact, in terms of basic humanitarian interest, we would want to provide to any patient or offender at the earliest possible moment.

Ce sont des procédures tout à fait différentes dont nous aimerions, à titre simplement humanitaire, faire bénéficier tout patient ou contrevenant le plus tôt possible.

**The Chair:** I'm going to take a five-minute round.

**Le président:** C'est à mon tour de poser des questions pendant cinq minutes.

Dr. Andrews, in your opening comment you applauded the fact that they had in Bill C-41 a wide range of alternatives to imprisonment. I wanted to ask you whether you also believed those alternatives should be used for persons who commit crimes of violence as well as property crimes. I thought we had witnesses before the committee that said they should only be used for property offences and not for crimes of violence. What's your view?

Vous avez dit dans vos remarques liminaires que vous étiez très heureux de voir proposer dans le projet de loi C-41 toute une série de mesures de rechange venant remplacer l'incarcération. Je voulais vous demander, si, d'après vous, il faudrait également appliquer ces mesures aux personnes coupables de crime avec violence et pas seulement d'infractions contre les biens. Il me semblait que certains témoins nous avaient dit qu'il ne faudrait les utiliser que dans le cas des infractions portant sur les biens et non dans les crimes avec violence. Qu'en pensez-vous?

**Dr. Andrews:** I think it's probably politically much more acceptable in terms of property offenders. I would want to make this point. If someone is presented, the criminal offence is violent and there is no record of violence, we are not necessarily in a situation where that individual is high risk for future violence. The fact exists that the violence may come in under the just-deserts considerations, but it does not necessarily come in under the risk considerations.

**Dr Andrews:** Politiquement, c'est sans doute beaucoup plus facile à accepter dans le cas d'infractions contre les biens. Je tiens à le dire. Au moment où si quelqu'un va subir sa sentence, si l'infraction criminelle est violente et s'il n'y a pas d'antécédents de violence, l'individu en question ne présente pas nécessairement de grands risques de violence pour l'avenir. La question de la violence peut être examinée dans le cadre des considérations liées au châtiment qui est justifié, mais pas nécessairement au chapitre des risques.

I think I'd take a look. No matter what the specific offence is, I'd always consider the importance of that risk assessment. If it's a relatively low-risk case that could be easily handled in community alternatives, then let's do it, and let's do it in the least intrusive, least costly way, and still respect the principles of justice. If it's a moderate-risk case, and we can still see how we can handle it in the community, let's go for that option. It's no great increase in the probability of victimization. There is a whole range of alternatives out there that could be developed, and the public can feel that they are being protected.

Je pense que j'examinerais la chose. Quelle que soit l'infraction, je tiendrais toujours compte de l'importance de cette évaluation du risque. S'il s'agit d'un cas à risque relativement faible, pour lequel on pourrait aisément recourir aux mesures de substitution de type communautaire, qu'on le fasse, et d'une façon aussi peu brutale et aussi peu onéreuse que possible, et toujours en respectant les principes de justice. Si c'est un cas à risque modéré, et que l'on voit encore quelle mesure communautaire on peut utiliser, choisissons cette option. La probabilité de faire des victimes n'augmente de toute façon pas beaucoup. Il est possible de mettre en place tout un éventail de mesures de substitution et le public aurait le sentiment d'être protégé.

**The Chair:** For my second question, on page 5 of your brief, at the end of the third paragraph, you say:

**Le président:** Pour ma deuxième question, à la page 4 de votre mémoire, à la fin du premier paragraphe, vous dites:

...the courts and criminal justice agencies should develop standards qualifying professions and professionals with expertise in this field.

...les tribunaux et les organismes de justice pénale devraient élaborer des normes pour la qualification des professionnels possédant des compétences spécialisées dans le domaine.

The expertise you're talking about is the ability to assess risk and make a decision with respect to risk.

Les compétences dont vous parlez portent sur la capacité d'évaluer le risque et de prendre une décision sur la question.

In saying that they should develop standards, are you saying the courts and the criminal justice agencies do not have standards now and that we have people giving advice on risk who aren't professionally qualified or who don't have certain standards in dealing with this particular problem?

En disant qu'il faudrait élaborer des normes, voulez-vous dire que les tribunaux et les organismes de justice pénale n'en ont pas actuellement et que les personnes donnant actuellement des conseils sur les risques n'ont pas de qualifications professionnelles ou n'ont pas de normes particulières pour traiter ce problème particulier?



[Texte]

**Dr. Andrews:** I think something is happening to how we view professional competence in this area. Many people were out conducting probably high-quality assessments according to the models of violence or criminality that they were working from.

I think now, more than ever before, we're in a position to ask if this practice that's being conducted here is an evidence-based practice. Is it consistent with the available evidence? A major point for universities, for professional associations, is to promote evidence-based practice, which is much more known now, I think, as Dr. Barbaree suggested, than it was before. We can now ask or request—insist, really—that people who are testifying, who are contributing their professional judgments, are in a position to say, yes, I'm aware of the systematic research on this issue and I'm incorporating it into my assessment.

**The Chair:** I'll take one final question on this round. I have here a book that deals with diagnostic criteria for mental illnesses, and among the mental illnesses, on page 162, are sexual disorders, pedophilia. . . I'm pursuing the question my colleague, Mr. St-Laurent, asked.

