



Sénat

Senate

CANADA

**LE CANNABIS :**  
***POSITIONS POUR UN RÉGIME***  
***DE POLITIQUE PUBLIQUE***  
***POUR LE CANADA***

**RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT**  
**SUR LES DROGUES ILLICITES**

**VOLUME II : PARTIE III**

**PRÉSIDENT**

**PIERRE CLAUDE NOLIN**

**VICE-PRÉSIDENT**

**COLIN KENNY**

**SEPTEMBRE 2002**

## TABLE DES MATIÈRES

### GLOSSAIRE DES PRINCIPAUX TERMES

<b>INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
<hr/>	
<b>PREMIÈRE PARTIE – ORIENTATIONS GÉNÉRALES</b>	<b>5</b>
<hr/>	
<b>CHAPITRE 1 – NOTRE MANDAT</b>	<b>7</b>
LIBELLÉ	7
ORIGINES	9
NOTRE COMPRÉHENSION	11
<b>CHAPITRE 2 – NOS TRAVAUX</b>	<b>13</b>
DEUX PRINCIPES DE TRAVAIL	14
L'ÉTAT DES CONNAISSANCES	15
Le programme de recherche	19
Audiences de témoins experts	20
Le défi de la synthèse	22
TENIR COMPTE DES OPINIONS	23
INTERPRÉTER À LA LUMIÈRE DE PRINCIPES	24
<b>CHAPITRE 3 – NOS PRINCIPES DIRECTEURS</b>	<b>25</b>
L'ÉTHIQUE, OU LE PRINCIPE DE L'AUTONOMIE RÉCIPROQUE	28
LA GOUVERNANCE : MAXIMISER L'ACTION DES INDIVIDUS	32
La gouvernance de la collectivité	34
La gouvernance de soi	36
Le rôle de la gouvernance	37
LE DROIT PÉNAL OU LES LIMITES DE L'INTERDICTION	38
Nécessité de la distinction	39
Critères de distinction	41
Application aux drogues illicites	45
LA SCIENCE OU LA CONNAISSANCE APPROCHÉE	46
CONCLUSIONS	51

## RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS

<b>CHAPITRE 4 – UN CONTEXTE EN MOUVANCE</b>	<b>53</b>
MUTATIONS DU CONTEXTE INTERNATIONAL	53
Globalisation et intégration	53
Errances d'un discours sécuritaire	57
Des politiques antidrogues aux politiques sur les drogues	59
MUTATIONS AU CANADA	61
L'activisme judiciaire	61
Une stratégie nationale de prévention du crime	62
La lutte au crime organisé	62
UN DÉBAT DE SOCIÉTÉ	63

## **PARTIE II – LE CANNABIS : EFFETS, USAGES, ATTITUDES** **65**

---

<b>CHAPITRE 5 – LE CANNABIS : DE LA PLANTE AU JOINT</b>	<b>67</b>
UNE PLANTE, DIVERSES DROGUES	68
ROUTES DU CANNABIS	72
PROPRIÉTÉS DU CANNABIS	79
Concentration en $\Delta^9$ THC	80
PHARMACOCINÉTIQUE	86
CONCLUSIONS	90

<b>CHAPITRE 6 – USAGERS ET USAGES : FORMES, PRATIQUES, CONTEXTES</b>	<b>93</b>
TENDANCES D'USAGE	94
Consommation en population générale	95
Consommation chez les jeunes	99
Tendances d'usage dans d'autres pays	105
Éléments de synthèse	114
FORMES ET MODES D'USAGE	116
Le cannabis dans l'histoire	117
Trajectoires d'usages	119
Facteurs reliés à l'usage	125
Éléments de synthèse	131
UNE ESCALADE VERS D'AUTRES DROGUES ?	132
CANNABIS, VIOLENCE ET CRIMINALITÉ	134
CONCLUSIONS	136

<b>CHAPITRE 7 – LE CANNABIS : EFFETS ET CONSÉQUENCES</b>	<b>139</b>
EFFETS ET CONSÉQUENCES DU CANNABIS : CE QU'ON NOUS A DIT	142
EFFETS AIGUS DU CANNABIS	148
CONSÉQUENCES DE LA CONSOMMATION CHRONIQUE	152
Conséquences physiologiques de l'usage chronique	153
Conséquences cognitives et psychologiques	158
Conséquences comportementales et sociales	162
TOLÉRANCE ET DÉPENDANCE	163
Dépendance au cannabis	164
Sévérité de la dépendance	171
La tolérance	174
ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE	175
CONCLUSIONS	176

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

<b>CHAPITRE 8 – CONDUITE SOUS L’EFFET DU CANNABIS</b>	<b>179</b>
MODES DE DÉPISTAGE	182
DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES	187
Études hors contexte accidentel	188
Études en contexte accidentel	189
Enquêtes épidémiologiques auprès des jeunes	192
Évaluation du risque	192
ÉTUDES EXPÉRIMENTALES	195
Activités hors conduite	195
En activité de conduite	197
CONCLUSIONS	201
<b>CHAPITRE 9 – APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES DU CANNABIS</b>	<b>203</b>
ASPECTS HISTORIQUES	208
CONNAISSANCES CONTEMPORAINES	210
Utilisations thérapeutiques	210
Le cannabis comme médicament ?	213
PRATIQUES THÉRAPEUTIQUES ACTUELLES	216
CONCLUSIONS	219
<b>CHAPITRE 10 – OPINIONS ET ATTITUDES DES CANADIENS</b>	<b>221</b>
LES MÉDIAS	222
ENQUÊTES ET SONDAGES	227
ATTITUDES ET OPINIONS EXPRIMÉES AU COMITÉ	234
CONCLUSIONS	237
<b>PARTIE III – POLITIQUES ET PRATIQUES AU CANADA</b>	<b>239</b>
<b>CHAPITRE 11 – UNE STRATÉGIE CANADIENNE ANTIDROGUE ?</b>	<b>241</b>
<b>PHASE I – ÉLABORATION ET MISE EN PLACE</b>	<b>242</b>
Création du Centre canadien de lutte contre l’alcoolisme et les toxicomanies	248
Création du Secrétariat de la Stratégie canadienne antidrogue	250
<b>PHASE II – RENOUVELLEMENT</b>	<b>252</b>
<b>PHASE III – LE RENOUVELLEMENT SANS FINANCEMENT PRÉCIS</b>	<b>255</b>
<b>LA STRATÉGIE CANADIENNE ANTIDROGUE – UNE RÉUSSITE ?</b>	<b>257</b>
CONCLUSIONS	259
<b>CHAPITRE 12 – LE CONTEXTE LÉGISLATIF NATIONAL</b>	<b>261</b>
<b>1908-1960 : L’HYSTÉRIE</b>	<b>264</b>
La Loi sur l’opium de 1908	269
Loi sur l’opium et les narcotiques de 1911	269
Les amendements à la Loi sur l’opium et les narcotiques (1920-1938)	272
Les modifications à la Loi sur l’opium et les narcotiques en 1954	281
Le rapport du Sénat de 1955	282
<b>DE 1960 À LA COMMISSION LEDAIN : À LA RECHERCHE DES RAISONS PERDUES</b>	<b>286</b>
La Loi sur les stupéfiants (1961)	286
La Loi sur les aliments et drogues et les barbituriques (1961)	288
La Commission Le Dain (1969-1973)	291
Le projet de loi S-19 et le cannabis	302

