Canadian HIV/AIDS Legal Network | Réseau juridique canadien VIH/sida

Communiqué
News Release

Pour diffusion immédiate

LES PEINES MINIMALES OBLIGATOIRES :
TOUT LE MONDE Y PERD ET VOICI POURQUOI

TORONTO, 4 mai 2006 — Le Réseau juridique canadien VIH/sida réitère aujourd'hui son avis que le Canada ne devrait pas instaurer de peines minimales obligatoires pour les infractions liées à la drogue. Ce matin, le ministre fédéral de la Justice, l'honorable Vic Toews, a déposé deux projets de lois pénales (C-9 et C-10) à la Chambre des communes, en affirmant qu'ils serviraient à s'attaquer à la violence liée à la drogue et qu'ils débarrasseraient les rues des criminels.

« Les données démontrent que les peines minimales obligatoires créeraient de sérieux problèmes de santé publique, comme une propagation accrue du VIH, tout en ne contribuant que très peu à réduire l'usage de drogue ou les problèmes qui y sont associés, réplique Richard Elliott, directeur adjoint du Réseau juridique. Même des juristes aux tendances conservatrices, comme l'ex-juge en chef de la Cour suprême des États-Unis, William Rehnquist, affirment que les peines minimales obligatoires sont attrayantes aux yeux de politiciens, mais qu'il s'agit en fait de bien piètres politiques. C'est pourquoi nous exhortons le premier ministre Harper et le ministre Toews à réviser le plan du gouvernement d'aligner les lois canadiennes anti-drogue sur celles des États-Unis. »

Un document de politiques intitulé « Les peines minimales obligatoires pour les infractions liées à la drogue : Tout le monde y perd et voici pourquoi », ainsi qu'un document d'information sont accessibles via www.aidslaw.ca.

Au sujet du Réseau juridique canadien VIH/sida
Le Réseau juridique canadien VIH/sida (www.aidslaw.ca) œuvre à la promotion des droits humains des personnes vivant avec le VIH/sida ou vulnérables au VIH, au Canada et dans le monde, par ses travaux de recherche, d'analyse juridique et des politiques, d'éducation et de mobilisation communautaire. Le Réseau juridique est l'organisme chef de file au Canada, dans le plaidoyer sur les enjeux juridiques et de droits de la personne liés au VIH/sida.

– 30 –

Pour de plus amples renseignements : *Available in English*

Leon Mar
Directeur des communications
Réseau juridique canadien VIH/sida
Téléphone : +1 416 595-1666 (poste 228)
Courriel : lmar@aidslaw.ca
Site Internet : www.aidslaw.ca

Canadian HIV/AIDS Legal Network | Réseau juridique canadien VIH/sida

Document d'information
Backgrounder

20 avril 2006

LES PEINES MINIMALES OBLIGATOIRES POUR LES INFRACTIONS LIÉES À LA DROGUE : MYTHES ET RÉALITÉS

MYTHE : **Mettre les gens en prison les aidera à abandonner la drogue.**

RÉALITÉ : Les données révèlent que l'injection de drogue est répandue, dans les prisons fédérales et provinciales du Canada. Même le Service correctionnel du Canada reconnaît que des drogues pénètrent dans les prisons malgré les efforts pour les bloquer.

MYTHE : **Incarcérer les personnes qui utilisent de la drogue réduira l'usage de drogue.**

RÉALITÉ : Aucune donnée n'appuie cette théorie. Aux États-Unis, on impose des peines minimales obligatoires pour les infractions liées à la drogue, depuis quelques années. Malgré des peines plus sévères, le problème de la drogue aux États-Unis continue de s'intensifier.

Mettre en prison les personnes qui utilisent des drogues pourrait, au contraire, faire augmenter le nombre d'utilisateurs de drogues. Les prisonniers vivent à l'étroit et dans des conditions adverses. Dans de telles circonstances, la consommation de drogue peut sembler comme un moyen facile d'échapper à l'adversité – non seulement pour des personnes qui utilisent déjà de la drogue, mais aussi pour d'autres qui n'en ont jamais pris. Une étude irlandaise a révélé que 20 % des personnes qui prennent des drogues illégales avaient commencé à s'en injecter alors qu'elles étaient en prison.

MYTHE : **Les peines minimales obligatoires pour les infractions liées à la drogue rendront nos rues et communautés plus sûres.**

RÉALITÉ : Un examen détaillé, réalisé pour le ministère canadien de la Justice, a conclu que c'est dans le cas « des infractions liées à la drogue que les peines minimales obligatoires sévères semblent le moins efficaces », et que ces peines « ne semblent influer

d’aucune façon mesurable sur la consommation de stupéfiants et la criminalité liée à la drogue. »

Des juristes et des spécialistes de tout le spectre politique reconnaissent l’absence de toute preuve d’efficacité des peines obligatoires devant les infractions liées à la drogue.

