



THE CANADIAN  
BAR ASSOCIATION  

---

L'ASSOCIATION DU  
BARREAU CANADIEN

## **Projet de loi C-2 *Loi sur le respect des collectivités***

**ASSOCIATION DU BARREAU CANADIEN  
SECTION NATIONALE DU DROIT PÉNAL**

**Octobre 2014**

## **AVANT-PROPOS**

L'Association du Barreau canadien est une association nationale qui regroupe 37 000 juristes, dont des avocats, des notaires, des professeurs de droit et des étudiants en droit dans l'ensemble du Canada. Les principaux objectifs de l'Association comprennent l'amélioration du droit et de l'administration de la justice.

Le présent mémoire a été préparé par la Section nationale du droit pénal de l'Association du Barreau canadien, avec l'aide de la Direction de la législation et de la réforme du droit au Bureau national. Ce mémoire a été examiné par le Comité de la législation et de la réforme du droit et est approuvé à titre de déclaration publique de la Section nationale du droit pénal de l'Association du Barreau canadien.

# TABLE DES MATIÈRES

## Projet de loi C-2, *Loi sur le respect des collectivités*

I.	INTRODUCTION.....	1
II.	L'EXAMEN DE LA CONSTITUTIONNALITÉ DE L'ARTICLE 56 .....	3
III.	LE POINT DE VUE MÉDICAL .....	6
IV.	COMMENTAIRES.....	7
V.	CONCLUSION.....	10



# Projet de loi C-2, *Loi sur le respect des collectivités*

## I. INTRODUCTION

La Section nationale du droit pénal de l'Association du Barreau canadien (la Section de l'ABC) ainsi que son Comité sur l'emprisonnement et la libération sont heureux de formuler des commentaires sur le projet de loi C-2, *Loi sur le respect des collectivités*. La Section de l'ABC représente un ensemble équilibré d'avocats du ministère public et de la défense provenant de toutes les régions du Canada. Le Comité sur l'emprisonnement et la libération est composé d'experts en droit carcéral, contribuant depuis longtemps de façon importante au droit canadien de la détermination de la peine<sup>1</sup>.

Selon le sommaire, le projet de loi C-2 modifierait la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRDS)* en vue de :

créer un régime d'exemption distinct pour les activités comportant l'utilisation d'une substance désignée ou d'un précurseur obtenus d'une manière non autorisée, préciser les raisons pour lesquelles une exemption peut être accordée pour de telles activités et prévoir ce que doit recevoir le ministre de la Santé avant qu'il n'examine une demande d'exemption à l'égard d'un « site de consommation supervisée ».<sup>2</sup>

Dans le présent mémoire, nous utilisons l'expression « centre d'injection sûr ». Les principales modifications apportées à la *LRDS* par le projet de loi C-2 touchent les articles 55 et 56 régissant le pouvoir discrétionnaire ministériel de prendre des règlements ou d'accorder des exemptions de l'application de la Loi et de ses règlements.

---

<sup>1</sup> Par exemple, Comité sur l'emprisonnement et la libération de l'ABC, *Libération conditionnelle et libération anticipée* (Ottawa : ABC, 1988); Section nationale du droit pénal, *Mémoire à propos du projet de loi C-90* (Ottawa : ABC, 1993); Section nationale du droit pénal, *projet de loi C-41, Loi modifiant le Code criminel (détermination de la peine)* (Ottawa : ABC, 1994); Section nationale du droit pénal, *projet de loi C-9, Loi modifiant le Code criminel (emprisonnement avec sursis)* (Ottawa : ABC, 2006).

<sup>2</sup> *Projet de loi C-2, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (Loi sur le respect des collectivités).

Les controverses et litiges antérieurs relatifs à cette question concernaient principalement le centre d'injection supervisée de Vancouver (Insite). Insite a été créé en 2003, alors que l'administration municipale et le gouvernement provincial, responsables de la santé publique, ont élaboré une stratégie visant à enrayer la crise persistante de la consommation de drogue par voie intraveineuse à Vancouver. Il s'agissait de permettre aux toxicomanes d'amener leurs drogues de la rue à l'établissement pour se l'injecter de façon plus sécuritaire sous la supervision du personnel médical. Depuis, le centre a été utilisé par plus de 10 000 personnes, qui se seraient autrement injecté de la drogue dans des lieux publics.