Dr. Barbaree, you continually referred to pedophilia, and you said "he" all the time. Can women be pedophiles?

**Dr. Barbaree:** We don't know very much about pedophilia in women. It seems to be quite a bit more rare than in males. Pedophilia seems to be a male disorder primarily.

**The Chair:** Absolutely?

• 1720

**Dr. Barbaree:** No. I think most people in this area have seen a small number of women who have the characteristics of pedophilia. I can think of two women who could be diagnosed as pedophiles, but that's in contrast to hundreds of men.

**The Chair:** With respect to the men, what percentage of the pedophilia would be directed to female children as opposed to male children?

**Dr. Barbaree:** It would be about 60% male victims and 40% female victims. Part of the mythology about offenders against male children is that they're homosexual. We often still call them homosexual pedophiles, but in many cases by adult preference they are heterosexual.

**The Chair:** I see.

**Dr. Barbaree:** So it is a bit complicated.

**Dr. Wormith:** There's also a small group of pedophiles who offend against both males and females, and show deviant sexual preferences accordingly.

**The Chair:** I guess what Mr. St-Laurent and many of us are trying to determine is whether the wording in Bill C-41 that talks about sexual orientation would include. . . It's obvious it would include homosexuals, heterosexuals and maybe bisexuals.

[Traduction]

**Dr Andrews:** Il y a quelque chose dans la façon dont nous voyons la compétence professionnelle à cet égard. Beaucoup de gens ont effectué des évaluations sans doute de grande qualité selon les modèles de violence ou de criminalité avec lesquelles ils travaillaient.

Je crois que maintenant plus que jamais, nous sommes en mesure de nous demander si cette pratique est bien fondée sur les preuves. Correspond-t-elle aux preuves dont on dispose? Les universités, les associations professionnelles doivent maintenant promouvoir les pratiques fondées sur les preuves, qui sont maintenant beaucoup plus connues, comme l'a dit le Docteur Barbaree, qu'auparavant. Nous pouvons maintenant demander—avec insistance, en fait—que les personnes qui témoignent, qui viennent présenter une opinion professionnelle, soient en mesure de dire «oui, je connais les recherches systématiques effectuées sur cette question et j'en tiens compte dans mon évaluation».

**Le président:** Je vais poser une dernière question pour ce tour-ci. J'ai ici un livre portant sur les critères de diagnostic pour les maladies mentales, et l'on trouve parmi les maladies mentales, à la page 162, les troubles d'ordre sexuel, la pédophilie. . . Je reviens à la question posée par mon collègue, M. St-Laurent.

Docteur Barbaree, vous avez beaucoup parlé de la pédophilie, et vous avez toujours employé le pronom «il». Les femmes peuvent-elles être pédophiles?

**Dr Barbaree:** Nous ne connaissons pas beaucoup de cas de pédophilie chez les femmes. Cela semble beaucoup plus rare que chez les hommes. La pédophilie semble être surtout un trouble masculin.

**Le président:** Absolument?

**Dr Barbaree:** Non. Je pense que la plupart des gens travaillant dans ce domaine ont vu un petit nombre de femmes présentant les caractéristiques de la pédophilie. Je connais deux cas de femmes que l'on pourrait qualifier de pédophiles, mais il y a à côté des centaines d'hommes.

**Le président:** Pour ce qui est des hommes, dans quel pourcentage la pédophilie porterait-elle sur des enfants de sexe féminin plutôt que masculin?

**Dr Barbaree:** Les garçons représentent environ 60 p. 100 des victimes et les filles 40 p. 100. L'un des mythes concernant les délinquants agressant de jeunes garçons est qu'ils sont homosexuels. Nous les appelons encore souvent des pédophiles homosexuels, mais dans de nombreux cas, sur le plan des préférences adultes, ils sont hétérosexuels.

**Le président:** Je vois.

**Dr Barbaree:** C'est donc un peu compliqué.

**Dr Wormith:** Il y a aussi un petit groupe de pédophiles qui recherchent aussi bien les garçons que les filles, et ont des préférences sexuelles déviantes correspondantes.

**Le président:** En fait, M. St-Laurent et beaucoup d'entre nous essaient de savoir si les termes du Projet de loi C-41 concernant l'orientation sexuelle pourraient inclure. . . Il est évident que cela inclut les homosexuels, les hétérosexuels et

[Text]

but would it include pedophiles as a sexual orientation rather than a mental illness? By definition, would pedophiles, if they were attacked as a group, be subject to the same sentencing provisions as homosexuals and heterosexuals?

**Dr. Wormith:** Sexual orientation is a crucial factor of pedophilia. Consequently, if sexual orientation remains as one of the potential victim's groups, it remains as is. Sexual orientation is cited in the proposed legislation, and a fundamental component of a true pedophile is his or her sexual orientation.

**Ms Meredith:** So your response, then, indicates that pedophilia could be included in the definition of sexual orientation.

**Dr. Wormith:** It's not for us to say whether in the courts it would be, but certainly sexual orientation is a key and fundamental component of pedophilia.

**Ms Meredith:** Okay, thank you.

**Mrs. Barnes:** I'd like to follow up on that. DSM-III, which I'm holding here, is the diagnostic criterion psychiatrists use when they're trying to diagnose people. Is that correct?

