

Projet de loi C-15 : peines minimales obligatoires pour infractions liées à la drogue Lettre ouverte aux ministres fédéraux de la Justice et de la Santé

Le 27 avril 2009

L'hon. Rob Nicholson
Ministre de la Justice
et procureur général du Canada
284, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0H8

L'hon. Leona Aglukkaq
Ministre de la Santé
70, promenade Colombine
Pré Tunney
Ottawa ON K1A 0K9

À titre d'organismes de première ligne, chercheurs et experts travaillant auprès de personnes qui font usage de drogue, nous vous adressons la présente pour exprimer notre opposition à la *Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et apportant des modifications connexes et corrélatives à d'autres lois*. Le Gouvernement a décrit le Projet de loi C-15 comme une mesure pour s'attaquer sérieusement aux crimes liés à la drogue afin d'assurer l'ordre et la sécurité dans les quartiers et communautés. Cependant, les peines minimales obligatoires pour des infractions liées à la drogue constituent une politique malavisée, et ce pour plusieurs raisons.

- ***Les peines minimales obligatoires sont inefficaces***

Les faits et chiffres démontrent que les peines minimales obligatoires ne sont pas efficaces car leur imposition contre les personnes déclarées coupables d'infractions liées à la drogue ne réduisent pas les problèmes associés à l'usage de drogue. L'examen des données, en 2002, a conduit Justice Canada à conclure que « c'est à l'égard des infractions liées à la drogue que les peines minimales obligatoires sévères semblent le moins efficaces » et que ces peines « ne semblent influencer d'aucune façon mesurable sur la consommation de stupéfiants et la criminalité liée à la drogue ».

- ***Les peines minimales obligatoires nuisent aux personnes qui ont une dépendance, et non aux grands trafiquants***

Le Projet de loi C-15 accablera surtout les personnes qui ont une dépendance à la drogue et qui sont impliquées dans la revente à petite échelle, dans la rue, pour assouvir leur besoin de drogue. Des études ont démontré que, parmi les personnes les plus vulnérables de la rue, qui font usage de drogue, plusieurs sont impliquées dans des tâches de bas échelon comme transporter de la drogue et diriger des clients vers des vendeurs. Les individus qui profitent le plus du commerce de drogue se tiennent généralement à distance des activités plus visibles de ce commerce, et sont rarement capturés par les efforts d'application de la loi. La plus lourde part des peines minimales obligatoires retomberait sur les personnes qui ont une dépendance, et non sur le milieu du crime organisé et les chefs de gangs. C'est particulièrement le cas en ce qui concerne le Projet de loi C-15, puisqu'une condamnation intervenue au cours des 10 années précédentes suffirait à donner lieu à une peine minimale obligatoire – en l'essence, un cas de « après deux erreurs vos chances sont écouleées ». De plus, ces dispositions sur la détermination des peines risquent de s'appliquer à un grand nombre de jeunes et d'étudiants parce qu'ils font l'expérience de la drogue ainsi qu'à des femmes qui dépendent d'un conjoint impliqué dans le milieu de la drogue.

- ***L'incarcération n'aide pas à vaincre la dépendance à la drogue***

Le fait d'incarcérer des personnes qui font usage de drogue ne contribue pas à leur fournir l'aide dont elles ont besoin pour répondre aux problèmes qui contribuent à un usage préjudiciable de drogue. Par exemple, des recherches ont permis de constater que, sans traitement, la plupart des

personnes dépendantes de l'héroïne et qui sont incarcérées recommenceront à en consommer après leur libération. Qui plus est, après une peine d'incarcération les chances d'emploi sont limitées et les problèmes comme le logement inadéquat et les expériences de violence et d'abus persistent.

▪ ***L'emprisonnement accru de personnes qui font usage de drogue nuit à la santé publique***

Le fait d'incarcérer un plus grand nombre de personnes pour des infractions liées à la drogue, y compris des personnes qui ont une dépendance, serait préjudiciable à la santé publique. Nombre d'études, au Canada et dans d'autres pays, démontrent la présence de taux beaucoup plus élevés d'infection à VIH et d'hépatite C parmi les détenus. Le Projet de loi C-15 entraînerait l'incarcération d'un plus grand nombre de personnes vulnérables au VIH et à l'hépatite C, alors que la consommation de drogue se poursuit en prison mais en présence de risques plus élevés de transmission de telles infections hématogènes en raison de l'inaccessibilité de seringues stériles. Ceci fait en sorte que les prisons sont moins sécuritaires, non seulement pour les détenus mais aussi pour le personnel carcéral. De plus, la santé des détenus a des répercussions plus larges sur la santé publique, car la plupart d'entre eux finissent par réintégrer leurs familles et communautés. Pour des raisons de santé publique, nous devrions viser à ce que les personnes qui font usage de drogue ne soient pas incarcérées, plutôt que d'imposer des peines obligatoires.