Insite a connu du succès, parvenant notamment à réduire le partage des seringues et la propagation du VIH/sida, informant les toxicomanes au sujet des pratiques d'injection plus sécuritaires et les incitant à se faire traiter pour la toxicomanie. Insite a sauvé des vies en réduisant les surdoses de drogue et a amélioré la sécurité personnelle, particulièrement pour les femmes qui consomment de la drogue par voie intraveineuse<sup>3</sup>. Ce mois-ci, le *Vancouver Sun* a rapporté qu'Insite s'était occupé de 31 surdoses découlant de la consommation de mauvaise héroïne en deux jours<sup>4</sup>. Des études documentant les résultats positifs d'Insite ont été examinées de façon indépendante par des pairs et publiées dans des revues scientifiques renommées, dont le *New England Journal of Medicine*, *The Lancet* et le *British Medical Journal*<sup>5</sup>. Les conclusions correspondent aux évaluations de services similaires offerts en Australie et en Europe.

Idéalement, le projet de loi C-2 pourrait préciser le statut des centres d'injection sûrs au Canada et permettre que les réussites d'Insite soient reproduites dans d'autres parties du pays en prévoyant davantage la structure et les critères applicables à l'exercice du pouvoir discrétionnaire conféré au ministre par la *LRDS*. Il s'agit d'un objectif louable. Nous craignons que le projet de loi C-2 assujettisse les demandeurs à un processus de demande si rigoureux et à tant de nouvelles conditions qu'il sera pratiquement impossible d'établir de nouveaux centres d'injection sûrs ou de continuer à exploiter les centres existants.

---

<sup>3</sup> Urban Health Research Institute. *Insight into Insite*. (Vancouver : BC Centre for Excellence in HIV/AIDS, 2010). Pour de plus amples renseignements au sujet de la recherche sur Insite, veuillez consulter : <http://uhri.cfenet.ubc.ca/content/view/57/92/>

<sup>4</sup> *Toxic Heroin blamed for Overdoses* (Vancouver : Vancouver Sun, 15 octobre 2014).

<sup>5</sup> T. Kerr, E. Wood, E. J. Montaner, Vancouver's Pilot Medically Supervised Safer Injection Facility – Insite (Vancouver : BC Centre for Excellence in HIV/AIDS, 2009). Voir : [www.cfenet.ubc.ca/publications/findings-evaluation-vancouver-pilot-medically-supervised-safer-injection-facility-insi](http://www.cfenet.ubc.ca/publications/findings-evaluation-vancouver-pilot-medically-supervised-safer-injection-facility-insi)

## II. L'EXAMEN DE LA CONSTITUTIONNALITÉ DE L'ARTICLE 56

À plusieurs reprises, l'article 56 de la *LRDS* a fait l'objet de l'examen de sa constitutionnalité par les tribunaux, notamment en ce qui concerne l'accès à la marijuana à des fins médicales et Insite.

Dans *R c. Parker*<sup>6</sup>, la Cour d'appel de l'Ontario a examiné la disposition dans le contexte d'une personne accusée de possession et de production de marijuana à des fins médicales (avant qu'il y ait une exemption constitutionnelle en vertu de la Loi). La Cour a conclu qu'il doit y avoir une exemption médicale constitutionnelle, prévoyant une supervision médicale, aux interdictions de possession et de culture de marijuana. Le défaut par le gouvernement d'offrir un accès raisonnable à des fins médicales portait atteinte aux droits garantis à M. Parker à l'article 7 de la Charte, car non seulement avait-il été inculpé d'une infraction criminelle, mais il avait été forcé de choisir entre sa « liberté » et sa « santé ». Cela a été qualifié d'atteinte à la sécurité de la personne, contrairement aux principes de justice fondamentale. En résumé, la Cour a déclaré ceci :

