



**Condammations minimales obligatoires pour les infractions
liées à la drogue :
Un pas dans la mauvaise direction**

Mémoire au Comité permanent de la justice et des droits de la
personne de la Chambre des communes relatif au projet de loi
C-15,
*Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues
et autres substances et d'autres lois en conséquence*

Rédigé et présenté par la Société canadienne du sida

22 avril 2009
Ottawa

Monique Doolittle-Romas
Directrice générale
Société canadienne du sida
190, rue O'Connor, pièce 800
Ottawa (Ontario) K2P 2R3
Tél. : (613) 230.3589, poste 118
moniquedr@cdnaids.ca
www.cdnaids.ca

Table de matières

Au sujet de la Société canadienne du sida	2
Les peines minimales obligatoires pour les infractions liées à la drogue n'ont aucun effet sur la consommation de drogue ou sur la criminalité	3
Les peines minimales obligatoires porteront préjudice de façon disproportionné aux plus marginalisés du Canada	3
Les peines minimales obligatoires pour les infractions liées à la drogue signifient qu'il y aura plus de personnes ayant des problèmes de consommation de drogue dans les prisons.....	3
Les personnes qui ont des problèmes de consommation de drogue ont besoin de soins de santé, pas de prison	4
Peines minimales obligatoires – un pas dans la mauvaise direction.....	5
Effet de l'incarcération sur la transmission du VIH/sida et de l'hépatite C	6
Peines minimales obligatoires et utilisation du cannabis à des fins médicales.....	6
Le projet de loi C-15 est un pas dans la mauvaise direction.....	7
Recommandation :	7
Annexe 1 – Références	8

Au sujet de la Société canadienne du sida

La Société canadienne du sida (SCS) est une coalition formée de 120 organisations communautaires canadiennes de lutte contre le sida. Nos organismes membres sont dirigés par des personnes atteintes du VIH/sida et des personnes des communautés touchées par cette maladie. Nous avons pour mandat d'agir comme porte-parole national, de servir de forum pour une intervention communautaire contre l'infection à VIH, ainsi que de défendre les personnes touchées, de servir d'organisme-ressource pour ses membres et de coordonner la participation communautaire à une stratégie nationale de lutte contre le VIH et le sida.

La SCS participe à des initiatives regroupant de nombreuses collectivités dans le continuum de la prévention, des soins, du soutien et du traitement. Puisque la Société a des liens professionnels dans tous ces domaines, elle est en mesure d'apporter le soutien et l'information nécessaires à ses membres pour assurer une intervention continue face au VIH/sida au Canada.

Les activités suivantes sont en cours :

- Dossier directive en cours sur les microbicides, les vaccins, les questions ethnoculturelles, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, la participation plus importante des personnes vivant avec le VIH/sida, le logement, la réduction des préjudices et la politique en matière de drogues;
- La SCS tient une Tribune des personnes vivant avec le VIH/sida;
- La SCS tient un Symposium national de perfectionnement des compétences;
- La SCS a siégé au Comité consultatif des intervenants de l'utilisation de la marijuana à des fins thérapeutiques de Santé Canada et a produit un rapport sur les barrières à l'accès à la marijuana à des fins médicales, avec recommandations;
- La SCS a participé à des consultations auprès des intervenants dans le but d'établir un *Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada*.
- La SCS a produit, en collaboration avec le Canadian Harm Reduction Network, un rapport intitulé *Partager nos connaissances : améliorer les programmes et pratiques communautaires de la réduction des méfaits au Canada*
- La SCS mène des campagnes nationales de sensibilisation et de prévention;
- La SCS a été invitée à faire des exposés à divers comités permanents fédéraux et est intervenue dans des causes examinées par la Cour suprême;
- La SCS a coordonné des conférences nationales sur les femmes et le VIH/sida et les thérapies complémentaires.
- Le SCS est l'organisme de coordination national de la Marche action sida Banque Scotia, une activité de sensibilisation et de financement dans des collectivités de l'ensemble du Canada.
- La SCS intervient dans des partenariats internationaux, notamment en servant de secrétariat au North American Council of AIDS Services Organizations (NACASO); en coordonnant le Microbicides Advocacy Group Network (MAGNet); et est le partenaire canadien de l'International AIDS Vaccine Initiative (IAVI);

Les peines minimales obligatoires pour les infractions liées à la drogue n'ont aucun effet sur la consommation de drogue ou sur la criminalité

Le gouvernement prétend que le projet de loi C-15 contribuera à la lutte contre les bandes et d'autres groupes de criminels organisés, ce qui rendra les quartiers et les collectivités plus sûrs¹. La Société canadienne du sida croit que le projet de loi C-15 est un pas dans la mauvaise direction, puisque les faits portent à croire que de telles mesures se sont avérées inefficaces pour réduire la consommation de drogue et la criminalité liée à la drogue². En fait, d'autres pays qui avaient imposé des peines minimales sévères pour les infractions liées à la drogue abandonnent cette méthode³.