▪ ***Les peines minimales sont un gaspillage de ressources publiques et sont injustes***

Les « circonstances aggravantes » prévues dans le Projet de loi C-15, et donnant lieu à une peine minimale obligatoire, ratissent si large qu'elles englobent un nombre considérable d'infractions non violentes. Or les coûts sociaux, fiscaux et sanitaires résultant de l'incarcération sont beaucoup trop élevés pour qu'une telle peine soit imposée automatiquement en présence d'une circonstance aggravante comme celle d'avoir été dans tout « lieu public normalement fréquenté par des personnes de moins de dix-huit ans ou près d'un tel lieu », ou d'avoir été reconnu coupable d'une infraction désignée au cours des dix dernières années. Les juges ont besoin d'une marge de manœuvre afin d'adapter les peines au cas particulier de chaque personne inculpée et de l'infraction en cause. Si les juges ont les mains liées, il est certain que des peines inappropriées et indûment sévères seront prononcées.

Le Projet de loi C-15 devrait être retiré

Compte tenu des preuves à l'effet que les peines minimales obligatoires ont peu d'effet en termes de réduction de la criminalité mais qu'en revanche elles ont des coûts considérables sur le plan humain et social tout en étant néfastes pour la santé publique, le Projet de loi C-15 constituerait une avenue inefficace et contre-productive, un gaspillage de fonds publics que l'on aurait avantage à investir plutôt dans des programmes fondés sur des preuves, en matière de prévention, de traitement et de réduction des méfaits.

Nous, soussignés, vous exhortons par conséquent à retirer le Projet de loi C-15 et à rediriger l'attention et les efforts vers des approches dont l'efficacité pour répondre à l'usage de drogue et aux crimes liés à la drogue a été démontrée par des preuves scientifiques, au Canada – des approches qui fonctionnent pour les personnes qui font usage de drogue, et pour nos communautés de manière plus générale.

Organismes

AIDS Committee of London
AIDS Niagara
AIDS Saint John
AIDS Thunder Bay

Association canadienne des infirmières et
infirmiers en sidologie
BC Compassion Club Society
BC Persons with AIDS Society
Bureau régional d'action sida — BRAS
Outaouais

Central Toronto Community Health Centres
Centre for Addiction and Mental Health
Centre for Addictions Research of BC,
University of Victoria
Comité du SIDA d'Ottawa
Dianova Canada
Elizabeth Fry Society of Manitoba, Inc.
Eva's Initiatives
Fréquence VIH
Global Network of People living with
HIV/AIDS — North America (GNP+NA)
HIV Edmonton
John Howard Society of Sudbury
Le Groupe d'Action-Sida
Living Positive Resource Centre, Okanagan
Meta d'Âme
Northern AIDS Connection Society
Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy
Ottawa Coalition on HIV/AIDS

Individus

Barry Adam
Margaret Akan, CEO, All Nations Hope AIDS
Network
Bruce K. Alexander, Ph.D.
Jeannette Ambrose
Fred Andersen
Liz Atkinson-Plato I.C.A.D.C., C.G.C.,
Community Health Educator
Sally Bacchus
Karen S. Bach, BA, MA(Psych), MDiv
Horst Backe, R.N., M.N.
Lorraine Barnaby
Russell Barth
Natalie Basaraba, Harm Reduction Outreach
Coordinator, AIDS Committee of Guelph
and Wellington County
Ahmed M. Bayoumi, Departments of
Medicine and Health Policy, Management,
and Evaluation, University of Toronto
Larry Baxter, Halifax, NS
Line Beauchesne, Professeure titulaire,
département de criminologie, Université
d'Ottawa — Professor, Criminology
Department, University of Ottawa
Erin Beckwell, BSW MSW RSW (Sask),
Faculty of Social Work, University of Regina
Ann Bishop
Kimberley Blackmore, RN BN
Professor Neil Boyd
Geneviève Brunelle