- i. Il y a atteinte aux principes de justice fondamentale lorsque la privation du droit en question favorise peu, ou ne favorise pas du tout, l'intérêt de l'État.
- ii. Une interdiction générale est considérée arbitraire ou inéquitable et, partant, contraire aux principes de justice fondamentale si elle n'est pas liée à l'intérêt de l'État à adopter l'interdiction et si elle n'est pas fondée sur la tradition juridique et les croyances sociales qu'on prétend être représentées par l'interdiction.
- iii. L'absence de normes juridiques claires peut contribuer à la violation de la justice fondamentale.
- iv. Si un moyen de défense prévu par la loi renferme tant d'obstacles potentiels à sa propre application qu'il en vient dans de nombreuses circonstances à être pratiquement impossible à invoquer par ceux qui y auraient droit à première vue, il est jugé porter atteinte aux principes de justice fondamentale.
- v. Une structure administrative composée de règles inutiles, qui entraîne des risques additionnels pour la santé de la personne, est manifestement inéquitable et est contraire aux principes de justice fondamentale<sup>7</sup>.

La Cour s'est exprimée ainsi au sujet de l'article 56 :

[TRADUCTION]

À mon avis, malgré la possibilité théorique d'invoquer le processus visé à [l'art. 56](#),

<sup>6</sup> (2000), 49, O.R. (3d) 481 (CA ON) (autorisation d'appel à la CSC refusée).

<sup>7</sup> *Ibid.*, à la p. 61.

l'interdiction de la marijuana n'est pas conforme aux principes de justice fondamentale [...].

M. Parker a démontré que l'interdiction de posséder de la marijuana prévue par la [\*Loi réglementant certaines drogues et autres substances\*](#) l'a privé de son droit à la sécurité de sa personne et de son droit à la liberté d'une manière contraire aux principes de justice fondamentale [...] Étant donné qu'il n'existe aucune source légale d'approvisionnement de marijuana, la seule façon concrète dont M. Parker pouvait en obtenir pour combler ses besoins médicaux consistait à la cultiver. De cette façon, il évite d'être obligé de s'en procurer sur le marché illicite et peut assurer un certain contrôle de la qualité<sup>8</sup>.

Après l'arrêt *Parker*, on s'est fondé sur l'article 56 pour accorder des exemptions aux demandeurs patients, particulièrement après la publication d'un « document d'orientation provisoire » relativement à ces exemptions. Cela a ensuite mené à l'adoption en 2001 du *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales* (RAMFM). Certains aspects du régime établi par le RAMFM ont été par la suite contestés au motif qu'ils étaient trop restrictifs, ce qui a entraîné plusieurs modifications postérieures en vue de la conformité aux déclarations d'inconstitutionnalité prononcées par les tribunaux.

Le statut d'Insite a engendré plusieurs décisions des cours d'instance inférieure, aboutissant à l'arrêt rendu par la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society (PHS)*<sup>9</sup>. Cette affaire porte sur les tentatives d'empêcher la fermeture d'Insite après le refus par la ministre de renouveler l'exemption sous le régime de l'article 56 de la *LRDS*.

Au procès, le juge a conclu que les paragraphes 4(1) et 5(1) de la *LRDS* (interdiction de possession et de trafic) n'étaient pas conformes aux principes de justice fondamentale car ils interdisaient arbitrairement la gestion de la toxicomanie. L'exemption prévue par l'article 56 ne remédiait pas à ce caractère arbitraire. La Cour d'appel a rejeté l'appel interjeté par le gouvernement contre la décision de la cour de première instance, mais a conclu que la doctrine de l'exclusivité des compétences s'appliquait, de sorte que les juges majoritaires ne se sont pas prononcés sur l'article 56. Lors de l'appel subséquent, la Cour suprême du Canada a conclu que la *LRDS* ne contrevenait pas à l'article 7 de la Charte parce qu'elle

---

<sup>8</sup> *Ibid.*, à la p. 104

<sup>9</sup> *Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU) c. Procureur général du Canada et Ministre de la Santé du Canada*, affaire qui a été jointe avec *PHS Community Services Society, Dean Edward Wilson, Shelley Tomich c. Procureur général du Canada et Ministre de la Santé du Canada*, 2011 CSC 44 (PHS).