MYTHE : Fournir des programmes d’échange de seringues en prison encouragerait les prisonniers à prendre de la drogue.

RÉALITÉ : L’expérience des programmes d’échange de seringues en prison, dans d’autres pays, a été rigoureusement évaluée; toutes les évaluations concluent que ces programmes n’encouragent d’aucune façon l’usage de drogue et n’entraînent pas à commencer à consommer de la drogue.

L’usage de drogue par injection est déjà une réalité des prisons canadiennes. La mise en œuvre de programmes d’échange de seringues en prison contribuerait à limiter les préjudices qui en découlent, en protégeant mieux la santé des prisonniers (et par le fait même la santé du grand public).

MYTHE : Ce qui se passe en prison ne n’affecte pas.

RÉALITÉ : Étant donné que la vaste majorité des personnes qui utilisent des drogues illégales finissent par être libérées de prison, ce qui se passe dans les prisons a des répercussions sur l’ensemble de la communauté. Dans ce contexte, la protection de la santé publique passe nécessairement par la protection de la santé des prisonniers.

Des taux plus élevés d’incarcération entraînent que certaines personnes commencent à prendre de la drogue par injection alors qu’elles sont en prison. Le fait que l’on ne fournisse pas de seringues dans les prisons, au Canada, signifie que le risque de propagation de maladies qui se transmettent par le sang, comme le VIH et l’hépatite C, est plus élevé dans les prisons. Des taux plus élevés de VIH et l’hépatite C occasionnent des coûts de santé plus élevés. De plus, la transmission du VIH et de l’hépatite C impose encore plus de souffrance aux familles des personnes qui sont ou ont été en prison.

À l’inverse, prévenir de nouveaux cas de VIH, en évitant l’incarcération massive de personnes qui utilisent des drogues illégales – et éviter en même temps tous les coûts élevés qui s’associent à l’intensification des mesures policières et d’emprisonnement –, est plus logique sur le plan économique que

d'assumer les coûts de traitement des personnes après qu'elles ont contracté le VIH en prison. Il n'y a pas d'estimés disponibles des coûts nationaux pour le traitement du VIH, mais uniquement à Vancouver, en utilisant les estimés plutôt anciens et évaluant à un montant moins élevé qu'aujourd'hui les coûts associés au traitement de l'infection à VIH, appliqués aux statistiques actuelles sur les taux de VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues, les dépenses médicales à vie sont estimées à 215 millions $. Cet estimé du coût à vie est sujet à s'élever à approximativement 350 millions $ si l'on laisse les taux d'infection à VIH atteindre ceux qui sévissent dans les villes états-uniennes où les mesures d'application de la loi visant les utilisateurs de drogue sont les plus drastiques. Les coûts du traitement de l'hépatite C, une infection beaucoup plus répandue que le VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues, seront encore plus élevés.

MYTHE : Des programmes d'échange de seringues en prison menaceraient la sécurité des employés de prison, en particulier des gardiens.

RÉALITÉ : Les employés de prison sont beaucoup plus en sécurité s'ils ne risquent pas de se piquer accidentellement sur une aiguille contaminée lorsqu'ils font une fouille sommaire ou une fouille de cellule. L'expérience d'autres pays, surtout en Europe, démontre que les gardiens de prisons, même s'ils étaient initialement sceptiques à l'égard des programmes d'échange de seringues en prison, en sont venus à les appuyer en les considérant comme une mesure de sécurité au travail. Dans les pays où l'on distribue des seringues stériles dans des prisons depuis plusieurs années, on n'a observé aucun incident où une aiguille obtenue par le biais d'un programme d'échange de seringues aurait été utilisée comme arme contre un gardien.

MYTHE : Les prisonniers perdent leurs droits, quand ils sont déclarés coupables d'un crime.

RÉALITÉ : Les personnes qui sont en prison ont le droit de recevoir la même gamme de services de santé que les gens hors de prison; les prisonniers conservent tous les droits qui ne leur sont pas retirés directement ou nécessairement par l'incarcération. C'est un principe reconnu en droit canadien et en droit international.

MYTHE : C'est une affaire de droit pénal, pas de santé publique.

RÉALITÉ : La recherche démontre que l'incarcération de personnes qui s'injectent des drogues est un facteur qui alimente l'épidémie

croissante de VIH, au Canada. Une récente étude a révélé que le nombre de cas connus de VIH dans les prisons canadiennes a augmenté de 35 % depuis cinq ans, ce qui porte à soupçonner que le VIH se propage en prison.