<b>RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS</b>	
<b>APRÈS LE DAIN : LA FUITE EN AVANT</b>	<b>303</b>
<b>La Loi réglementant certaines drogues et autres substances</b>	<b>305</b>
<b>CONCLUSIONS</b>	<b>315</b>
<b>CHAPITRE 13 – RÉGLEMENTER L'UTILISATION DU CANNABIS À DES FINS</b>	
<b>THÉRAPEUTIQUES</b>	<b>317</b>
<b>CADRE ENTOURANT LA RÉGLEMENTATION</b>	<b>318</b>
<b>Article 56 – Loi réglementant certaines drogues et autres substances</b>	<b>318</b>
<b>Contestations fondées sur la Charte – utilisation de la marijuana à des fins thérapeutiques</b>	<b>320</b>
<b>Réaction du gouvernement</b>	<b>322</b>
<b>RÉGLEMENTATION SUR L'ACCÈS À LA MARIJUANA À DES FINS MÉDICALES</b>	<b>323</b>
<b>Autorisation de posséder</b>	<b>324</b>
<b>Licences de production</b>	<b>328</b>
<b>Autres dispositions</b>	<b>329</b>
<b>ACCÈS HUMANITAIRE ?</b>	<b>329</b>
<b>Admissibilité</b>	<b>330</b>
<b>Accès au cannabis</b>	<b>335</b>
<b>Produits</b>	<b>338</b>
<b>Coûts</b>	<b>338</b>
<b>POURSUIVRE LA RECHERCHE</b>	<b>340</b>
<b>Recherche scientifique</b>	<b>340</b>
<b>Marijuana propre à la recherche</b>	<b>343</b>
<b>CONCLUSIONS</b>	<b>344</b>
<b>CHAPITRE 14 – PRATIQUES POLICIÈRES</b>	<b>347</b>
<b>ORGANISMES D'EXÉCUTION DE LA LOI</b>	<b>347</b>
<b>GRC</b>	<b>347</b>
<b>L'Agence des douanes et du revenu du Canada</b>	<b>350</b>
<b>Polices municipales et provinciales</b>	<b>352</b>
<b>COÛTS</b>	<b>353</b>
<b>POUVOIRS POLICIERS</b>	<b>358</b>
<b>Fouilles perquisitions et saisies</b>	<b>360</b>
<b>La provocation policière et les activités illégales</b>	<b>374</b>
<b>Conclusion</b>	<b>379</b>
<b>STATISTIQUES</b>	<b>380</b>
<b>Incidents relatés</b>	<b>380</b>
<b>Accusations</b>	<b>383</b>
<b>Inquiétudes</b>	<b>386</b>
<b>La Loi sur les douanes – amendes</b>	<b>389</b>
<b>SAISIES</b>	<b>390</b>
<b>CONCLUSIONS</b>	<b>392</b>
<b>CHAPITRE 15 – LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE</b>	<b>393</b>
<b>POURSUITES</b>	<b>393</b>
<b>TRIBUNAUX</b>	<b>394</b>
<b>Les tribunaux de traitement de la toxicomanie</b>	<b>395</b>
<b>DÉCISION ET DÉTERMINATION DE LA SANCTION</b>	<b>399</b>
<b>SERVICE CORRECTIONNEL</b>	<b>402</b>
<b>CASIER JUDICIAIRE</b>	<b>406</b>
<b>CONTESTATIONS JUDICIAIRES</b>	<b>409</b>
<b>CONCLUSIONS</b>	<b>415</b>

## RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS

<b>CHAPITRE 16 – PRATIQUES PRÉVENTIVES</b>	<b>417</b>
<b>DES ACTIONS QUI NE SONT PAS À LA HAUTEUR DES DISCOURS</b>	<b>421</b>
<b>On ne fait pas suffisamment de prévention</b>	<b>422</b>
<b>La prévention est insuffisamment ciblée</b>	<b>424</b>
<b>On ne fait pas suffisamment l'évaluation des mesures de prévention</b>	<b>426</b>
<b>Les messages sociaux contredisent les messages de prévention</b>	<b>427</b>
<b>Il existe une connaissance dont il faut s'inspirer</b>	<b>428</b>
<b>PRÉVENIR : QUOI ? COMMENT ?</b>	<b>429</b>
<b>RÉDUCTION DES RISQUES , RÉDUCTION DES MÉFAITS</b>	<b>441</b>
<b>CONCLUSIONS</b>	<b>443</b>
<b>CHAPITRE 17 – PRATIQUES DE SOINS</b>	<b>445</b>
<b>DÉPENDANCES AU CANNABIS</b>	<b>445</b>
<b>FORMES DE TRAITEMENT</b>	<b>451</b>
<b>L'EFFICACITÉ DES TRAITEMENTS</b>	<b>453</b>
<b>CONCLUSIONS</b>	<b>456</b>
<b>CHAPITRE 18 – OBSERVATIONS SUR LES PRATIQUES</b>	<b>457</b>
<b>DES DIFFICULTÉS D'ARTICULATION ENTRE LES ACTEURS</b>	<b>457</b>
<b>UN ARRIMAGE DIFFICILE ENTRE LES APPROCHES</b>	<b>459</b>
<b>DES COÛTS ÉCONOMIQUES ET SOCIAUX IMPORTANTS</b>	<b>462</b>
<b>CONCLUSIONS</b>	<b>467</b>
<b>PARTIE IV – OPTIONS DE POLITIQUE PUBLIQUE</b>	<b>469</b>
<hr/>	
<b>CHAPITRE 19 – LE CONTEXTE JURIDIQUE INTERNATIONAL</b>	<b>471</b>
<b>ÉLÉMENTS DE GÉNÉALOGIE</b>	<b>472</b>
La Conférence de Shanghai (1909)	475
La Convention internationale de l'opium de 1912 (La Haye)	477
Les Conventions de l'opium de Genève (1925)	479
La Convention de Genève pour limiter la fabrication et régler la distribution des stupéfiants (1931) / Accord de Bangkok sur la consommation d'opium (1931)	480
La Convention pour la répression du trafic illicite des drogues nuisibles (Genève, 1936)	482
La Deuxième Guerre mondiale	482
Le Protocole de Lake Success (1946)	483
Le Protocole de Paris (1948)	483
Le Protocole de l'opium de New York (1953)	484
<b>LES TROIS CONVENTIONS ACTUELLES</b>	<b>485</b>
La Convention unique sur les stupéfiants de 1961	485
Convention sur les substances psychotropes	490
Protocole portant amendement à la Convention unique sur les stupéfiants de 1961	496
Convention contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes	498
<b>UNE MARGE DE MANŒUVRE ?</b>	<b>501</b>
<b>CONCLUSIONS</b>	<b>504</b>

**RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

<b>CHAPITRE 20 – POLITIQUES PUBLIQUES DANS D’AUTRES PAYS</b>	<b>507</b>
FRANCE	508
Des logiques distinctives	508
Une politique publique intégrée	510
Cadre législatif	513
Quelques rapports clés	516
Statistiques sur l’usage et la répression	520
Coûts	523
PAYS-BAS	524
Le pragmatisme néerlandais ?	525
Des rapports d’experts fondateurs	527
La législation	533
Le régime des coffee shops	536
Données sur l’usage	538
ROYAUME-UNI	542
Stratégie décennale de lutte contre la toxicomanie	542
Cadre législatif	543
Autres lois pertinentes au domaine de la toxicomanie	546
Débats au RU	547
Études et rapports récents	548
Administration	556
Coûts	556
Statistiques	558
LA SUÈDE	560
Stratégie nationale	562
Cadre législatif	566
Le débat en Suède	568
Rapports récents	569
Coûts	571
Administration	572
Statistiques	572
LA SUISSE	575
Une politique de réduction des risques	575
Évolution du régime juridique	583
Un projet de dépénalisation du cannabis	585
Administration de la politique suisse en matière de drogue	587
Statistiques sur l’usage de stupéfiants et les infractions à la LStup	589
L’AUSTRALIE	592
Stratégie nationale sur les drogues	592
Le cadre législatif	597
Décriminalisation du cannabis	601
Administration	603
Statistiques	605
LES ÉTATS-UNIS	607
Le cadre législatif de l’administration fédérale et des États	607
La législation actuelle et son application	610
Buts et objectifs de la politique fédérale de lutte contre les stupéfiants	619
Administration de la politique	622
Sujets d’actualité et débats	624
Statistiques	626
<b>CHAPITRE 21 – OPTIONS DE POLITIQUE PUBLIQUE</b>	<b>631</b>
L’INEFFICACITÉ DES POLITIQUES PÉNALES	633

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

Des impacts sur la consommation ?	634
Des impacts sur l'offre ?	640
Conclusion	640
ÉCONOMIE GÉNÉRALE D'UNE POLITIQUE PUBLIQUE SUR LE CANNABIS	641
COMPOSANTES D'UNE POLITIQUE PUBLIQUE	644
Un centre de responsabilité fort	644
Interconnexion	645
Élaboration en commun d'objectifs partagés	645
Des outils de connaissance	645
OPTIONS LÉGISLATIVES	646
Clarifications terminologiques	646
Critères pour une politique juridique sur le cannabis	654

## **CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS** **659**

---

IL Y A TRENTE ANS, LE DAIN	659
L'INEFFICACITÉ DES PRATIQUES ACTUELLES	661
UNE POLITIQUE PUBLIQUE BASÉE SUR DES PRINCIPES DIRECTEURS	663
UNE STRATÉGIE FÉDÉRALE CLAIRE ET COHÉRENTE	664
UNE STRATÉGIE NATIONALE SOUTENUE PAR DES MOYENS ET DES OUTILS	665
UNE POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE	667
UNE APPROCHE RÉGLEMENTAIRE SUR LE CANNABIS	670
UNE APPROCHE DE COMPASSION POUR LES USAGES THÉRAPEUTIQUES	671
DISPOSITIONS SUR LA CONDUITE SOUS L'INFLUENCE DU CANNABIS	672
POURSUIVRE LA RECHERCHE	673
POSITIONNEMENT INTERNATIONAL DU CANADA	674

## **PROPOSITIONS DE MISE EN ŒUVRE DE LA RÉGLEMENTATION DU CANNABIS AUX FINS THÉRAPEUTIQUES ET RÉCRÉATIONNELLES** **676**

---

## **BIBLIOGRAPHIE** **681**

---



## **GLOSSAIRE DES PRINCIPAUX TERMES**

### **Abus**

Terme vague qui reçoit une grande variété de significations, selon les contextes sociaux, médicaux, et juridiques. Selon certains, tout usage de drogues illicites est un abus : ainsi, les conventions internationales considèrent l'usage de toute substance prohibée pour des fins autres que médicales ou scientifiques comme un abus. Le Manuel diagnostique de l'Association américaine de psychiatrie définit l'abus comme un mode d'utilisation inadéquat d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative, et suggère 4 critères (voir le chapitre 7 du rapport). Nous lui préférons le concept d'usage excessif (ou usage nocif).

### **Accoutumance (de l'anglais addiction)**

Terme général renvoyant aux phénomènes de tolérance et de pharmacodépendance. Le terme accoutumance est rarement utilisé en français qui utilise plutôt le terme toxicomanie.

### **Addiction**

Certains auteurs utilisent ce terme issu de l'anglais pour désigner le processus par lequel un comportement, pouvant permettre une production de plaisir et d'écarter une sensation de malaise interne, est employé de façon caractérisée par l'impossibilité répétée de contrôler ce comportement et sa poursuite en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives. Ces auteurs le préfèrent au concept de dépendance, celui-ci ne permettant pas de travailler sur la période qui précède la dépendance. Nous lui préférons le terme dépendance.

### **Agoniste**

Se dit entre autres d'une substance qui agit sur un récepteur pour produire certaines réponses.

### **Anandamide**

Neurotransmetteur agoniste du système cannabinoïde endogène. Bien que les rôles spécifiques de ces neurotransmetteurs ne soient pas encore définis, ils semblent agir comme des neuromodulateurs ; en effet, le THC augmente la libération de dopamine du noyau accumbens et du cortex préfrontal.

### **Cannabinoïdes**

Récepteurs endogènes des molécules actives du cannabis, notamment le THC. Deux récepteurs endogènes ont été identifiés : CB<sub>1</sub> existent en grande densité dans l'hippocampe, le ganglion basal, les corps cérébelleux, et le cortex cérébral et CB<sub>2</sub>, ils sont particulièrement abondants dans le système immunitaire. Les effets centraux du cannabis semblent être exclusivement reliés aux récepteurs CB<sub>1</sub>.

### **Cannabis**

Il existe trois variétés de plantes de cannabis, le *cannabis sativa*, le *cannabis indica*, et le *cannabis ruderalis*. La plante de la variété *cannabis sativa* est la plus répandue poussant dans presque tous les sols. La plante de cannabis est connue en Chine depuis environ 6000 ans. À partir des sommités florifères de la plante de cannabis, mais aussi parfois des feuilles, on obtient le tabac à fumer. Sous cette forme, l'appellation la plus courante est le pot, mais on le désigne aussi sous le nom de mari, herbe, dope, ganja. La résine extraite de la plante sert à fabriquer le haschich.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

Généralement classifié sous les psychotropes, le cannabis est un perturbateur du système nerveux central. Le cannabis contient plus de 460 produits chimiques connus, dont plus de 60 sont désignés sous le nom de cannabinoïdes. Le principal ingrédient actif du cannabis est le delta-9-tétrahydrocannabinol, communément appelé THC. D'autres cannabinoïdes présents incluent le delta-8-tétrahydrocannabinol, le cannabinoïde et le cannabidiol mais ils sont présents en faibles quantités et n'exercent pas d'effets significatifs sur le comportement des individus, comparativement au THC. Ils peuvent cependant contribuer à moduler l'effet global du produit. Dans le rapport, nous utilisons le terme cannabis pour désigner l'ensemble des produits, et n'utilisons marijuana ou haschich que lorsque nous désignons ces dérivés spécifiquement.

### **Commission sur les drogues (CND)**

La Commission sur les narcotiques a été créée en 1946 par le Conseil économique et social des Nations Unies. La Commission est le principal organisme d'élaboration de politiques sur les drogues au sein du système onusien. Elle examine la situation mondiale relativement à l'abus de drogues et fait des propositions pour renforcer le contrôle international des drogues.