**Dr. Wormith:** We now have DSM-IV, which is—

**Mrs. Barnes:** That was going to be my next question, because I don't have DSM-IV.

So is this the textbook psychiatrists would use to diagnose and classify deviant behaviour? If I was going to a psychiatrist, would they ask me a number of questions and then look it up in the book and say six out of ten, you have pedophilia? Pedophilia is listed in this book, DSM-III, in the sexual disorders section—

**Dr. Barbaree:** And in DSM-IV.

**Mrs. Barnes:** Have they ever changed DSM-IV? No.

Let's go on to homosexuality. As I go through the sexual disorders here, there's paraphilia, exhibitionism, fetishism, frotteurism—I had to learn what that was—pedophilia, sexual masochism, sexual sadism, transvestite fetishism, voyeurism, paraphilia otherwise not specified, and sexual dysfunctions. Then you have some sexual desire disorders—I think this is important because it's an educative process—and sexual arousal disorders. Those are disorders but not necessarily mental illnesses, is that correct?

**Dr. Barbaree:** Yes.

**Mrs. Barnes:** That's a very leading question. I'll rephrase.

[Translation]

peut-être les bisexuels, mais la pédophilie serait-elle considérée comme une orientation sexuelle plutôt que comme une maladie mentale? Par définition, si les pédophiles étaient attaqués en tant que groupe, seraient-ils assujettis aux mêmes dispositions sur la peine que les homosexuels et les hétérosexuels?

**Dr. Wormith:** L'orientation sexuelle est un facteur crucial de la pédophilie. Par conséquent, si l'orientation sexuelle correspond toujours à l'un des groupes potentiels, il n'y a pas de changement. L'orientation sexuelle est citée dans le projet de loi et cette orientation est une composante fondamentale chez un vrai pédophile.

**Mme Meredith:** D'après votre réponse, alors, la pédophilie serait incluse dans la définition de l'orientation sexuelle.

**Dr. Wormith:** Ce n'est pas à nous de tirer des conclusions pour les tribunaux, mais il est certain que l'orientation sexuelle est une composante fondamentale et essentielle de la pédophilie.

**Mme Meredith:** D'accord, merci.

**Mme Barnes:** Je voudrais continuer sur ce point. Le DSM-III, que je tiens ici, est l'outil de diagnostic que les psychiatres utilisent lorsqu'ils évaluent quelqu'un. Est-ce exact?

**Dr. Wormith:** Nous avons maintenant le DSM-IV, qui est. . .

**Mme Barnes:** C'est la question que j'allais poser, parce que je n'ai pas le DSM-IV.

C'est donc le manuel que les psychiatres vont utiliser pour diagnostiquer et classer les comportements déviants? Si j'allais voir un psychiatre, me poserait-on toute une série de questions avant de regarder dans le livre pour dire: «six sur dix, vous êtes pédophile»? La pédophilie figure dans ce livre, le DSM-III, à la partie consacrée aux troubles sexuels. . .

**Dr. Barbaree:** Et dans le DSM-IV.

**Mme Barnes:** A-t-on changé le DSM-IV? Non.

Passons à l'homosexualité. En jetant un coup d'oeil aux troubles sexuels énumérés ici, je vois la paraphilie ou perversion sexuelle, l'exhibitionnisme, le fétichisme, le freudérisme—j'ai dû apprendre ce que c'était—la pédophilie, le masochisme sexuel, le sadisme sexuel, le travestisme, le voyeurisme, les perversions sexuelles non spécifiées autrement, et les dysfonctionnements sexuels. Il y a ensuite certains troubles du désir sexuel—je crois que tout cela est important parce que c'est un processus éducatif—et les troubles de l'excitation sexuelle. Ce sont des troubles mais pas nécessairement des maladies mentales, c'est exact?

**Dr. Barbaree:** Oui.

**Mme Barnes:** C'est une question très tendancieuse. Je vais la reformuler.

• 1725

**The Chair:** This is not a court.

**Mrs. Barnes:** Going right through to the end of this section on sexual disorders, I don't see homosexuality in here. Is that correct?

**Dr. Barbaree:** That's correct.

**Le président:** Nous ne sommes pas au tribunal.

**Mme Barnes:** Bref, même si je vais jusqu'à la fin de ce passage sur les troubles sexuels, l'homosexualité n'y est pas. Est-ce exact?

**Dr. Barbaree:** C'est vrai.

[Texte]

**Mrs. Barnes:** Homosexuality is not a disorder.

**Dr. Barbaree:** No.

**Dr. Wormith:** It was deleted in this and DSM-III.

**Mrs. Barnes:** That's amazing. Somebody learned something, then. Before that, it was listed as a disorder, correct?

**Dr. Wormith:** Yes, in DSM-II.

**Mrs. Barnes:** How long has DSM-III been out?

**Dr. Wormith:** Well, there was DSM-III-R in the early 1980s.

**Mrs. Barnes:** So it's been about 15 years? So we learned something between DSM-II—

**The Chair:** I'd like an answer. Is it 15 years?

**Dr. Wormith:** It is 15 years.

**Mrs. Barnes:** Okay, 15 years ago. Does DSM-IV have homosexuality in it?

**Dr. Wormith:** No.

**Mrs. Barnes:** Does it have pedophilia in here?

**Dr. Barbaree:** Yes.

**Mrs. Barnes:** Is there anything in here in your sexual disorders that defines sexual orientation as a disorder?

**Dr. Barbaree:** No.

**Mrs. Barnes:** Thank you.

**The Chair:** Are there any more—

**Ms Torsney:** Can I just have a point of clarification? What's the difference between sexual molesters and pedophiles?

**Dr. Barbaree:** If you call men who have offended against children child molesters, then pedophiles are a subset of them.