conférait à la ministre le pouvoir d'accorder des exemptions pour des raisons de santé. Cependant, la Cour a jugé que l'exercice par la ministre de son pouvoir dans cette affaire avait contrevenu à l'article 7<sup>10</sup> :

[148] La violation en cause est grave; elle met en danger la santé, en fait, la vie, des demandeurs et des personnes qui se trouvent dans la même situation. On ne peut faire fi des graves conséquences qui peuvent découler d'une expiration de l'exemption constitutionnelle dont Insite bénéficie actuellement. Les demandeurs seraient engagés à nouveau dans le processus de demande qu'ils avaient entrepris et au bout duquel ils ont échoué, et ils devraient attendre la décision du ministre fondée sur un réexamen des mêmes faits. Un litige pourrait resurgir. Une simple déclaration ne constitue pas une réparation acceptable en l'espèce.

[149] L'octroi d'une exemption constitutionnelle permanente n'est pas non plus une réparation convenable lorsque ce n'est pas une mesure législative, mais un acte de l'État qui enfreint la *Charte*. Quoi qu'il en soit, ce genre d'exemption doit être évité : *R. c. Ferguson*, 2008 CSC 6, [2008] 1 R.C.S. 96. De plus, le ministre ne devrait pas être empêché de retirer une exemption à Insite si un changement de la situation venait à l'exiger. La souplesse visée par l'art. 56 de la *Loi* serait perdue.

[150] Dans les circonstances particulières de l'espèce, une ordonnance de la nature d'un *mandamus* est justifiée. Je suis donc d'avis d'ordonner au ministre d'accorder sur-le-champ à Insite l'exemption prévue à l'art. 56 de la *Loi*. (Le ministre conserve bien sûr le pouvoir de mettre fin à l'exemption, s'il le juge indiqué à la suite d'un changement dans les activités d'Insite.) Compte tenu des conclusions de fait du juge de première instance, la seule réponse constitutionnelle à la demande d'exemption présentée en vertu de l'art. 56 était l'octroi de l'exemption. Le ministre est tenu d'exercer le pouvoir discrétionnaire qui lui est conféré par l'art. 56 en conformité avec la *Charte*. Compte tenu des faits constatés en l'espèce, une seule réponse est possible : l'octroi de l'exemption. Il n'y a donc rien à gagner (et beaucoup à perdre) à renvoyer l'affaire au ministre pour réexamen.

[151] Cette réparation ne porte pas atteinte au pouvoir discrétionnaire du ministre quant aux demandes d'exemption futures visant Insite ou d'autres lieux. Comme toujours, le ministre doit exercer sa discrétion conformément aux limites imposées par la loi et par la *Charte*.

[152] Le double objet de la *Loi* — la santé et la sécurité publiques — oriente le ministre. En examinant une demande d'exemption relativement à un centre d'injection supervisée, il tentera d'établir un juste équilibre entre les objectifs de santé et de sécurité publiques. Dans les cas où, comme en l'espèce, la preuve révèle que l'existence d'un site d'injection supervisée diminuera le risque de décès et de maladie et où il n'existe guère, sinon aucune preuve qu'elle aura une incidence négative sur la sécurité publique, le ministre devrait en règle générale accorder une exemption.

[153] La *Loi* accorde au ministre le pouvoir discrétionnaire de décider s'il faut accorder ou non une exemption. Ce pouvoir discrétionnaire doit être exercé en conformité avec la *Charte*. Le ministre doit donc se demander si le refus d'une exemption porterait atteinte aux droits à la vie et à la sécurité des personnes autrement qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale. Les facteurs

---

<sup>10</sup> *Ibid.*, au par. 27.

pris en compte pour rendre une décision relativement à une exemption doivent comprendre la preuve, si preuve il y a, concernant l'incidence d'un tel centre sur le taux de criminalité, les conditions locales indiquant qu'un centre d'injection supervisée répond à un besoin, la structure réglementaire en place permettant d'encadrer le centre, les ressources disponibles pour voir à l'entretien du centre et les expressions d'appui ou d'opposition de la communauté.