La Société canadienne du sida exhorte le gouvernement d'examiner attentivement les faits et de s'inspirer de l'expérience des autres pays avant de donner suite au projet de loi C-15.

Les peines minimales obligatoires porteront préjudice de façon disproportionnée aux plus marginalisés du Canada

La recherche a révélé que les peines minimales obligatoires porteront probablement préjudice aux contrevenants de bas niveau, non violents, plutôt que de viser les trafiquants à grande échelle^{3,4,5}. Les personnes qui s'adonnent au trafic de drogue, particulièrement au niveau de la rue et à petite échelle, seront probablement des personnes qui consomment de la drogue et qui en vendent pour en tirer des revenus^{6,7}. Il est également bien établi que les personnes qui ont un problème de consommation de drogue sont affligées par plusieurs déterminants sociaux de la santé comme la pauvreté, l'itinérance, le manque d'éducation, le dysfonctionnement familial et l'abus de substance par les parents, les problèmes de santé mentale et des antécédents de violence envers les enfants⁸.

Le projet de loi C-15 proposé portera probablement préjudice de façon disproportionnée aux Canadiens les plus marginalisés qui sont déjà affligés par la pauvreté, l'itinérance, des problèmes de consommation de drogue, des problèmes de santé mentale et d'autres facteurs. L'incarcération et les casiers judiciaires n'aideront pas ces Canadiens et perpétueront leur marginalisation.

Les peines minimales obligatoires pour les infractions liées à la drogue signifient qu'il y aura plus de personnes ayant des problèmes de consommation de drogue dans les prisons

Les peines minimales obligatoires cibleront inévitablement les personnes qui ont des problèmes de consommation de drogue. Actuellement, quatre contrevenants sur cinq qui sont incarcérés dans les établissements fédéraux ont un problème grave de consommation de drogue⁹. Le projet de loi C-15, en imposant des peines minimales obligatoires pour les personnes qui commettent des infractions non violentes liées à la drogue, fera probablement augmenter le nombre de personnes incarcérées qui ont un problème de consommation de drogue.

Le projet de loi C-15 prévoit un programme judiciaire de traitement de la toxicomanie comme option de remplacement de la peine carcérale. D'après le projet de loi C-15 proposé il est prévu au paragraphe 5(2) que :

- le tribunal qui détermine la peine à infliger à une personne reconnue coupable d'une infraction liée à la drogue peut, avec le consentement du poursuivant, reporter la détermination de la peine afin de permettre à la personne de participer à un programme judiciaire de traitement de la toxicomanie;
- Le tribunal n'est pas tenu d'infliger une peine minimale d'emprisonnement à la personne qui « termine avec succès » le programme judiciaire de traitement de la toxicomanie.

Toutefois, cette option n'est pas disponible si la personne :

- portait une arme lors de la perpétration de l'infraction;
- a commis l'infraction à l'intérieur d'une école, sur le terrain d'une école ou près de ce terrain ou « dans tout autre lieu public normalement fréquenté » par des personnes de moins de dix-huit ans ou près d'un tel lieu;
- a eu recours aux services d'une personne de moins de dix-huit ans pour la perpétration de l'infraction ou l'y a mêlée.

Nous sommes d'accord pour traiter adéquatement les crimes avec violence et au cas par cas. En ce qui concerne les infractions liées à la drogue, d'après le projet de loi C-15 proposé, des personnes seront inévitablement inadmissibles à un programme judiciaire de traitement de la toxicomanie une partie du texte du projet de loi le laisse entendre. En outre, il est important de souligner qu'il y a peu de programmes judiciaires de traitement de la toxicomanie qui soient opérationnels au Canada, ce qui limite encore plus l'accès à cette option par la plupart des personnes qui sont inculpées pour une infraction liée à la drogue. De plus, malgré deux évaluations au Canada, le succès des programmes de traitement de la toxicomanie pour contribuer à réduire la consommation de drogue à long terme et la récidive parmi les participants n'a pas été établi, ni la rentabilité de tels programmes¹⁰.