### **Conduite (ou usage) à risque**

Comportement d'usage qui met la personne à risque de développer des problèmes de dépendance à la substance. La conduite à risque se compose de l'interaction complexe entre au moins quatre facteurs : le contexte d'usage, la quantité consommée, la fréquence de la consommation et la durée et l'intensité de la consommation. (Nous proposons des critères à la conclusion du rapport).

### **Conventions internationales**

Sous l'égide de la Société des Nations en 1908 puis des Nations Unies, diverses conventions internationales réglementent la possession, l'usage, la fabrication, la distribution, le commerce, etc., des substances psychotropes. Les trois principales conventions sont celles de 1961, 1971 et 1988. Le Canada a ratifié ces trois conventions. Ces conventions, dont l'application est assujettie aux lois constitutionnelles des signataires, établissent un système de réglementation où seuls les usages aux fins médicales et scientifiques sont permis. Ce système est axé sur la prohibition des plantes source (coca, opium et cannabis) et sur le contrôle des dérivés synthétiques fabriqués par les compagnies pharmaceutiques.

### **Décriminalisation**

Opération consistant à retirer un comportement de la «compétence» du système de justice criminelle. On distingue habituellement entre *décriminalisation de droit (ou de jure)* impliquant une modification législative du Code criminel (ou de toute loi de nature criminelle) et *décriminalisation de fait (ou de facto)* où il s'agit d'une décision administrative de ne pas poursuivre le comportement qui demeure cependant illégal. La décriminalisation ne concerne que le Code criminel (ou toute loi de nature criminelle), et ne signifie pas que l'on retire la compétence du système juridique dans son ensemble. D'autres lois non criminelles peuvent réguler et contrôler le comportement qui a été décriminalisé (infractions civiles, réglementaires, etc.).

### **Déjudiciarisation**

Réfère aux mesures alternatives à la poursuite ou à la condamnation pénale d'un acte qui demeure par ailleurs prohibé. La déjudiciarisation peut se faire avant la mise en accusation, par exemple si la personne inculpée consent à suivre un traitement. Elle peut aussi se faire au moment de la sanction, et prend alors la forme de sanctions de travail communautaire ou de traitement.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

### **Demi-vie**

Temps requis pour la diminution de moitié de la concentration d'une drogue dans le sang. La demi-vie d'élimination du THC est en moyenne de 4,3 jours. Suite au phénomène de tolérance métabolique, les consommateurs réguliers métabolisent et excrètent le produit plus rapidement que les usagers occasionnels. D'autre part, à cause de sa très grande liposolubilité, l'administration répétée du THC provoque son accumulation dans les graisses. Du fait de ce stockage graisseux, la demi-vie d'élimination tissulaire du THC peut atteindre 7 à 12 jours chez les consommateurs réguliers. La consommation prolongée du cannabis se traduit donc par une période d'élimination plus longue du THC. Ainsi, même après une semaine, 20 à 30 % du THC administré et ses métabolites demeurent dans l'organisme. Le THC et ses métabolites sont graduellement excrétés dans l'urine (environ un tiers) et dans les matières fécales (environ deux tiers). Des traces de THC ou de ses métabolites peuvent être détectées dans l'urine jusqu'à 30 jours après sa consommation

### **Dépénalisation**

Opération consistant à modifier les peines (sanctions) associées à un acte dans le Code criminel. La dépénalisation signifie la plupart du temps le fait d'abroger les dispositions permettant une sanction d'incarcération.

### **Dépendance**

État où l'utilisateur de drogue continue de consommer même si l'usage entraîne des problèmes qui peuvent être d'ordre physique, psychologique, relationnel, familial, ou social. La dépendance est un phénomène complexe qui peut avoir des composantes génétiques. La dépendance psychologique renvoie aux effets psychiques caractérisés par le désir insistant et persistant de consommer la drogue. La dépendance physique renvoie aux mécanismes d'adaptation de l'organisme à la consommation prolongée et peut s'accompagner d'une tolérance acquise. L'Association psychiatrique américaine propose 7 critères (voir chapitre 7).

### **Dopamine**

Neuromédiateur impliqué notamment dans les mécanismes de perception du plaisir.

### **Drogue**

Terme qui renvoie généralement aux substances illicites par opposition à d'autres substances telles l'alcool, la nicotine ou des médicaments psychotropes. En pharmacologie, le terme réfère à tout agent chimique qui modifie les processus biochimiques ou physiologiques des tissus ou de l'organisme. En ce sens, le terme drogue s'applique à toute substance qui est consommée principalement pour ses effets psychoactifs.

### **Effets aigus**

Se dit des effets résultant de l'action ponctuelle d'un médicament et généralement des effets à court terme. Ces effets peuvent être centraux (sur les fonctions cérébrales) ou périphériques (sur le système nerveux).

### **Effets chroniques**

Se dit des effets qui se développent avec le temps, à la suite de la prise ou de l'administration régulière d'une substance. Dans le rapport, nous avons préféré parler des conséquences de l'usage prolongé plutôt que d'effets chroniques.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

### **Escalade (théorie de)**

Théorie qui suggère une séquence progressive dans l'utilisation des drogues, nicotine, alcool, cannabis, puis les drogues « dures ». Elle repose sur une association statistique entre l'usage de drogues dures et le fait que ces personnes aient d'abord consommé du cannabis. Cette théorie n'a reçu aucune validation empirique et est tombée en désuétude.

### **Haschich**

Résine issue de la plante de cannabis et transformée en pâte.

### **Intoxication**

Perturbations qu'exerce une substance sur l'organisme. On distingue généralement quatre niveaux d'intoxication : légère, modérée, grave et mortelle.

### **Joint**

Cigarette de marijuana, avec ou sans tabac. Le fait que deux cigarettes ne soient jamais identiques rend difficile l'analyse scientifique des effets du principe actif, notamment pour les études sur le cannabis thérapeutique.

### **Légalisation**

Système de réglementation permettant la culture, production, fabrication, commercialisation, vente et usage de substances. Un système de légalisation peut être avec (réglementation) ou sans (libre marché) contrôles de l'État.

### **Liposolubilité**

Propriété biophysique d'une substance de se répandre et se dissoudre plus ou moins facilement dans les graisses de l'organisme. Le THC est très liposoluble.

### **Marijuana**

Nom mexicain qui désigne initialement une cigarette de mauvaise qualité. Par extension est devenu un équivalent pour désigner le cannabis.

### **Narcotique**

Substance provoquant un état de torpeur ou un sommeil artificiel.

### **Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT)**

L'OEDT a été créé en 1993 pour apporter à la Communauté européenne et à ses États membres "des informations objectives, fiables et comparables au niveau européen sur le phénomène des drogues et des toxicomanies et leurs conséquences". Les informations statistiques, documentaires et techniques traitées ou produites par l'Observatoire fournissent à son audience une image d'ensemble sur le phénomène des drogues en Europe. L'Observatoire travaille uniquement dans le domaine de l'information. Il est composé d'un réseau de correspondants nationaux dans chacun des pays de l'Union.

### **Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS)**

L'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS ou Organe) est un organisme de contrôle indépendant et quasi-judiciaire chargé de l'application des conventions des Nations Unies sur les drogues; il a été créé en 1968 par la Convention unique sur les stupéfiants de 1961. Il a eu des prédécesseurs créés par les précédentes conventions sur les drogues, dès l'époque de la Société des Nations. L'organe est maintenant chargé de faire des recommandations à la

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

Commission sur les narcotiques relativement aux substances à placer dans les annexes des conventions.