### III. LE POINT DE VUE MÉDICAL

Après que la ministre fédérale de la Santé a annoncé qu'elle mettait fin au programme Insite, le professeur Martin Schechter, de l'École de la population et de la santé publique de la Faculté de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique, a déclaré que sa décision ferait en sorte que des personnes souffrant de maladies graves de longue durée et qui n'avaient pas été traitées avec succès au moyen de méthodes conventionnelles par le passé recommenceraient vraisemblablement à consommer de l'héroïne dans la rue<sup>11</sup>. Terry Lake, ministre de la Santé de la Colombie-Britannique, a répondu à l'annonce de la ministre fédérale de la Santé en disant que : [TRADUCTION] « nous sommes peu enclins à fermer la porte à l'innovation et à la créativité quand vient le temps de s'attaquer à ces problèmes très épineux. Parfois, il faut faire preuve d'originalité. Je sais que l'idée d'utiliser l'héroïne comme traitement effraie les gens, mais j'estime qu'il ne faut pas succomber à ses émotions et qu'il faut laisser la science guider l'analyse<sup>12</sup>. »

Le Dr Julio Montaner, directeur du BC Center for Excellence in HIV/AIDS, a souligné que le projet de loi C-2 empêcherait l'ouverture de nouveaux centres d'injection sûrs en Colombie-Britannique et dans d'autres parties du Canada, privant les toxicomanes qui ne se trouvent pas à Vancouver des avantages que procure Insite<sup>13</sup>.

Le Réseau juridique canadien VIH/sida, de même que la Coalition canadienne des politiques sur les drogues et la Pivot Legal Society, ont aussi critiqué le projet de loi C-2, déclarant qu'il empêcherait des services de santé qui sauvent des vies et causerait davantage de décès et de maladies car il minera la capacité des professionnels de la santé d'atteindre les personnes les plus à risque et causera du tort [TRADUCTION] « à la santé publique et aux fonds publics » en

---

<sup>11</sup> Maryam Shah, « BC Health Minister Derides Feds for Pulling Plug on Heroin Trial » (Vancouver : Vancouver Sun, octobre 2013).

<sup>12</sup> *Ibid.*

<sup>13</sup> Ces avantages sont maintenant bien documentés – voir, par exemple, *Insight into Insite* : [http://uhri.cfenet.ubc.ca/images/Documents/insight\\_into\\_insite.pdf](http://uhri.cfenet.ubc.ca/images/Documents/insight_into_insite.pdf).

bloquant l'accès aux centres d'injection sûrs. Il a été démontré que ces centres sauvent des vies et empêchent la propagation des infections<sup>14</sup>.

#### IV. COMMENTAIRES

Le préambule du projet de loi C-2 reconnaît les observations formulées par la Cour suprême du Canada dans *PHS* au sujet du double objectif des exemptions de l'application de la *LRDS* afin d'établir un équilibre entre la sécurité publique et la santé publique :

Attendu :

que le Parlement reconnaît que les objectifs de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (ci-après la « Loi ») sont la protection de la santé publique et la protection de la sécurité publique;

que la Loi et ses règlements visent deux objectifs, soit celui d'interdire l'exercice de certaines activités relativement à des substances nocives et celui de permettre un accès à ces dernières pour des raisons médicales, scientifiques et industrielles légitimes;

Toutefois, d'autres parties du préambule reflètent une emphase constante sur l'interdiction des drogues illicites. Cette approche fait fi de la preuve historique et actuelle écrasante selon laquelle la prohibition oriente la vente de drogue vers le marché noir et augmente la violence et les décès liés au trafic de drogue et aux surdoses. Non seulement est-elle dangereuse, mais cette approche s'est révélée coûteuse et inefficace, même après des décennies et une injection illimitée de fonds publics. L'ABC et bien d'autres intervenants militent plutôt en faveur d'une approche de réduction des méfaits en ce qui concerne les drogues illégales et la toxicomanie<sup>15</sup>.