Il reste à déterminer comment la mise en place d'un programme de traitement de la toxicomanie sera utilisée et quel effet il aura sur les personnes qui sont aux prises avec un problème de consommation de drogue. Inévitablement, le projet de loi C-15 entraînera l'incarcération de plus de personnes aux prises avec des problèmes de consommation de drogue.

Les personnes qui ont des problèmes de consommation de drogue ont besoin de soins de santé, pas de prison

La consommation de drogue en prison est substantiellement plus élevée que dans les collectivités canadiennes¹⁶. L'alcool et les autres drogues sont disponibles dans les prisons, malgré les grands efforts déployés pour les limiter ou les éliminer des prisons¹⁶.

Bien que des services soient offerts aux détenus pour traiter leurs problèmes de consommation de drogue¹⁶, le traitement de la toxicomanie des personnes dans la collectivité peut être une intervention hautement efficace pour prévenir les préjudices communautaires et sanitaires de la consommation de drogue en retirant complètement les toxicomanes du marché [noir] ou en leur donnant les outils pour réduire leur niveau de consommation de drogue illicite.^{11,12} Le traitement peut coûter moins cher qu'un séjour en prison, il peut être rentable et réduire la consommation de

drogue et la récidive tout en bâtissant les collectivités; il pourrait s'avérer plus efficace que le cycle d'entrée et de sortie des toxicomanes de la prison¹³.

Si le gouvernement désire améliorer la sûreté et la sécurité des collectivités canadiennes, il doit fournir le traitement et les services adéquats pour solutionner les problèmes de consommation de drogue plutôt que d'instaurer des sanctions pénales et des peines d'emprisonnement.

Peines minimales obligatoires – un pas dans la mauvaise direction

À l'occasion de son annonce de la Stratégie canadienne antidrogue,¹⁴ le gouvernement conservateur a omis de mentionner les stratégies de réduction des préjudices et s'est engagé à se montrer très ferme avec les « auteurs de crimes liés à la drogue ». Le projet de loi C-15 est un exemple des démarches de ce gouvernement dans ce sens. Le passage d'un accent mis sur la santé à une approche axée sur l'application de la loi est un pas dans la mauvaise direction et annule le travail et les progrès qui ont été réalisés historiquement au Canada.

La Stratégie canadienne antidrogue reconnaît que la consommation problématique de drogue est une question de santé plutôt qu'une question d'application de la loi¹⁵. Ce point de vue a été renforcé par une vaste consultation multilatérale s'échelonnant sur deux ans, dirigée par Santé Canada et le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, qui se sont soldées par l'établissement du *Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada*¹⁶. Ses principes clés énoncent clairement que la consommation problématique de drogues est une question de santé qui découle de facteurs sociaux, économiques et autres et que pour traiter cette question, il importe d'adopter une démarche de santé publique.

Durant les consultations du groupe d'intérêt, un participant a décrit l'effet de la démarche actuelle face aux drogues axée sur l'application de la loi et la criminalisation :

Ce n'est pas seulement la drogue comme telle, de toute évidence, mais également la façon de l'obtenir et de la consommer – les gens et les lieux où il faut se rendre pour se procurer la drogue. C'est toute la question du mode de vie et c'est vraiment ce qui vous amène au bas fond.

Les interventions visant à réduire les préjudices liés aux drogues et autres substances doivent inclure la pleine gamme des démarches suivantes : promotion de la santé, prévention, traitement, application de la loi et réduction des préjudices. Ces stratégies doivent être basées sur les constatations à la suite de recherche et d'évaluations et elles doivent respecter les droits de la personne. La Société canadienne du sida a participé aux consultations menant au cadre national et souscrit à ses principes. Nous exhortons le Comité permanent de la justice et des droits de la personne d'en faire autant.

À notre avis, le projet de loi C-15 proposé fera reculer l'intervention du Canada en matière de consommation de drogue au Canada et imposera des peines plus sévères pour des infractions liées à la drogue, ce qui aura un effet indésirable sur les personnes qui ont des problèmes de

consommation de drogue. Éventuellement, les personnes qui sont incarcérées pour des infractions liées à la drogue retourneront dans leurs collectivités.

Effet de l’incarcération sur la transmission du VIH/sida et de l’hépatite C

Les Canadiens en général devraient se préoccuper du fait que l’on place des personnes ayant des problèmes de consommation de drogue en prison. D’après Service correctionnel Canada, les taux de VIH parmi les détenus en prison fédérale sont de sept à dix fois supérieurs à ceux de la population en général et les taux d’hépatite C sont 30 fois plus élevés et ces taux sont à la hausse⁹. La situation est la même ou pire dans les prisons provinciales¹⁷.