**Ms Torsney:** How are they different?

**Dr. Barbaree:** There is a group of men, with a history of usually one instance of an offence against a child, who really can't be diagnosed as pedophiles on the basis of any sexual interest or arousal response measures or any other test or diagnosis.

**Dr. Wormith:** Yes, or who technically fail to meet the criteria listed in that document.

**Ms Torsney:** Is pedophilia a subset of child molesters?

**Dr. Barbaree:** Yes. Then there's a subset of people who have molested children but can't be diagnosed as pedophiles. Often their characteristic is higher levels of criminality and impulsivity.

**Ms Torsney:** The pedophile?

**Dr. Barbaree:** They commit their offences because of opportunistic, circumstantial reasons.

[Traduction]

**Mme Barnes:** L'homosexualité n'est pas un trouble.

**Dr Barbaree:** Non.

**Dr Wormith:** Elle a été supprimée ici et dans le DMS-III.

**Mme Barnes:** C'est stupéfiant. On a fini par apprendre quelque chose, alors. Auparavant, c'était dans la liste des troubles, n'est-ce pas?

**Dr Wormith:** Oui, dans le DSM-II.

**Mme Barnes:** Depuis combien de temps le DSM-III est-il sorti?

**Dr Wormith:** Eh bien, il y avait le DSM-III-R au début des années 1980.

**Mme Barnes:** Donc, environ 15 ans. Là où nous avons appris quelque chose entre le DSM-II. . .

**Le président:** Je voudrais une réponse. Est-ce 15 ans?

**Dr Wormith:** C'est 15 ans.

**Mme Barnes:** Très bien, il y a 15 ans. L'homosexualité se trouve-t-elle dans le DSM-IV?

**Dr Wormith:** Non.

**Mme Barnes:** Y a-t-il la pédophilie?

**Dr Barbaree:** Oui.

**Mme Barnes:** Y a-t-il quelque chose ici dans les troubles sexuels qui donne l'orientation sexuelle comme un trouble?

**Dr Barbaree:** Non.

**Mme Barnes:** Merci.

**Le président:** Y a-t-il d'autres. . .

**Mme Torsney:** J'aimerais avoir une précision? Quelle différence y a-t-il entre les agresseurs d'enfants et les pédophiles?

**Dr Barbaree:** Si vous considérez que les hommes ayant commis des délits contre des enfants sont des agresseurs d'enfants, les pédophiles forment un sous-ensemble.

**Mme Torsney:** En quoi sont-ils différents?

**Dr Barbaree:** Il y a un groupe d'hommes, dans les antécédents desquels il y a généralement un délit contre un enfant, sur qui l'on ne peut pas vraiment porter de diagnostic de pédophilie en se basant sur les mesures ou les tests portant sur l'intérêt sexuel ou la réponse à l'excitation.

**Dr Wormith:** Oui, ou qui techniquement ne répondent pas aux critères énumérés dans le document.

**Mme Torsney:** Les pédophiles forment-ils un sous-ensemble parmi les agresseurs d'enfants?

**Dr Barbaree:** Oui. Il y a ensuite un sous-ensemble de personnes ayant agressé des enfants mais que l'on ne peut qualifier de pédophiles. Elles se caractérisent souvent par un niveau de criminalité et d'impulsivité plus élevé.

**Mme Torsney:** Les pédophiles?

**Dr Barbaree:** Ils commettent leur crime en raison des circonstances et de l'occasion.

[Text]

[Translation]

**The Chair:** You are doing a supplementary there, but it's really —

**Le président:** Vous faites une supplémentaire, mais c'est vraiment... .

**Ms Torsney:** No, I'm just trying to get a flow-chart of who's up here and where —

**Mme Torsney:** Non, j'essaie seulement d'avoir un tableau pour savoir qui est là et où... .

**The Chair:** That's all right.

**Le président:** C'est bien.

**Dr. Wormith:** The behaviour is not a sufficient factor. The molestation of a child may not be, in and of itself, a sufficient factor for a diagnosis of pedophilia.

**Dr Wormith:** Le comportement n'est pas un facteur suffisant. L'agression d'un enfant ne peut pas être en soi un facteur suffisant pour justifier un diagnostic de pédophilie.

**M. St-Laurent:** Je ne parle pas nécessairement de pédophilie ou d'agression sexuelle, mais du crime en général. Au sujet des rencontres victime-agresseur, quelle serait la meilleure période pour qu'un individu purgeant une sentence de 15 années, par exemple, rencontre sa victime? D'abord serait-il bon qu'il la rencontre? Si oui, quel serait le meilleur moment, selon vous, pour provoquer une telle rencontre, avec l'accord des deux parties, du moins avec l'accord de la victime, mais pas nécessairement celui de l'agresseur?