À l'heure actuelle, la *LRDS* confère un vaste pouvoir discrétionnaire ministériel d'octroi d'exemptions. L'article 56 prévoit actuellement ce qui suit :

S'il estime que des raisons médicales, scientifiques ou d'intérêt public le justifient, le ministre peut, aux conditions qu'il fixe, soustraire à l'application de tout ou partie de la présente loi ou de ses règlements toute personne ou catégorie de personnes, ou toute substance désignée ou tout précurseur ou toute catégorie de ceux-ci.

---

<sup>14</sup> *Ibid.* Voir également « Drug consumption rooms: evidence and practice » :  
[http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2184810](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2184810)

<sup>15</sup> [www.cba.org/ABC/resolutions/pdf/13-01-A-ct.pdf](http://www.cba.org/ABC/resolutions/pdf/13-01-A-ct.pdf)

L'article 55 confère également au gouverneur en conseil le pouvoir de prendre des règlements sous le régime de la Loi, et l'alinéa 55(1)z prévoit que peut être pris un règlement visant à :

soustraire, aux conditions précisées, toute personne ou catégorie de personnes ou toute substance désignée ou tout précurseur ou toute catégorie de ceux-ci à l'application de tout ou partie de la présente loi ou de ses règlements.

Les modifications proposées par le projet de loi C-2 créeraient pour les centres d'injection sûrs un régime d'exemption distinct portant sur les substances obtenues de façon illicite et limiteraient considérablement le pouvoir discrétionnaire du ministre de prendre des règlements et d'accorder des exemptions aux centres d'injection sûrs.

Le nouveau paragraphe 56(2) préciserait que le pouvoir discrétionnaire d'accorder des exemptions, prévu par le paragraphe 56(1), *ne s'applique pas* aux substances obtenues de façon non autorisée. Il faudrait plutôt présenter une demande d'exemption de ces activités (y compris les centres d'injection sûrs) en vertu du régime d'exemption distinct établi au projet d'article 56.1. De même, le projet de loi C-2 éliminerait le pouvoir du gouverneur en conseil de prendre des règlements exemptant des substances ou des personnes à l'égard de substances obtenues d'une manière non autorisée par la Loi.

La possibilité d'exemption à des fins médicales, par exemple un centre d'injection sûr comme Insite, est visée dans le projet de paragraphe 56.1(2). Cette disposition permettrait au ministre d'accorder une exemption, portant sur une substance contrôlée obtenue de façon illicite (comme celles généralement utilisées dans les centres d'injection sûrs), de l'application de la Loi et de ses règlements si le ministre estime d'abord qu'une exemption est nécessaire pour « des raisons médicales ou d'application de la loi – ou toute raison réglementaire ». À la suite de cette évaluation initiale, une longue liste d'autres obstacles est dressée.

L'effet cumulatif de tous ces obstacles ferait en sorte qu'il serait pratiquement impossible pour le ministre d'accorder une exemption. Le sommaire suivant illustre notre préoccupation relative au régime proposé par le projet de loi :

- 1. Le ministre doit d'abord déterminer qu'une exemption est *nécessaire* pour des raisons médicales ou d'application de la loi ou pour toute raison réglementaire (paragraphe 56.1(2)).**

**2. S'il s'agit de la consommation de drogues illicites à des fins médicales, le demandeur doit remplir 26 obligations distinctes (alinéas 56.1(3)a) à z)).**

Par exemple, les demandeurs doivent présenter : des preuves scientifiques des effets bénéfiques sur la santé; des lettres d'opinion de la part de ministres provinciaux, d'administrations locales, de professionnels de la santé et de la police; des données et des statistiques sur la criminalité et la consommation de drogue dans le secteur proposé; la description des mesures proposées pour répondre aux préoccupations soulevées relativement au projet de centre d'injection sûr; les rapports des consultations menées auprès de différents intervenants; des renseignements détaillés au sujet de membres clés du personnel. Certaines exigences ne sont pas nécessairement excessives, comme à l'alinéa c), soit l'obligation d'obtenir une lettre de l'administration locale de la municipalité. Par contre, d'autres obligations sont beaucoup plus rigoureuses, par exemple, en vertu de l'alinéa i) :

la description des conséquences potentielles des activités projetées au site sur la sécurité publique, notamment :