PASAN (Prisoners with HIV/AIDS Support
Action Network)
Patients Against Ignorance and
Discrimination on Cannabis
Pivot Legal Society
Regent Park Community Health Centre
Research and Education for Solutions to
Violence and Abuse (RESOLVE)
Saskatchewan
Réseau canadien d'info-traitements sida
Réseau juridique canadien VIH/sida
Société canadienne du sida
South East Toronto Organization (SETo)
Stella, l'amie de Maimie
Street Health Community Nursing Foundation
Streetworks, Edmonton
The Injection Drug Users Harm Reduction
Task Force [of Hastings and Prince Edward
Counties — (IDUHRTF)]
Toronto Harm Reduction Task Force

Natacha Brunelle, Canada's Research Chair
on Drug use Trajectories and Associated
Problems, Department of psychoéducation,
Université du Québec à Trois-Rivières
Susan Boyd, PhD, University of Victoria
Margaret Bryans RN BN, Coordinator,
Manitoba Harm Reduction Network
Myriam Canas-Mendes, Weston king
neighbourhood centre
N. Rielle Capler, MHA
Louise Carruthers
Andre Ceranto
Ann Christie, CYW St. Leonard's Community
Services
Yvon Couillard
Kathleen Cummings
Jennifer Davis
Archie DeGaut, SSW/Addiction Counsellor
Chantal Desgranges, Co Chair Toronto Harm
Reduction Task Force
Margaret Bryans RN BN, Coordinator,
Manitoba Harm Reduction Network
Miguel N. Dixon
Allan Dykstra
Jean-Sébastien Fallu
Patricia G. Erickson, Ph.D., Senior Scientist,
Centre for Addiction and Mental Health
Sara Gifford
Irene Goldstone RN, BN, MSc
Michael Gough

Kate Graham
Mark Haden
Michael J. Hamilton
Kathy Hardill, Primary Care Nurse
Practitioner, Bancroft, Ontario
Catherine Hardman, Executive Director,
Choices for Change: Alcohol, Drug &
Gambling Counselling Centre
Shawna Hohendorff
Lisa Hoshino
S. Mikael Jansson
Craig Jones, Ph.D., Executive Director, The
John Howard Society of Canada
Ralf Jürgens, Consultant — HIV/AIDS,
health, policy and human rights
Thomas Kerr, PhD
Gregory Kim, MHSc
Dr. Kenneth W. Kirkwood, Assistant
Professor of Applied Health Ethics, Faculty
of Health Sciences, University of Western
Ontario
Carl Lacharité
Peter La Grand
Barbara Lambie
Ms. Shelley Lauro
Pamela Leece, MSc, MD (May 2009)
Yvon Lemire
Sheahan Letondre
Guy Pierre Lévesque
Laura Levin
Philippe Lucas
Bob Manson
Jean-Francois Martinbault, Methadone Case
Manager
Iain McBride
Carrie McCormack
Charlie McKenzie, Secrétaire, Centre
compassion de Montréal
Albert McNutt
James Meeks
Dr. Margaret (Peggy) Millson MD MHSc
FRCPC
Luyaku Musiku, Fondation Internationale des
Assemblées de Dieu en République
Démocratique du Congo
Adrienne Pelletier
Councillor Gord Perks, Chair, Toronto Drug
Strategy Implementation Panel
Jessica Perry
Aiyana Petronis
Carrie Pockett
Jocelyn Porter

Mark Randall
Jeff Reinhart
John V. Rimore
Donna Rogers
Dr. Brian Rush, Senior Scientist and Co-
Section Head, Health Systems Research
and Consulting Unit Centre for Addiction
and Mental Health
Abu Monaim Md. Samsad, Dhaka,
Bangladesh
Charles Shames, Provincial Director,
Ontario HIV and Substance Use Training
Program, c/o Fife House
Jadie Schettino
Chris Spiess
Carol Strike
Marc-Boris St-Maurice, National Director,
NORML-Canada
Dr. Gerald Thomas
Louise Thompson
Marlo Turner Ritchie, Directrice / Executive
Director, A deux mains / Head & Hands Inc.
Mike Tutthill
Carlos Vieira, Addictions counsellor/child
youth worker
Geoffrey W. Villebrun
Taryn Walsworth
Tracy Ann Warne
Jennifer Welbers B.N (Psychiatric Nurse)
Juliana West
Elinor Whidden
Leslie Wicholas, MD
Anna Willats
Evan Wood, M.D., Ph.D.
R. Alan Wood, RN, BScN, MSN (Cand.)
Elisse Zack
Maria-Victoria Zunzunegui, PhD