**Mr. St-Laurent:** I am non necessarily speaking about paedophilia or sexual assault, but about crime in general. About meetings between the victim and the attacker. When would be the best time for an individual sentenced to 15 years, for instance, to meet his victim? First of all, would the meeting be advisable? If yes, when do you think would be the best time to organize such meeting, with agreement of both parties, at least with the victim consent, but not necessarily the offender's?

**Dr. Wormith:** I know of no substantial body of literature that suggests that the actual meeting of an offender who is sentenced to a lengthy period of 15 years with a victim will be of assistance in terms of his rehabilitation. What I can say, however, is that many of our most successful treatment programs these days pay increasing attention to the offender's attendance to the concept of having victimized an individual.

**Dr Wormith:** Je ne connais aucun ouvrage qui permette de penser que la rencontre d'un délinquant condamné à 15 ans de détention avec une victime puisse être utile à la réinsertion. Ce que je peux dire, cependant, c'est que dans beaucoup de nos programmes de traitement les plus efficaces actuellement, on accorde de plus en plus d'importance au fait que le délinquant prenne conscience d'avoir fait de quelqu'un d'autre une victime.

In that context some of these programs bring offenders, in particular sexual offenders, into face-to-face contact with individuals who have been victimized by other sexual offenders. The clinicians who orchestrate this particular kind of encounter have demonstrated that's a very powerful way of having an impact on the sexual offender in terms of the recognition and realization of the devastation he has imposed on another human being.

Dans ce contexte, on organise dans le cadre de ces programmes des rencontres face à face entre les délinquants, surtout les délinquants sexuels et des personnes victimes de délinquants sexuels. Les cliniciens qui orchestrent ce genre de rencontres ont démontré qu'elles avaient une très grande influence sur le délinquant sexuel et permettaient de lui faire prendre conscience du mal qu'il avait fait à un autre être humain.

• 1730

**Ms Meredith:** Have you had any dealing with victims of these offenders or do you only deal with the offenders themselves? Have you any experience in dealing with people on the receiving end?

**Mme Meredith:** Avez-vous eu des rapports quelconques avec les victimes de ces délinquants ou vous occupez-vous uniquement des délinquants eux-mêmes? Vous est-il arrivé de vous occuper des personnes se trouvant de l'autre côté?

**Dr. Barbaree:** My experience is only in dealing with offenders. There's an increasing number of people who deal with offenders, though, who combine that with work with victims, and they claim it's very helpful in working with offenders to have that experience. I think it may be that those of us who work with offenders will have increasing experience with victims as time goes on.

**Dr Barbaree:** Je me suis toujours occupé uniquement des délinquants. Cependant, parmi les personnes s'occupant des délinquants, il y en a de plus en plus qui travaillent aussi avec les victimes et elles considèrent que c'est une expérience très utile pour travailler avec les délinquants. Au fil des années, il se pourrait que ceux qui s'occupent des délinquants travaillent de plus en plus avec les victimes.

**Dr. Andrews:** Certainly many members from the Canadian Psychological Association are involved deeply in work with victims.

**Dr Andrews:** Il y a de nombreux membres de l'Association canadienne de psychologie qui font un travail en profondeur avec les victimes.

**Ms Meredith:** Are you aware if the same focus is being placed or if the same resources are being given to counselling victims to deal with what happened as there is on counselling the offenders in dealing with their offences?

**Mme Meredith:** Savez-vous si l'on accorde la même importance ou les mêmes ressources aux services de conseils aux victimes pour les aider à surmonter ce qui s'est passé qu'aux services assurés aux délinquants pour les réinsérer?

[Texte]

**Dr. Wormith:** I know of no costing analysis. It would be extremely difficult to do, because the victim services providers are so varied. They are from mental health facilities, community counselling facilities, and school facilities. It would be very difficult to compare the treatment resources that are going into offender-based programs and victim-based programs.

**Dr. Barbaree:** Very often the victims end up in treatment due to symptomatology that doesn't on the face of it have anything to do with sexual abuse. They go to a hospital with a depressive disorder or substance abuse issues. The fact that they've been victimized comes out much later. It's very hard, I think, to do research that would answer that question.

**Ms Meredith:** We really don't know at this time the comparison of resources for treating the offender with those for treating the victim.

**The Chair:** I have just two concluding questions. You mentioned that pedophiles are a much higher risk generally than some other sex offenders, such as those who commit incest. Are there ways to render pedophiles harmless through surgical intervention or through the use of pharmaceuticals, which would either drastically lower their sexual attraction to children or eliminate it?

**Dr. Barbaree:** Medical treatments that have been used have been used to reduce sexual drive. Anti-androgen medication reduces the level of available testosterone and tends to reduce drive and interest. Those medications have side effects that make it difficult to keep men on medication over a long period of time. For the time they're on the medication, their drive and interest is reduced. Many clinicians report that it's easier to manage them during that period of time. But with some of the medication, there's the development of breasts and other female secondary sexual characteristics. Men really object to being on the medication and they stop. Some studies have shown the dropout rate of nearly the entire sample trying to assess the effectiveness of these medications. There are some new medications that don't have the same side effects, but we haven't really had the chance yet to assess their effectiveness.