### **Organisation mondiale de la santé (OMS)**

Créée en 1948, l'OMS est l'agence des Nations Unies spécialisée dans les questions de santé. Son mandat est de favoriser le plus haut degré de santé possible. La santé est définie comme un état global de bien-être physique, psychologique et social et non seulement comme l'absence de maladie ou d'infirmité.

### **Office of national drug control policy (ONDCP) USA**

Office national sur la politique de contrôle des drogues. Créé en 1984 sous la présidence Reagan, l'Office relève de la Maison Blanche. L'Office coordonne la politique américaine sur les drogues et gère un budget d'environ 18 milliards \$ US par année.

### **Opiacé**

Substance contenant de l'opium ou exerçant une action comparable à celle de l'opium.

### **Pharmacodépendance**

Voir dépendance.

### **Porte d'entrée (théorie de la)**

Aussi nommée théorie de l'introduction. Semblable à la théorie de l'escalade mais renvoie plus spécifiquement au fait que les personnes qui se procurent du cannabis viennent en contact avec des milieux potentiellement criminogènes du fait que le cannabis soit illégal.

### **Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID)**

Mieux connu sous l'acronyme anglais UNDCP. Fondé en 1991, le Programme a pour objectif d'informer le monde sur les dangers de l'abus de drogues. Le programme vise à renforcer l'action internationale contre la production, le trafic et la criminalité liée aux drogues en proposant des programmes de développement alternatif, de monitoring des cultures et de lutte au blanchiment d'argent. Le programme d'évaluation globale veut aussi fournir des données fiables et le programme d'assistance juridique aide les pays à rédiger des lois adéquates ainsi qu'à former le personnel du système de justice. Le PNUCID relève du Bureau des Nations Unies pour le contrôle des drogues et la prévention du crime.

### **Prohibition**

Terme issu historiquement de la prohibition de l'alcool aux États-Unis entre 1919 et 1933. Par extension, ce terme renvoie aux politiques poursuivies par les États et par les Nations Unies qui visent une société sans drogue. La prohibition est un système fondé sur l'interdiction de la fabrication et de l'usage de drogues à l'exception des usages scientifiques et médicaux.

### **Psychotrope**

Substance qui agit sur le psychisme en modifiant le fonctionnement mental, entraînant des changements dans les perceptions, l'humeur, la conscience, le comportement et diverses fonctions psychologiques et organiques. De manière spécifique réfère aux médicaments utilisés dans le traitement de troubles mentaux, tels les neuroleptiques, les anxiolytiques, etc. Renvoie aux médicaments couverts par la Convention de 1971.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

### **Réglementation**

Système de contrôle qui précise les conditions sous lesquelles il est permis de fabriquer, produire, commercialiser, prescrire, vendre ou acheter une substance. La réglementation peut être axée sur la prohibition (comme c'est le cas actuellement pour les drogues illicites) ou sur l'accès contrôlé (comme pour les médicaments psychotropes et l'alcool). Notre proposition de régime d'exemption sous conditions repose sur une approche réglementaire.

### **Société des Nations (SDN)**

Prédécesseur de l'ONU, la SDN était l'organisation internationale des états jusqu'en 1938.

### **Stupéfiant**

Se dit souvent des substances dont les effets psychoactifs peuvent entraîner des effets de tolérance et de dépendance. Plus correctement, ce terme ne devrait s'utiliser que pour désigner les dépresseurs du système nerveux central tels les opiacés.

### **Substance psychoactive**

Substance qui modifie les processus mentaux tels la pensée ou les émotions. Terme plus neutre que drogue, et qui ne distingue pas les substances selon leur statut juridique (licites, illicites) c'est celui que nous préférons utiliser dans le rapport.

### **Tétrahydrocannabinol ( $\Delta^9$ -THC)**

Principal composant actif du cannabis, le  $\Delta^9$ -THC est très liposoluble, a une demi-vie d'élimination très longue, et ses effets psychoactifs sont modulés par les autres cannabinoïdes du cannabis. À l'état naturel, le cannabis contient entre 0,5 % et 5 % de concentration en THC. Les modes de culture sophistiqués, la sélection des plants, le choix entre des plants femelles, permettent d'atteindre des concentrations plus élevées, pouvant dans certains cas aller jusqu'à 30 %.

### **Tolérance**

État induit par la consommation chronique d'une substance menant à une diminution de la réponse de l'organisme et une capacité plus grande de supporter ses effets.

### **Toxicité**

Qualité spécifique à une substance d'entraîner l'intoxication. Le cannabis a une toxicité très faible et ne présente à peu près aucun risque de surdose.

### **Toxicomanie**

Terme le plus fréquemment utilisé en langue française pour désigner les phénomènes que l'anglais désigne sous le terme *addiction*. Usage répété d'une ou plusieurs substances de telle sorte que l'usager (alors désigné sous le terme «toxicomane») est en état régulier ou chronique d'intoxication, ressent le besoin de consommer, a de la difficulté à cesser la prise, et cherche à se procurer la substance. Cet état est généralement caractérisé par la tolérance et la dépendance à la substance ainsi que par un usage compulsif. Malgré son usage répandu, l'OMS a recommandé dès 1960 d'en abandonner l'usage pour cause d'imprécision, et de lui préférer le terme de dépendance.

**PARTIE III**

**POLITIQUES ET PRATIQUES AU CANADA**





## **CHAPITRE 11**

### **UNE STRATÉGIE CANADIENNE ANTIDROGUE?**

---

**L**es usages de substances psychoactives, licites et illicites, ont diverses conséquences sur la société canadienne, positives et négatives, directes et indirectes. La partie précédente a démontré que la consommation de substances psychoactives (licites comme illicites) est un phénomène répandu, autant chez les adultes que les jeunes du pays. Nous avons aussi vu que certaines formes d'usages peuvent entraîner des problèmes pour les usagers et leur environnement social. Ces constats suggèrent que les enjeux des substances psychoactives, du cannabis en particulier, devraient représenter une priorité pour tout gouvernement et la société en général.

Or, plusieurs Canadiens seront probablement étonnés d'apprendre que le Canada n'a financé une stratégie canadienne sur les drogues qu'entre 1987 et 1993. Certes, les législations criminelles sur les drogues n'ont pas manqué depuis l'adoption de la *Loi prohibant l'importation, la fabrication et la vente de l'opium à toutes fins autres que celles de la médecine* en 1908. Plusieurs lois pénales ont été adoptées depuis qui ont considérablement augmenté le champ d'application de la loi ainsi que la liste des substances contrôlées.<sup>1</sup> De manière générale, ces lois se sont concentrées sur la lutte contre l'offre et la demande, consacrant une approche prohibitionniste envers l'usage des drogues illicites, incluant le cannabis. Mais une législation pénale ne constitue pas une politique publique : elle n'en est qu'une composante. D'ailleurs, au cours des dernières années, plusieurs analystes ont souligné la nécessité d'une approche plus équilibrée pour mieux répondre aux enjeux de l'abus de substances psychoactives.

Ce chapitre retrace les étapes entourant l'élaboration et la mise en place de la Stratégie canadienne antidrogue de 1987. Cette stratégie avait précisément pour objectif de promouvoir une approche équilibrée. Nous verrons quelles en étaient les composantes et comment elle a été mise en œuvre.