- (i) des renseignements, s'il en existe, portant sur toute activité criminelle et toute nuisance publique à proximité du site et des renseignements portant sur toute activité criminelle et toute nuisance publique dans les municipalités où des sites de consommation supervisée sont établis,
- (ii) des renseignements, s'il en existe, portant sur la consommation en public de substances illicites à proximité du site et des renseignements portant sur une telle consommation dans les municipalités où des sites de consommation supervisée sont établis,
- (iii) des renseignements, s'il en existe, portant sur la présence de déchets liés aux drogues jetés de manière inadéquate à proximité du site et des renseignements portant sur la présence de tels déchets jetés de telle manière dans les municipalités où des sites de consommation supervisée sont établis.

Les exigences finales ordonnent au ministre de tenir compte de « tout autre renseignement que le ministre juge pertinent au regard de l'examen de la demande ». En réalité, ce n'est pas que l'une ou l'autre des exigences prévues par le projet de loi C-2 sera probablement impossible à respecter, mais c'est le nombre même de ces exigences qui érigerait un obstacle déraisonnable pour les demandeurs.

**3. Pour le centre existant qui désire continuer de bénéficier d'une exemption, les obstacles sont encore plus imposants (paragraphe 56.1(4)). Non seulement ce centre doit-il répondre aux 26 exigences applicables aux nouvelles demandes, mais le ministre doit aussi prendre en considération :**

- (a) les preuves de toute variation du taux de criminalité à proximité du centre au cours de sa période d'exploitation;
- (b) les preuves de toute répercussion des activités au centre sur la santé individuelle ou sur la santé publique au cours de cette période.

**4. Une fois que le demandeur a convaincu le ministre qu'une exemption est nécessaire à des fins médicales et a rempli les 26 exigences à la satisfaction du ministre, ce dernier doit ensuite établir qu'une exemption répond à « des circonstances exceptionnelles » (paragraphe 56.1(5)).**

**5. En cas de circonstances exceptionnelles, le ministre doit tenir compte des principes suivants :**

- *les substances illicites peuvent avoir des effets importants sur la santé;*
- *les substances désignées adultérées peuvent poser des risques pour la santé;*
- *les risques de surdose sont inhérents à l'utilisation de certaines substances illicites;*
- *des mesures de contrôle strictes sont nécessaires compte tenu des risques inhérents pour la santé afférents à des substances désignées qui peuvent altérer les processus mentaux;*
- *le crime organisé tire profit de l'utilisation de substances illicites;*
- *de l'activité criminelle découle fréquemment de l'utilisation de substances illicites.*

**6. Enfin, le ministre peut donner avis de toute demande de la sorte au public, et prévoir 90 jours aux fins de commentaires (paragraphe 56.1(6)).**

À notre avis, tout cela ferait en sorte qu'il serait pratiquement impossible d'établir de nouveaux centres d'injection sûrs et de permettre la poursuite des activités des centres existants. Cela va à l'encontre des directives données par la Cour suprême du Canada dans *PHS*. Cela semble également contraire à l'intérêt public compte tenu de la réussite bien documentée des centres d'injection sûrs jusqu'à maintenant. Bien entendu, les demandes d'établissement ou de maintien de tels centres devraient être minutieusement examinées et suivies selon des critères transparents uniformes, mais le projet de loi C-2 va bien au-delà de ce genre d'approche responsable.