MYTHE : Les peines minimales obligatoires ne viseront que les trafiquants de drogue, pas les utilisateurs.

RÉALITÉ : La distinction entre trafiquant de drogue et utilisateur de drogue est artificielle, en particulier avec des peines minimales sévères pour le trafic quelle que soit la quantité de drogue en cause.

Ceux qui profitent le plus du commerce de drogue (les trafiquants de grandes quantités de drogue illégale) se tiennent généralement loin des activités plus visibles de ce commerce, et sont rarement capturés. Par contre, les personnes qui sont le plus souvent accusées de trafic de drogue sont surtout celles qui ont une dépendance à la drogue et qui sont impliquées dans la revente à petite échelle, dans la rue, pour combler leur besoin de drogue; ces dernières subissent les plus rudes conséquences des peines minimales sévères pour tout commerce de drogue.

Les approches « sévères », qui font appel à des peines minimales obligatoires, pénalisent principalement les personnes qui ont une toxicomanie, plutôt que les grands trafiquants. Les politiques de peines obligatoires retirent du pouvoir aux juges, qui sont considérés impartiaux, et elles donnent un plus grand pouvoir aux procureurs, qui peuvent négocier des ententes avantageuses à des accusés en échange d'information. Les petits revendeurs de drogue ont rarement le genre d'information voulue, mais les trafiquants ont plus souvent des renseignements qui leur permettent de négocier des peines moins sévères. Cette conséquence perverse se produit et a été documentée aux États-Unis : les peines minimales obligatoires sont évitées le plus souvent par les plus grands trafiquants, et le moins souvent pas les personnes qui ont pourtant commis les infractions les moins graves.

Il est trompeur de prétendre qu'une politique de peines minimales obligatoires ne visera que les trafiquants de drogue. Dans la pratique, l'imposition de peines minimales sévères pour le trafic de toute quantité de drogue illégale conduit à mettre en prison les personnes les plus marginalisées qui utilisent de la drogue, mais ne pénalisent pas beaucoup les grands trafiquants.

MYTHE : Les forces d'application de la loi, y compris la police, sont en faveur des peines minimales obligatoires.

RÉALITÉ : La *Law Enforcement Against Prohibition* (LEAP) est un organisme d'agents de police, de libération conditionnelle, de probation ainsi que du domaine correctionnel, qui s'oppose aux politiques de peines obligatoires. Cet organisme états-unien comprend aussi des juges, des procureurs, des directeurs de prison et d'anciens agents du FBI [Federal Bureau of Investigation] et de la DEA [Drug Enforcement Administration] qui ont constaté sur le terrain les dommages résultant des peines minimales obligatoires ainsi que l'échec actuel de la « guerre à la drogue » devant les vrais problèmes de l'usage de drogue et de la toxicomanie.

MYTHE : Un crime grave exige une punition sévère.

RÉALITÉ : Il a été démontré que les avenues de rechange à l'application stricte de la loi et à l'incarcération sont plusieurs fois plus efficaces, en termes d'amélioration de la santé et de réduction des coûts fiscaux associés à l'usage de drogues illégales.

Les peines obligatoires sont une mesure extrêmement coûteuse qui donne de piètres résultats et qui comporte un fort potentiel d'être contre-productive, en raison des lourds coûts publics découlant de :

- l'activité policière, la poursuite en justice et l'incarcération;
- les violations potentielle des droits humains des accusés;
- le traitement ultérieur des infections à VIH; et
- d'autres préjudices découlant de l'initiation à l'usage de drogue en prison.

Les arguments scientifiques dans ce domaine sont convaincants. Les données démontrent que les peines minimales obligatoires ne font qu'aggraver les répercussions néfastes sur la santé qui s'associent à l'incarcération, en augmentant la propagation de maladies infectieuses en prison.

Compte tenu des preuves que le traitement offre un rapport coût-efficacité plus avantageux que l'application de la loi, les responsables des politiques devraient plutôt redistribuer les sommes financières allouées à des interventions policières en grande partie inefficaces, afin de financer des stratégies de traitement de la toxicomanie. Cette utilisation plus responsable des fonds publics évite de punir sévèrement les personnes qui ont une dépendance à la drogue et, en réduisant la demande à l'égard de

drogues illicites, elle cible les individus qui profitent réellement du commerce de drogue.

– 30 –

Pour de plus amples renseignements : *Available in English*

Leon Mar
Directeur des communications
Réseau juridique canadien VIH/sida
Téléphone : +1 416 595-1666 (poste 228)
Courriel : lmar@aidslaw.ca
Site Internet : www.aidslaw.ca