---

<sup>1</sup> Le chapitre 12 examine l'évolution du contexte législatif du Canada relativement aux substances psychoactives.

## **PHASE I – ÉLABORATION ET MISE EN PLACE**

En mai 1987, le gouvernement fédéral a annoncé la mise en place d'un plan d'action quinquennal financé à hauteur de 210 millions \$ pour lutter contre l'abus de drogues. Le gouvernement indiquait que ce plan d'action répondait aux préoccupations croissantes associées à l'augmentation des problèmes liés à la drogue. D'autres ont suggéré que « cette mesure politique sévère était, sans aucun doute, influencée par la plus récente lutte antidrogues américaine ».<sup>2</sup>

Intitulée *Action contre les drogues*, la Stratégie canadienne antidrogue (SCA) avait été placée sous la responsabilité du ministre de la Santé et du Bien-être social<sup>3</sup> mais, afin de coordonner l'action stratégique du gouvernement fédéral en matière d'abus de drogues, elle impliquait plusieurs autres ministères. La SCA devait « réduire les préjudices causés par la consommation d'alcool et d'autres drogues aux personnes, aux familles et aux communautés, grâce à une approche équilibrée acceptable pour les Canadiens »<sup>4</sup>. Les gouvernements provinciaux et municipaux, les entreprises, les autorités policières, les organismes professionnels et bénévoles étaient les autres partenaires du gouvernement fédéral.

Le gouvernement fédéral reconnaissait que par le passé il avait essentiellement mis l'accent sur les mesures de contrôle de l'offre, tandis que les communautés, les provinces et les territoires, ainsi que plusieurs groupes professionnels et bénévoles avaient plutôt mis l'accent sur la réduction de la demande de drogues par la prévention et le traitement. Bien que conforme à la séparation constitutionnelle des pouvoirs entre les ordres de gouvernement, cette division des responsabilités avait limité la capacité à établir une stratégie nationale globale.

*« En raison de la séparation des pouvoirs entre les provinces canadiennes et le gouvernement fédéral, une action contre les drogues et l'alcool complète et concertée s'avère très difficile à mettre en place. Par exemple, la plupart des stratégies de programmes servant à la prévention sont, généralement, associées aux systèmes de santé ou d'éducation; ce sont des sujets relevant de la juridiction provinciale, sur lesquels le gouvernement fédéral n'a que peu de contrôle direct. Par contre, alors que les activités policières sont contrôlées au niveau municipal, dans la plupart des cas, les autorités relèvent du gouvernement fédéral; ce dernier a donc un important contrôle. »<sup>5</sup>*

Reconnaissant que les provinces, les territoires et les collectivités locales avaient créé plusieurs programmes novateurs de counselling, de thérapie et de traitement, développant ainsi une expertise forte en ces matières, le gouvernement fédéral

---

<sup>2</sup> Giffen, P.J., Endicott, S., et S. Lambert, (1991) *Panic and Indifference: The Politics of Canada's Drug Laws*, Ottawa: Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, page 587.

<sup>3</sup> Gouvernement du Canada, communiqué de presse, *Federal Government Launches Co-ordinated Action on Drug Abuse*, 25 mai 1987.

<sup>4</sup> Gouvernement du Canada, (1988) *Action contre les drogues : bilan et perspectives nouvelles*, page 5.

<sup>5</sup> Giffen, P.J. et coll., *op. cit.*, page 585.

constatait aussi l'absence d'un mécanisme fort de collaboration nationale. Le cadre de travail national de la SCA visait à combler cette lacune, le gouvernement présentant la Stratégie comme un « programme de coopération qui regroupe les efforts et les ressources du gouvernement fédéral avec celles des gouvernements provinciaux et territoriaux et des organismes de lutte contre la toxicomanie partout au Canada ».<sup>6</sup>

La SCA reposait sur six composantes : éducation et prévention, application de la loi, traitement, coopération internationale, recherche et information, et priorités nationales. Des 210 millions \$ de fonds fédéraux attribués à l'amélioration des programmes existants et au financement de nouvelles initiatives, 20 millions \$ ont été versés la première année, 40 millions \$ la deuxième et 50 millions \$ chacune des trois dernières années de la stratégie. Le plan d'action prévoyait que 70 % des ressources devait servir à l'éducation et à la prévention (32 %), ainsi qu'au traitement (38 %) ; 20 % à l'application de la loi ; et le dernier 10 % à l'information et la recherche (6 %), à la coopération internationale (3 %) et à l'intérêt – *focus* – national (1 %).<sup>7</sup> L'équilibre recherché dans la stratégie devait donc se concrétiser dans l'allocation des fonds : même si les autorités policières recevaient de nouvelles ressources pour combattre l'offre, la majeure partie des budgets étaient consacrés à la réduction de la demande.<sup>8</sup> Selon des renseignements fournis par Santé Canada, les ressources ont bel et bien été attribuées tel que prévu.

Les objectifs et initiatives de la SCA se déclinaient comme suit :

### **Prévention, traitement, recherche et contrôle<sup>9</sup>**

- ❖ Pour mieux sensibiliser et informer le public :
  - Élaboration d'une campagne médiatique de concert avec les provinces ;
  - Parrainer la Semaine de sensibilisation aux drogues ;
  - Installer des lignes téléphoniques de renseignements.
  
- ❖ Pour encourager l'implication dans les activités de prévention :
  - Appuyer l'élaboration d'actions de prévention dans les communautés ;
  - Soutenir l'élaboration de programmes novateurs de traitement au niveau communautaire ;
  - Élaborer et améliorer les programmes et documents de formation ;

---

<sup>6</sup> Gouvernement du Canada, *Action contre les drogues : bilan et perspectives nouvelles*, 1988, page 7.

<sup>7</sup> *Ibid.*

<sup>8</sup> De 1987 à 1991, un montant additionnel de 19,5 millions \$ a été versé à la Stratégie nationale de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies. Cette stratégie comprenait des programmes nationaux de sensibilisation, des programmes d'éducation routière, des sondages nationaux et des centaines d'initiatives municipales dont l'objectif était de rendre la conduite en état d'ébriété socialement inacceptable pour les Canadiens.

<sup>9</sup> Gouvernement du Canada, *National Drug Strategy: Prevention, Treatment, Research, Control Components*, 25 mai 1987.

## RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS

- Tenir une Conférence d'action nationale sur l'usage des drogues.
- ❖ Pour favoriser les initiatives en matière de prévention destinées à des groupes particuliers :
  - Soutenir des initiatives susceptibles d'améliorer les habiletés sociales des jeunes et leurs aptitudes à l'emploi ;
  - Soutenir les projets pilotes des autorités policières pour la prévention auprès des jeunes en milieu scolaire, ainsi que pour les jeunes à risque en milieu urbain et les communautés Autochtones ;
  - Réviser les programmes de lutte à la consommation de drogues chez les Autochtones ;
  - Élaborer de nouvelles initiatives visant les jeunes Autochtones ;
  - Soutenir les actions de partage d'expérience entre les communautés du Nord en bordure de l'Arctique.
- ❖ Pour encourager la création de services de traitement plus efficaces et mieux adaptés aux besoins :
  - Examiner les programmes de partage de coûts du gouvernement fédéral pour soutenir la création de nouveaux programmes de réadaptation et de traitement ou l'amélioration des programmes existants ;
  - Implanter des mesures pour mieux détecter les problèmes de toxicomanie parmi les professionnels de la santé et soutenir leur réadaptation ;
  - Établir un comité consultatif sur la méthadone et sur les mesures à prendre pour éviter son trafic illégal ;
  - Élaborer du matériel de formation et d'information destiné aux professionnels de la santé et des autres personnes qui travaillent dans le domaine de la toxicomanie ;
  - Examiner les actions menées pour répondre aux problèmes de la consommation de drogues en milieu de travail ;
  - Déployer des efforts soutenus aux plans national et international pour éliminer la consommation de drogues illicites dans le sport.
- ❖ Pour mettre à jour et améliorer les lois et les règlements antidrogue du Canada :
  - Déposer un projet de loi pour remplacer l'ancienne *Loi sur les stupéfiants* et *Loi sur les aliments et drogues* ;
  - Améliorer la coordination entre les organismes fédéraux et provinciaux pour une meilleure réglementation entourant la consommation de drogues ;
  - Augmenter la capacité du gouvernement fédéral à identifier, analyser et surveiller les drogues ;

- Adopter des politiques coordonnées touchant l'offre de drogues illicites au Canada.
- ❖ Pour améliorer les connaissances dans le domaine de la consommation de drogues :
  - Soutenir la recherche sur les tendances et les cycles de la consommation de drogues, et sur la prévention et le traitement ;
  - Mener une étude et faire des recommandations sur les besoins prioritaires en matière de données.
- ❖ Pour assurer un engagement à long terme, parce que l'abus de drogues demande des solutions à long terme :
  - Créer un groupe de travail qui examinera les divers moyens susceptibles de faire en sorte que l'expertise et l'expérience des provinces profitent au pays tout entier, et qui assurera la continuité de l'engagement national à connaître et prévenir l'usage des drogues.

### **L'application de la loi<sup>10</sup>**

- ❖ Pour renforcer et mieux coordonner l'application de la loi sur les drogues :
  - Renforcer les services de renseignements sur les drogues de la GRC et ses mécanismes de liaison avec les autres corps policiers ;
  - Adopter une approche coordonnée en matière de surveillance côtière pour contrer le trafic des stupéfiants ;
  - Améliorer la coordination entre les différents services fédéraux, ainsi qu'entre les organismes fédéraux et provinciaux.
- ❖ Pour réduire la rentabilité et les profits issus du trafic des stupéfiants :
  - Renforcer le Programme des enquêtes économiques antidrogue de la GRC et mieux informer le public des activités et objectifs de ce programme ;
  - Améliorer les techniques pour retracer les fonds illicites.
- ❖ Pour renforcer les efforts du Canada au niveau international :
  - Assurer une formation spéciale par la GRC en matière de lutte antidrogue destinée aux policiers œuvrant dans les pays producteurs de drogues ou dans ceux où elles transitent.
- ❖ Pour mieux sensibiliser et informer le public sur l'abus de drogues :
  - Augmenter la capacité de la GRC à faire de la sensibilisation aux drogues.

---

<sup>10</sup> Gouvernement du Canada, *National Drug Strategy: Enforcement Components*, 26 mai 1987.

- ❖ Pour répondre aux problèmes de consommation de drogues dans les établissements correctionnels fédéraux :
  - Mener une étude sur la consommation de drogues chez les détenus, ainsi qu'une étude sur l'efficacité des programmes de traitement présentement offerts dans les établissements correctionnels ;
  - Améliorer les mécanismes de contrôle des stupéfiants dans les pénitenciers ;
  - Élaborer des programmes pour les détenus aux prises avec des problèmes de consommation de drogues, afin de faciliter leur réinsertion dans la communauté ;
  - Améliorer les programmes de prévention par la formation du personnel, et créer des programmes d'information pour les détenus.

### **Répression du trafic<sup>11</sup>**

- ❖ Pour renforcer la capacité de Douanes Canada à réprimer le trafic des stupéfiants au Canada :
  - Augmenter les ressources de Douanes Canada, afin de renforcer ses capacités dans les domaines critiques du ciblage et de l'examen des marchandises à risque élevé transportées par cargo ou par des voyageurs quel que soit le mode de transport, ainsi que d'examen du courrier à haut risque ;
  - Acquérir des détecteurs à rayons X pour accroître les capacités de détection des drogues durant l'examen des cargos, des bagages et du courrier ;
  - Étendre le Service de chiens détecteurs de Douanes Canada à tous les bureaux régionaux des douanes au Canada, et augmenter ses capacités actuelles dans les points d'entrée les plus occupés ;
  - Améliorer la formation des inspecteurs des douanes pour qu'ils puissent mieux identifier les passeurs de drogues et les envois commerciaux à risque élevé ; cette formation permettra aux inspecteurs des douanes de mieux reconnaître les indicateurs pertinents durant l'examen d'une personne ou d'un envoi commercial ;
  - Accentuer l'implication de Douanes Canada dans les programmes Info-Crime des forces policières municipales partout au Canada ;
  - Améliorer la coopération avec les lignes aériennes et les sociétés de transport maritime œuvrant dans le domaine du transport international des personnes et des marchandises, pour qu'elles aident Douanes Canada à détecter les drogues illicites destinées au marché canadien ;

---

<sup>11</sup> Gouvernement du Canada, *National Drug Strategy: Interdiction Components*, 27 mai 1987.

- Coopérer avec les services de douanes étrangères pour mieux cibler les passeurs de drogues en transit.
- ❖ Pour assurer l'application de politiques appropriées en immigration :
  - Réviser les politiques d'immigration concernant les trafiquants de drogues.

### **International<sup>12</sup>**

- ❖ Pour s'assurer que le Canada joue un rôle actif dans les forums internationaux sur la consommation de drogues :
  - Participer activement à la Conférence internationale sur l'abus et le trafic illicite des drogues qui a eu lieu à Vienne, du 17 au 26 juin 1987 ;
  - Adhérer à la Convention de 1971 sur les substances psychotropes des Nations Unies ;
  - Augmenter la contribution du Canada au Fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues (FNULAD), qui devait atteindre 1 million \$ en 1991 ;
  - Prendre en compte la réduction de la consommation de drogues comme facteur d'évaluation des demandes d'aide soumises à l'Aide publique au développement
  - Tenir une conférence internationale d'experts sur les méthodes de dépistage biologique des drogues.
- ❖ Pour mieux sensibiliser et informer le public :
  - Mieux informer les Canadiens voyageant à l'étranger sur les dangers associés à la possession de drogues illicites dans les pays étrangers.

### **Produits de la criminalité<sup>13</sup>**

- ❖ Pour rendre moins rentable le trafic de drogues illicites :
  - Adopter une loi sur les produits de la criminalité.

### **Création du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies**

Créé en 1988 par une loi du Parlement, le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) est un organisme non gouvernemental dont la mission est de promouvoir « la sensibilisation des Canadiens envers les problèmes de

---

<sup>12</sup> Gouvernement du Canada, *National Drug Strategy: International Components*, 28 mai 1987.