L’accès aux services de santé pour réduire la transmission du VIH/sida et de l’hépatite C en prison est limité. Bien que certains services soient disponibles aux détenus, comme l’information sur le VIH/sida et l’hépatite C liés à l’utilisation de drogues injectables et les directives sur des pratiques d’injection sûres, les mesures de réduction des préjudices, comme les programmes d’échange d’aiguilles ne sont pas disponibles dans les institutions correctionnelles du Canada¹⁶. Le projet pilote sur les tatouages, qui met à la disposition des détenus un matériel de tatouage sûr et la formation connexe a également été abandonné. Cette décision donnera probablement lieu à des pratiques de tatouage non sûres et à un plus grand nombre de transmissions de VIH/sida et d’hépatite C dans les prisons.

Actuellement, les programmes d’échange d’aiguilles ne sont pas disponibles dans les prisons du Canada, malgré que les enquêtes auprès des détenus aient révélé une prévalence d’utilisation de drogues injectables atteignant 24 p. 100. D’après les détenus, de 15 à 20 personnes utilisent parfois la même aiguille¹⁸. Les détenus peuvent également injecter des drogues comme de l’héroïne et de la cocaïne que le corps élimine plus rapidement que le cannabis, de sorte que les programmes de dépistage des drogues ne les détectent pas^{19,20}. Faute d’accès à un matériel d’injection stérile, la transmission du VIH/sida et de l’Hépatite C se poursuivra en milieu carcéral et en bout de ligne, entraînera une plus grande transmission dans les collectivités canadiennes après la libération des détenus.

Le projet de loi C-15 proposé perpétuera la transmission du VIH/sida et de l’hépatite C dans les prisons et les collectivités canadiennes si l’on place plus de toxicomanes dans les prisons où ils n’ont pas accès à des services et du matériel adéquats pour se protéger.

Peines minimales obligatoires et utilisation du cannabis à des fins médicales

Enfin, le projet de loi C-15 sera également préjudiciable aux personnes qui utilisent le cannabis à des fins médicales. Malgré l’existence d’un programme fédéral de cannabis médical par l’entremise du *Règlement sur l’accès à la marijuana à des fins médicales*, qui autorise les personnes à posséder et à produire du cannabis à des fins médicales, beaucoup de personnes se heurtent à des obstacles lorsqu’elles cherchent à accéder au programme fédéral ou à une source de cannabis à des fins médicales.

La Société canadienne du sida a relevé des barrières à l'accès à une source sûre, égale et abordable de cannabis à des fins médicales pour les gens qui vivent avec le VIH/sida²¹. Quarante-six pour cent des participants au groupe d'intérêt qui utilisaient du cannabis à des fins médicales ont indiqué qu'ils devaient s'approvisionner auprès de sources illégales. Parmi les personnes qui utilisaient le cannabis à des fins médicales, 8 p. 100 cultivaient le cannabis sans permis du gouvernement. Puisqu'il existe toujours des barrières pour accéder au programme fédéral d'utilisation du cannabis à des fins médicales, nous craignons que les personnes qui vivent avec le VIH/sida se retrouvent en prison à cause du projet de loi C-15.

Le projet de loi C-15 est un pas dans la mauvaise direction

En terminant, le projet de loi C-15 proposé n'aura aucun effet sur la consommation de drogue ni sur la criminalité. En pratique, il ciblera les mauvaises personnes en causant préjudice à des populations déjà marginalisées et en laissant libre les trafiquants à grande échelle. Cela placera plus de personnes qui utilisent des drogues en prison et exacerbera la situation actuelle de la drogue dans les établissements correctionnels. Cela contribuera à la transmission du VIH/sida et de l'hépatite C, puisqu'il n'y a pas d'accès à un matériel d'injection stérile dans les prisons. En bout de ligne, cela contribuera à faire augmenter le nombre de cas de VIH/sida et d'hépatite C dans les collectivités canadiennes lorsque les détenus seront libérés. Les personnes qui cultivent le cannabis à des fins médicales et qui n'ont pas réussi à obtenir un permis pour ce faire seront passibles d'incarcération. Ce renforcement des mesures d'application de la loi va à l'encontre de la démarche sanitaire face au problème de consommation de drogue et constitue un pas dans la mauvaise direction.

Recommandation :

La Société canadienne du sida recommande que le gouvernement abandonne le projet de loi C-15, puisque rien ne laisse entrevoir des bénéfices ajoutés pour la société et que des effets indésirables d'une telle politique pour les Canadiens ont été reconnus.