**The Chair:** Is there any surgical means other than total castration?

**Dr. Barbaree:** No. Total castration has been used in Europe in the treatment of paraphilics.

**The Chair:** It is used in some states.

**Dr. Barbaree:** Yes, I believe so.

[Traduction]

**Dr Wormith:** Je ne sais pas si une analyse de coûts a été faite. Ce serait extrêmement difficile à réaliser étant donné la grande diversité des services aux victimes. Il y a les centres de santé mentale, les services de counselling communautaire et les services scolaires. Ce serait très difficile de comparer les ressources consacrées au traitement dans les programmes destinés aux délinquants et les programmes destinés aux victimes.

**Dr Barbaree:** Très souvent, les victimes doivent être soignées pour des symptômes qui apparemment n'ont rien à voir avec une agression sexuelle. Elles doivent être hospitalisées pour dépression ou toxicomanie. Le fait que ce sont des victimes n'apparaît que beaucoup plus tard. Je crois qu'il est très difficile de faire des recherches pour répondre à cette question.

**Mme Meredith:** Il n'est pas vraiment possible actuellement de faire une comparaison entre les ressources consacrées au traitement des délinquants et celles qui vont au traitement de la victime.

**Le président:** J'ai deux questions à poser en guise de conclusion. Vous avez dit que les pédophiles présentaient en général un risque beaucoup plus élevé que les autres délinquants sexuels, comme ceux qui sont coupables d'inceste. Est-il possible de rendre les pédophiles inoffensifs grâce à des interventions chirurgicales ou des produits pharmaceutiques qui réduiraient considérablement ou supprimeraient leur attirance sexuelle pour les enfants?

**Dr Barbaree:** Les traitements médicaux employés servent à réduire les pulsions sexuelles. Les produits anti-androgènes réduisent le niveau de testostérone et tendent à faire baisser les pulsions et la libido. Ces médicaments ont des effets secondaires tels qu'il est difficile de les administrer pendant une longue période. Pendant le traitement, les pulsions et la libido sont réduites. De nombreux cliniciens affirment dans leurs rapports que la gestion des cas est plus facile pendant cette période. Mais certains des médicaments provoquent un développement de la poitrine et d'autres caractéristiques féminines sexuelles secondaires. Les hommes s'opposent vraiment au traitement et arrêtent de prendre les médicaments. Dans certaines études destinées à évaluer l'efficacité de ces produits, la presque totalité des hommes faisant partie de l'échantillon ont abandonné le traitement. Il y a de nouveaux médicaments qui n'ont pas les mêmes effets secondaire, mais nous n'avons pas encore vraiment pu juger de leur efficacité.

**Le président:** Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales que la castration totale?

**Dr Barbaree:** Non. On a utilisé la castration totale en Europe dans le traitement des pervers sexuels.

**Le président:** Cela se fait dans certains États.

**Dr Barbaree:** Oui, je crois.

• 1735

**The Chair:** In your brief you talk about the method of interviews. You say "some procedures for evaluating dangerousness are flawed", and you talk about the interviews that are carried out in some cases.

To what extent is this flawed process still being carried out in our penitentiary service and to what extent have they moved to these newer methods that you say have a much greater chance of success? You're here as independent witnesses, even though I guess you work for the penitentiary service.

**Le président:** Vous parlez dans votre mémoire de la méthode des entrevues. Vous dites «certaines méthodes d'évaluation du caractère dangereux sont boiteuses», et vous parlez des entrevues réalisées dans certains cas.

Dans quelle mesure suit-on toujours cette procédure boiteuse dans notre service pénitencier et dans quelle mesure peut-on passer aux nouvelles méthodes qui ont, d'après ce que vous dites, beaucoup de chance de succès? Vous êtes là comme témoin indépendant bien que vous travaillez, je crois, pour le service pénitencier.

[Text]

**Dr. Barbaree:** I have involvement in both the correctional service and the provincial mental health system. I would say it's used much more appropriately in the correctional system than in the mental health system.

**The Chair:** So we're using the newer methods to a greater extent now in the penitentiary system?

**Dr. Barbaree:** Yes, I believe that's true. The psychopathy check-list is almost always used in the pre-parole assessments done by the correctional service now. Most of the psychologists in the system have been trained in the use of the psychopathy check-list and are using it in risk assessment.

**The Chair:** So the interview format—and you used the term "interview format"—is being phased out in the penitentiary service?

**Dr. Barbaree:** Yes. Interview is part of the methodology in using the psychopathy check-list, but simply basing risk assessment on the clinical impression one gets from the offender is phased out, I would say, almost entirely.

**Dr. Wormith:** Allow me to elaborate a little bit more. By "interview format", what is referred to in particular is a traditional, subjective, clinical approach that does not follow a standardized protocol such as the psychopathy check-list or a procedure developed by Dr. Andrews or another one developed at Penetang, which was referred to earlier.

**The Chair:** Are there any other questions?

If not, I want to thank you for your very valuable testimony. It's been extremely helpful. We have more witnesses to hear on these bills, but we may want to call you back near the end, because, as I said earlier, we have to try, as parliamentarians, to get to the bottom of some of these issues, if it's possible.

What I try to do is provoke a debate sometimes so that we can be enlightened, and that's what I was doing before. I wish I had an opposing view sometimes so we could have experts giving us their views and testing each other on these things.