**V. CONCLUSION**

Par la nature même de leur dépendance, les consommateurs de drogues injectables mènent une vie désespérée et dangereuse. Sans compter les dangers que présentent les drogues, les toxicomanes sont susceptibles de se livrer à une panoplie d'autres pratiques qui mettent leur vie en danger. Bien que beaucoup de toxicomanes sachent comment éviter les comportements à risque, l'état de manque ou la crainte que la police découvre et confisque leur drogue peuvent l'emporter même sur des habitudes de protection bien ancrées. Les toxicomanes partagent leurs seringues, se piquent à la hâte dans des ruelles et puisent dans des flaques d'eau stagnante pour dissoudre leur héroïne avant de se l'injecter dans les veines. S'ils sont victimes d'une surdose dans ces ruelles, les toxicomanes se trouvent souvent seuls et loin des services médicaux. Les seringues partagées peuvent transmettre le VIH et l'hépatite C. L'insalubrité cause des infections. Le toxicomane qui rate une veine dans sa hâte risque de développer un abcès. En ne prenant pas le temps nécessaire pour préparer sa dose, il risque de mal mesurer la quantité de la substance qu'il s'injecte. Il n'est pas rare pour les consommateurs de drogues injectables de souffrir d'endocardite ou d'infections dangereuses. Ces risques sont exacerbés par le fait que

ces toxicomanes forment une population marginalisée que les professionnels de la santé ont toujours eu du mal à rejoindre.<sup>16</sup>

Dans cet extrait, la Cour suprême du Canada reconnaît les caractéristiques de la vie des toxicomanes ainsi que les risques qu'ils prennent pour éviter la police et obtenir leur drogue. Dans *PHS*<sup>17</sup>, aussi, toutes les parties ont convenu que la dépendance est une maladie. L'un des aspects de cette maladie est l'état de manque ou le besoin constant de la substance en cause. Ce sont l'équipement, les techniques et les procédures non hygiéniques, plutôt que le processus d'injection lui-même, qui entraînent des infections ou des maladies courantes chez les toxicomanes. Le risque de morbidité et de mortalité associé à la toxicomanie et aux injections est réduit par le fait de s'injecter en présence d'un professionnel de la santé qualifié<sup>18</sup>.

Le projet de loi C-2 entraverait sérieusement les mesures continues des gouvernements afin de lutter contre ces problèmes difficiles dans les collectivités partout au pays. Comme le juge Pitfield l'a dit en première instance dans *PHS*<sup>19</sup>, ces personnes ne consomment pas de drogues à des fins récréatives, mais souffrent de la maladie de la dépendance. Lorsqu'ils sont continuellement repoussés, les toxicomanes risquent davantage de transmettre des maladies infectieuses, qui entraînent des problèmes de santé publique et sociaux plus généraux. Le projet de loi C-2 néglige un ensemble établi de connaissances et d'expérience indiquant que les toxicomanes sont difficiles à joindre et qu'ils craignent, de façon compréhensible, la loi et les autorités. Plutôt que d'encourager la consommation de drogue, les centres d'injection sûrs amènent les toxicomanes à la porte pour leur permettre de s'injecter sous supervision, d'obtenir des conseils et d'être informés des possibilités de traitement, y compris la possibilité d'adhérer à des programmes de désintoxication.

Le projet de loi C-2 porterait également atteinte à la compétence des provinces et des territoires sur la santé et ferait fi des préoccupations des municipalités. Une nouvelle loi visant les centres d'injection sûrs doit reconnaître l'aspect de santé publique de la Loi et favoriser les pratiques de soins de santé qui sauvent des vies et procurent des services de

---

<sup>16</sup> Précité, note 9, au par. [10].

<sup>17</sup> *Ibid.*

<sup>18</sup> *Ibid.*, au par. 27.

<sup>19</sup> 2008 BCSC 661.

soins de santé et de traitement de la toxicomanie. À l'inverse, le projet de loi va vraisemblablement se mériter un examen de sa constitutionnalité et ajouter aux frais de santé au fur et à mesure que se présentent de nouveaux cas de VIH, d'hépatite C et de surdose. Il créerait des obstacles à la prévention des risques pour la santé publique et ferait en sorte qu'il serait de plus en plus difficile de lutter contre la maladie et la mort parmi les toxicomanes, dont bon nombre souffrent de troubles de santé mentale et ont une histoire malheureuse.

À notre avis, aucune considération de politique publique ne justifie que l'on ajoute à la souffrance d'un groupe vulnérable, soit des personnes qui pourraient être et ont été aidées par l'accès à des centres d'injection sûrs. Le projet de loi C-2 devrait être reformulé pour garantir qu'il permet la création et la continuation de ces centres, avec un suivi et une supervision appropriés.