Annexe 1 – Références

- ¹ « Government re-introduces legislation to fight serious drug crimes. » Communiqué, Vancouver, 27 février 2009.
- ² Gabor T, Crutcher N. Les effets des peines minimales obligatoires sur la criminalité, la disparité des peines et les dépenses du système judiciaire. Justice Canada, janvier 2002
- ³ Hansen M. Mandatory going, going... gone. ABA Journal, 1999; 85: 14.
- ⁴ Caulkins JP, Rydell CP, Schwabe WL, Chiesa J. Mandatory minimum drug sentences. Santa Monica, CA 1997: Rand.
- ⁵ Spencer MP. Sentencing drug offenders: The incarceration addiction. Villanova Law Review, 1995;40:335.
- ⁶ Manzoni P, Fischer B, Rehm J. Local Drug-Crime Dynamics in a Canadian Multi-Site Sample of Untreated Opioid Users. Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice, 2007;49(3):341-373.
- ⁷ Bennett T, Holloway K, Farrington D. Statistical Association Between Drug Misuse and Crime: A Meta-Analysis. Aggression and Violent Behavior: A Review Journal, 2008;13(2):107-118.
- ⁸ Santé Canada. Réduire les méfaits associés à l'usage des drogues par injection au Canada. Préparé par le Comité consultatif FPT sur la santé de la population, le Comité FPT sur l'alcool et les autres drogues, le Comité consultatif FPT sur le sida et le Groupe de travail FPT des représentants des services correctionnels sur le VIH/sida, St. John's (Terre-Neuve), septembre 2001. Cat. No. H39-589/2001F, ISBN 0-662-848898-5.
- ⁹ Service correctionnel du Canada. Faits en bref : évolution de la population carcérale. Avril 2007. Disponible à l'adresse <http://www.csc-ccc.gc.ca/text/pblct/qf/07-fra.shtml>
- ¹⁰ Werb D, Elliott R, Fischer B, Wood E, Montaner J, Kerr T. Drug treatment courts in Canada: an evidence-based review. HIV/AIDS Policy & Law Review, 2007;12(2/3): 12-17.
- ¹¹ Wood E, Kerr T, Spittal PM, Tyndall M, O'Shaughnessy MV, Schechter MT. The healthcare and fiscal costs of the illicit drug use epidemic: The impact of conventional drug control strategies and the impact of a comprehensive approach. British Columbia Medical Journal, 2003;45(3):130-136.
- ¹² Wood E, Tyndall MW, Spittal PM, Li K, Anis AH, Hogg RS, et al. Impact of supply-side policies for control of illicit drugs in the face of the AIDS and overdose epidemics: Investigation of a massive heroin seizure. Canadian Medical Association Journal, 2003;168(2):165-169.
- ¹³ McVay D, Schiraldi V, Ziedenberg J. Justice Policy Institute Policy Report: Treatment or Incarceration? National and State Findings on the Efficacy and Cost Savings of Drug Treatment versus Imprisonment. Janvier 2004. Disponible à l'adresse www.justicepolicy.org
- ¹⁴ Gouvernement du Canada. La stratégie nationale antidrogue. Disponible à l'adresse <http://www.strategienationaleantidrogue.gc.ca/sna-nads.html>
- ¹⁵ Santé Canada. Stratégie canadienne antidrogue, Ottawa, 1998.
- ¹⁶ Gouvernement du Canada et Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. *Le Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada* énonce une vision, des principes, des buts et des priorités pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada. Ottawa, 2005. Disponible à l'adresse http://www.nationalframework-cadrenational.ca/index_f.php?orderid_top=2
- ¹⁷ Réseau juridique canadien VIH/sida. VIH et hépatite C en prison : les faits. Feuillet d'information 1 sur le VIH/sida et l'hépatite C dans les prisons. 2008.
- ¹⁸ Réseau juridique canadien VIH/sida. Comportements à risque élevé en prison, Feuillet d'information sur le VIH/sida et l'hépatite C dans les prisons. 2008
- ¹⁹ Service correctionnel du Canada. Communiqué : Service correctionnel Canada publie un sondage auprès des détenus de Joyceville près de Kingston (Ontario). Ottawa : Service correctionnel du Canada, 5 juin 1998.
- ²⁰ Plourde C, Brochu S. Drugs in Prison: A break in the pathway. Substance Use and Misuse, 2002;37:47-63.
- ²¹ Belle-Isle L, Hathaway A. Barriers to access to medical cannabis for Canadian living with HIV/AIDS. AIDS Care, 2007;19(4):500-506.