Thank you very much; it's been very beneficial.

**A witness:** You're welcome.

**The Chair:** Do they need to stay for this, Monsieur de Savoye?

**Mr. de Savoye:** No, not at all. That's why I waited until now.

**The Chair:** Okay.

**Mr. de Savoye:** Regarding your supplementary on my colleague's question, I respectfully want to express my point of view on why you shouldn't have intervened. I have three reasons.

The first one is doing so disturbs the member, who is trying to contribute to the work of this committee. For that simple reason it is not recommendable to do so.

The second reason is when one of us has been recognized to start his or her line of questioning, I think he or she shouldn't be interrupted as long as he or she is in order and the rights of the witness are not at risk.

[Translation]

**Dr Barbaree:** Je travaille à la fois pour le service correctionnel et pour le système provincial de santé mentale. Je dirai que c'est beaucoup mieux utilisé dans le système correctionnel que dans le système de santé mentale.

**Le président:** Donc, on emploie davantage les nouvelles méthodes maintenant dans le système pénitencier?

**Dr Barbaree:** Oui, je crois que c'est vrai. On utilise presque toujours la liste de contrôle de psychopathie lors des évaluations pré-libération conditionnelle dans le service correctionnel. La plupart des psychologues du système ont appris à se servir de cette liste et l'utilisent pour l'évaluation des risques.

**Le président:** Ainsi, le système d'entrevues—dont vous parlez dans votre mémoire—disparaît graduellement du service pénitencier.

**Dr Barbaree:** Oui. L'entrevue fait partie des méthodes utilisées avec la liste de contrôle de psychopathie mais il n'y a pratiquement plus aucun cas maintenant où l'évaluation du risque soit uniquement basée sur l'impression clinique que l'on a du délinquant.

**Dr Wormith:** Permettez-moi de préciser encore un peu. Lorsque nous parlons «d'entrevues», nous entendons l'approche traditionnelle, subjective, clinique, qui ne suit pas de protocole normalisé tel que la liste de contrôle de psychopathie ou une procédure mise au point par le Dr Andrews ou encore une autre établie à Penetang, que l'on a mentionnée tout à l'heure.

**Le président:** Y a-t-il d'autres questions?

Si non, je tiens à vous remercier de votre précieux témoignage. Il a été extrêmement utile. Nous avons encore d'autres témoins à entendre au sujet de ces projets de loi, mais il se peut que nous vous rappelions avant la fin parce que, comme je l'ai déjà dit, à titre de parlementaires, nous devons essayer d'aller au fond des choses, dans toute la mesure du possible.

J'essaie parfois de provoquer un débat susceptible de nous éclairer et c'est ce que j'ai fait tout à l'heure. J'aimerais que nous ayons parfois des avis divergents de sorte que les experts nous donneraient leur point de vue et se critiqueraient mutuellement sur tous ces sujets.

Merci beaucoup; cela a été très utile.

**Un témoin:** Je vous en prie.

**Le président:** Doivent-ils rester pour cela, monsieur de Savoye?

**M. de Savoye:** Non, pas du tout. C'est pour cela que j'ai attendu jusqu'à maintenant.

**Le président:** D'accord.

**M. de Savoye:** En ce qui concerne votre question venant s'ajouter à la question de mon collègue, je voudrais vous dire pourquoi, d'après moi, avec tout le respect que je vous dois, vous n'auriez pas dû intervenir. J'ai trois raisons.

La première est que cette intervention dérange le membre du Comité qui essaye de faire avancer le travail du Comité. Ne serait-ce que pour cette raison, il est préférable de ne pas le faire.

La deuxième, c'est que lorsque l'un d'entre nous a obtenu la parole pour commencer ses questions, je trouve qu'il ou elle ne devrait pas être interrompu(e) tant que son intervention est recevable et que les droits des témoins sont respectés.

## [Texte]

Thirdly, if the chair wants to intervene, he or she should do it prior to recognizing a member.

That is my point of view, because otherwise you lose the sense of what you want to accomplish. I know you did it in good faith; I don't question that. But I understand the point of view of my colleague here, who had a line of questioning and it just vanished. He invested some effort in this and it just vanished, though with the best of intentions. He wasn't out of order and you had properly recognized him.

**The Chair:** Yes. Okay.

**Mr. de Savoye:** I don't want to make a motion on this at this point. Maybe we can all reflect on this and at the next meeting try to adopt attitudes that will be helpful for everyone.

**The Chair:** I apologize if I interrupted his line of thinking. I thought his question was a very well-thought-out question and a very good question.

I must say that for years and years I've sat where you're now sitting. I've had many chairs asking supplementaries to my questions. That was the way things were done, as long as it didn't take over the questioning, which I didn't try to do.

But if you feel it does interrupt the line of questioning, then I could do it in a different way.

Let me say this, though—and I guess I should make this clear—as chair I sit here day in, day out, through the entire meetings. I listen to all the testimony. I take notes on all the testimony. One of the obligations of the chair is to make sure that, when we have good witnesses like this, the meeting not end without all the questions being put. Sometimes, like today, we have enough time, and I can wait to the end. I try to wait till the end, but there's no obligation for the chair to wait till the end. I've been in committees where the chair will lead off—that's not my style—or the chair will intervene after the first round of 10 minutes to ask questions, to make sure the meeting doesn't end and these questions aren't asked. But that's a different thing.

