

recevoir un traitement. Le psychiatre ne devrait-il pas pouvoir contrôler entièrement les conditions dans lesquelles la peine sera purgée?

Il y a donc un conflit entre la sécurité et le traitement; les psychiatres veulent exercer leur profession, pas celle de gardien de prison. En Angleterre, une ordonnance du tribunal peut accompagner l'ordonnance d'hospitalisation d'un mandat interdisant à la direction de l'hôpital et au tribunal d'examen de renvoyer chez lui le malade, de le transférer ou de lui accorder des absences provisoires, sans l'accord préalable du secrétaire d'État. On a beaucoup critiqué ces ordonnances en Angleterre.

A moins qu'un pouvoir judiciaire quelconque ne garantisse des mesures de sécurité, les juges hésiteront beaucoup à recourir aux ordonnances d'hospitalisation, et de ce fait celles-ci ne serviront guère à faire respecter le droit au traitement du condamné, comme elles sont censées le faire. Par ailleurs, les ordonnances d'hospitalisation étant émises sous certaines conditions et avec des restrictions, dans le cas des sentences de moins de deux ans, les juges auront désormais le pouvoir de juger des questions qui jusqu'à présent relèvent de la juridiction des services correctionnels des provinces.

L'article 2 du bill C-206 remet le pouvoir de contrôler la durée de la sentence aux mains du judiciaire. L'amendement apporté à l'article 688.2, s'il était accepté, interdirait d'accorder une libération conditionnelle ou une absence provisoire aux délinquants à moins que le tribunal n'ait rendu une ordonnance à cette fin. Malheureusement, on oublie ainsi que le tribunal ignore dans quelle mesure le délinquant s'est réadapté.

D'après les premiers résultats obtenus à l'occasion de consultations auprès des fonctionnaires et de certains corps professionnels bien placés, les psychiatres n'accepteront pas de traiter les prisonniers à long terme si, à l'issue du traitement, ces derniers sont renvoyés en prison dans des conditions qui annuleront tous les effets du traitement. En fait, c'est l'un des problèmes qu'a relevé le sous-comité l'année dernière à propos de l'institution fédérale de Matsqui, en Colombie-Britannique. Les prisonniers recevaient des ordonnances d'internement sans que les psychiatres aient été consultés au préalable et en étaient retirés également sans consultation. Toutes ces décisions étaient prises uniquement pour des raisons disciplinaires, sans consultation auprès du personnel hospitalier, ou sans tenir compte des besoins psychiatriques des internés. C'est le prisonnier qui subit une longue sentence qui est le plus prédisposé à souffrir de graves désordres psychiatriques et des traitements les plus longs. Par conséquent, lorsqu'il s'agira de décider où envoyer le prisonnier pour le reste de la sentence, après qu'on aura trouvé une forme de traitement il faudra absolument inclure des rouages garantissant que les psychiatres aient leur mot à dire dans la décision et envisager une formule pour abréger la sentence.

Il faut également trouver une solution à la question délicate de l'abrégement de la sentence, à l'issue du traitement. Si l'on a réussi à déceler l'origine psychologique du crime, une fois le traitement terminé avec certitude, ne devrait-on pas en effet abréger celle-ci? D'après les premières indications recueillies, la majorité des juges ne veulent pas intervenir dans la surveillance de la sentence.

### *Le Code criminel*

● (1622)

Les psychiatres sont unanimes: aucune ordonnance imposant un traitement ne devrait être rendue sans le consentement de l'établissement psychiatrique. Par ailleurs, psychiatres et milieu hospitaliers s'accordent à dire que le centre de traitement devrait aussi servir à évaluer l'état mental du délinquant. Ce qui signifie qu'avant de rendre l'ordonnance d'hospitalisation la Cour devrait demander le diagnostic de l'établissement psychiatrique chargé de traiter le patient. Un psychiatre privé pourra dire à la cour que le délinquant a besoin d'un traitement, pour autant que quelqu'un d'autre s'en charge, mais la Cour ne pourra rendre une ordonnance d'hospitalisation en se basant uniquement sur cet avis. Les psychiatres insistent sur le fait que les opinions sont très partagées quant aux possibilités de guérison de différents troubles. Par conséquent, il est important que le centre de traitements fasse aussi fonction de centre d'évaluation.

D'après la Commission de réforme du droit, le consentement des parties est un point essentiel de la proposition relative à l'ordonnance d'hospitalisation. Elle estime qu'après avoir étudié le rapport psychiatrique et l'avis de l'avocat de la défense et de l'accusation, le magistrat «peut, avec le consentement de l'accusé et l'accord de l'établissement psychiatrique approprié» ordonner que l'accusé purge tout ou partie de sa peine dans un hôpital ou un établissement psychiatrique.

Voici ce qu'elle dit à propos de la question du consentement:

L'aspect le plus délicat de notre proposition est que le délinquant doit être d'accord avec l'ordonnance d'hospitalisation. Cet argument va à l'encontre des conclusions de deux rapports effectués auparavant au Canada et recommandant une décision similaire ainsi que des méthodes appliquées actuellement en Angleterre. Toutefois, nous estimons qu'une telle condition est essentielle. La notion de traitement obligatoire est contraire à la politique de condamnation que nous avons déjà affirmée et selon laquelle si l'on veut rendre une condamnation équitable, le délinquant ne devrait pas seulement pouvoir disposer d'un traitement psychiatrique adéquat mais aussi avoir le droit de le refuser.

**L'Orateur suppléant (M. Ethier):** A l'ordre, s'il vous plaît. Je regrette de devoir interrompre le député mais son temps de parole est écoulé. Il peut cependant continuer s'il y a consentement unanime. Y a-t-il consentement unanime?

**Des voix:** D'accord.

**M. MacGuigan:** Merci, monsieur l'Orateur. Je n'accapare-rais pas plus longtemps l'attention des députés mais je me permettrai, si vous le voulez bien, de conclure ma citation.

Nous estimons qu'un délinquant qui a été trouvé responsable de ses actes et par là-même justiciable devrait également être en mesure de consentir à faire l'objet d'un traitement médical ou de le refuser. Son statut de prisonnier ne devrait pas le priver du droit de prendre cette décision, pas plus que cela ne le prive de son droit de décider s'il se fera extraire ou non les dents de sagesse.

C'est là que réside le dilemme soulevé par ce bill. D'un côté, l'intérêt de la société de veiller à ce que des gens qui ont été reconnus coupables d'actes criminels d'un type particulièrement repoussant et qui sont susceptibles de récidiver, subissent les rigueurs de la loi; de l'autre, la conviction que le simple fait de les incarcérer ne résoud pas le problème. Parfois, cela empire les choses, exposant les délinquants au dur traitement des autres prisonniers. Bien qu'il ne mérite pas beaucoup de la société, la justice demande que tout prisonnier n'ait à purger que la sentence qui lui a été imposée et ne soit pas soumis à toute une gamme d'autres châtiments, surtout quand ils sont administrés arbitrairement par d'autres prisonniers.

Puis, il y a l'expérience soviétique, qui n'est pas très encourageante. Cela pourrait devenir une façon très répandue de