I will certainly take seriously your intervention. I wanted to make sure that I asked this question, and I apologize if it interrupted.

Monsieur St-Laurent, je vous fais mes excuses. Mon intention était de susciter la vérité dans cette situation.

Je pensais que je ne faisais que renforcer votre point de vue et votre question, mais malheureusement, je n'ai pas fait cela. Si j'ai des questions, je dois avoir la possibilité de les poser. Comme je l'expliquais, je suis toujours ici et je prends note de questions qui doivent être posées. Je crois que c'est non seulement dans mon intérêt, mais aussi dans celui de tous les membres du Comité. Ce sont des questions qui sont importantes, surtout quand on reçoit des témoins comme eux.

## [Traduction]

Troisièmement, si le président souhaite intervenir, il ou elle devrait le faire avant de donner la parole à un député.

Voilà mon point de vue, parce qu'autrement on ne sait plus exactement où l'on veut en venir. Je sais que vous étiez de bonne foi; je ne le conteste pas. Mais je comprends le point de vue de mon collègue ici, qui avait une série de questions qui s'est finie en queue de poisson. Cela lui avait demandé un certain effort, mais le processus a tourné court, même si les intentions étaient bonnes. Ses commentaires étaient tout à fait recevables et vous lui aviez donné la parole.

• 1740

**Le président:** Oui. D'accord.

**M. de Savoye:** Pour l'instant, je ne veux pas présenter de motion sur ce point. Nous pourrions tous y réfléchir et essayer à la prochaine réunion d'adopter une attitude plus constructive.

**Le président:** Je lui fais mes excuses si j'ai interrompu sa réflexion. Je trouvais que sa question était très bien réfléchie et que c'était une excellente question.

Je dois dire que pendant des années et des années, je me suis trouvé là où vous êtes maintenant. J'ai vu beaucoup de présidents poser des questions supplémentaires à la suite des miennes. C'est ainsi que l'on procédait, à condition de ne pas prendre le contrôle des questions, ce que je n'ai pas cherché à faire.

Mais si vous avez le sentiment que cela interrompt la série de questions posées, je peux essayer de procéder autrement.

J'ajouterai ceci, néanmoins—et il faut que ce soit bien clair—comme président, je suis là tous les jours que Dieu fait, pendant toutes les réunions. J'écoute tous les témoignages. Je prends des notes sur tout le témoignage. L'un des devoirs du président, lorsque l'on a de bons témoins comme cela, c'est de veiller à ce que la réunion ne se termine pas sans que toutes les questions aient été posées. Parfois, comme aujourd'hui, nous avons le temps, et je peux attendre à la fin. J'essaie d'attendre jusqu'à la fin, mais le président n'est pas tenu d'attendre jusqu'à la fin. Je me suis trouvé dans des comités où le président commençait—et ce n'est pas mon style—où le président intervenait après la première série de 10 minutes pour poser des questions, pour être sûr que la réunion ne risque pas de se terminer sans que ses questions soient posées. Mais c'est une autre histoire.

Je vais certainement tenir compte de votre intervention. Je voulais être sûr de poser cette question, et je vous demande de m'excuser si j'ai interrompu le processus.

Mr. St-Laurent, I want to apologize. I was just looking for the truth in that situation.

I thought that I was only reinforcing your point of view and your question, but unfortunately, that is not what I did. If I have some questions, I should be able to ask them. As I mentioned, I am always here and I take notes of the questions that should be put. I think that this is not only in my interest, but also in the interest of all committee members. Those are important questions, especially when we have witnesses like them.

[Text]

Je vais respecter votre intervention.

**M. St-Laurent:** Merci, monsieur le président.**The Chair:** The meeting is adjourned to the call of the chair.

[Translation]

I will respect your intervention.

**Mr. St-Laurent:** Thank you, Mr. Chairman.**Le président:** La séance est levée.

---





*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Canada Communication Group — Publishing  
45 Sacré-Coeur Boulevard,  
Hull, Québec, Canada, K1A 0S9

*En cas de non-livraison,*  
*retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Groupe Communication Canada — Édition  
45 boulevard Sacré-Coeur,  
Hull, Québec, Canada, K1A 0S9

---

**WITNESSES**

*From the Canadian Psychological Association:*

Dr. Stephen J. Wormith, Chairperson, Criminal Justice Psychology  
Section;  
Dr. Howard Barbaree, membre;  
Dr. Donald Andrews, membre.

**TÉMOINS**

*De la Société canadienne de psychologie:*

Dr. Stephen J. Wormith, président, Criminal Justice Psychology  
Section;  
Dr. Howard Barbaree, membre;  
Dr. Donald Andrews, membre.

---

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

If this document contains excerpts or the full text of briefs presented to the Committee, permission to reproduce these briefs in whole or in part, must be obtained from their authors.

Available from Canada Communication Group — Publishing,  
Public Works and Government Services Canada,  
Ottawa, Canada K1A 0S9

---

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

Si ce document renferme des extraits ou le texte intégral de mémoires présentés au Comité, on doit également obtenir de leurs auteurs l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ces mémoires.

En vente: Groupe Communication Canada — Édition,  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada,  
Ottawa, Canada K1A 0S9