<sup>13</sup> Gouvernement du Canada, *National Drug Strategy: Proceeds of Crime Components*, 29 Mai 1987.

consommation d'alcool et de drogues, et leur participation accrue relativement à la réduction des préjudices associés à cette consommation; il doit promouvoir l'utilisation et l'efficacité de programmes d'excellence associés à la consommation d'alcool et de drogues. »<sup>14</sup> Plus spécifiquement, il a pour objectifs de :

- ❖ Promouvoir et appuyer la consultation et la coopération entre les gouvernements, les entreprises et les syndicats, les organismes professionnels et bénévoles, pour ce qui est des sujets touchant la consommation d'alcool et de drogues.
- ❖ Contribuer au partage efficace des renseignements sur la consommation d'alcool et de drogues.
- ❖ Faciliter et contribuer à l'élaboration et l'application des connaissances et de l'expertise dans le domaine de la consommation d'alcool et de drogues.
- ❖ Promouvoir et appuyer l'élaboration de politiques et de programmes réalistes et efficaces pour réduire les préjudices associés à la consommation d'alcool et de drogues.
- ❖ Sensibiliser de façon accrue, les Canadiens relativement à la nature et à la portée des efforts déployés au niveau international pour réduire la consommation d'alcool et de drogues, et en appuyant la participation du Canada dans ses efforts.<sup>15</sup>

Le Centre doit donc offrir vision et leadership dans le domaine de la réduction des préjudices associés à la consommation d'alcool et de drogues. Il travaille de concert avec les partenaires fédéraux et provinciaux, autant gouvernementaux que non gouvernementaux. Tel que l'indiquait la SCA, le gouvernement reconnaissait ainsi la nécessité d'une réponse coordonnée et regroupant tous les partenaires pour trouver des solutions à long terme. La coopération et la coordination sont des fonctions clés du CCLAT.

*« Le Centre travaille avec le secteur privé, les organismes de lutte contre la toxicomanie provinciaux et plusieurs groupes d'intérêt spéciaux pour que tous les Canadiens puissent tirer profit des meilleurs programmes de prévention. À cette fin, il s'assure que les gens travaillant dans le domaine savent ce qui se passe dans le pays. »<sup>16</sup>*

Le CCLAT doit fournir « des renseignements et des politiques crédibles et objectifs sur les toxicomanies au gouvernement fédéral, aux secteurs privé et sans but

---

<sup>14</sup> *Loi sur le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies*, L.R., 1985, chapitre 49 (4<sup>e</sup> suppl.), article 3.

<sup>15</sup> *Ibid.*

<sup>16</sup> Gouvernement du Canada, *Stratégie canadienne antidrogue*, 1991, page 4.



lucratif, aux gouvernements provinciaux et territoriaux et aux gouvernements municipaux.<sup>17</sup> Il a établi les sept objectifs suivants :

- ❖ **Élaboration des politiques**
  - Objectif 1 : Suivre les développements dans les domaines de la recherche et des politiques, et soumettre des avis éclairés sur des sujets d'importance nationale.
- ❖ **Développement des connaissances**
  - Objectif 2 : Maintenir et améliorer continuellement les données nationales sur la nature, la portée et les conséquences de la consommation de drogues et du jeu compulsif au Canada.
- ❖ **Élaboration de meilleures pratiques**
  - Objectif 3 : Suivre l'évolution des programmes et pratiques importants, et contribuer à l'identification et à la diffusion des meilleures pratiques.
- ❖ **Communications**
  - Objectif 4 : Élaborer une stratégie de communication comprenant des activités et documents d'information afin de sensibiliser les Canadiens sur les problèmes de toxicomanies, et d'influencer et informer le public cible.
  -
- ❖ **Développement du réseau**
  - Objectif 5 : Élaborer, coordonner et soutenir les réseaux pour améliorer le partage de l'information et de l'expertise et leur mise en application.
- ❖ **Service d'information et de référence**
  - Objectif 6 : Maintenir un service d'information et de référence efficace et proactif.

---

<sup>17</sup> *Rapport du vérificateur général du Canada à la Chambre des communes, 2001, Chapitre 11, «Les drogues illicites – Le rôle du gouvernement fédéral», page 6.*

❖ Administration/gestion

- Objectif 7 : D'organiser l'élaboration de ses politiques, son administration et ses ressources humaines de façon efficace et financièrement responsable.<sup>18</sup>

L'une des principales contributions du CCLAT a été la création du Centre national de références sur l'alcoolisme et les toxicomanies qui relie les principales sources d'information sur l'alcoolisme et les autres drogues en un seul réseau informatique.

Le CCLAT, sous la direction du ministre de la Santé, a une structure corporative, dotée d'un président et d'un conseil d'administration. Il est financé par la SCA et par les revenus que ses activités génèrent. Au départ, le Centre disposait d'un financement annuel de base de 2 millions \$. Par contre, suite à l'Examen des programmes de 1997, son financement de base a été réduit à 500 000 \$. En raison de cette mesure, presque tous les employés à temps plein ont été mis à pied. Michel Perron, le directeur général du CCLAT, nous a indiqué que les coupures budgétaires ont influé sur la capacité du CCLAT d'exécuter son mandat.

*« Depuis 1997, le CCLAT a survécu en travaillant à contrat pour certains ministères. Ces contrats ont assuré notre survie, mais ont nui, de façon importante, aux efforts que nous avons déployés pour exécuter notre mandat statutaire d'une manière proactive. »<sup>19</sup>*

Au début de 2002, le gouvernement a augmenté le financement de base du CCLAT à 1,5 million \$. Selon le Centre, cette augmentation lui permettra de stabiliser ses activités. Le Canada risque moins de perdre la seule mémoire collective et les seuls spécialistes en toxicomanies qui œuvrent au niveau fédéral.<sup>20</sup>

**Création du Secrétariat de la Stratégie canadienne antidrogue**

En 1990, le Secrétariat de la Stratégie canadienne antidrogue a reçu le mandat de coordonner les activités au sein du gouvernement fédéral et avec les autres gouvernements (autant au Canada qu'ailleurs dans le monde). Le Secrétariat avait plusieurs responsabilités : assurer la visibilité de la SCA, coordonner l'évaluation de la SCA et examiner le problème de la consommation de drogues d'un point de vue stratégique. Le fait d'agir comme un facilitateur était l'une de ses responsabilités clés.

---

<sup>18</sup> Pour obtenir de plus amples renseignements sur le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, voir le site Web à <http://www.ccsa.ca> et le document du Gouvernement du Canada, *Stratégie canadienne antidrogue - Phase II - Situation actuelle*, Canada, 1994, pages 38-40.

<sup>19</sup> Michel Perron, directeur administratif, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, *Délibérations du Comité spécial sur les drogues illicites*, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 2001-2002, 10 juin 2002, numéro 22, page 69.

<sup>20</sup> *Ibid.*

*« Parmi ses fonctions importantes, le Secrétariat doit devenir une source d'information, un point d'entrée central pour le gouvernement fédéral, pour diriger les personnes qui ont des questions vers celles qui ont des réponses. Les membres du Secrétariat proposent aussi des conseils, offerts par des groupes externes, aux partenaires fédéraux. Ils essaient de regrouper les gens pour simplifier les sujets d'intérêt commun. »<sup>21</sup>*

En 1996, durant la Phase II de la stratégie, le Secrétariat a été démantelé. L'évaluation de la Phase II de la SCA avait suggéré que la fonction de supervision de la coordination devrait relever d'un organisme ne faisant pas partie intégrante d'un des ministères participants – sinon un tel organisme risquait de se retrouver en conflit d'intérêt réel ou perçu.<sup>22</sup> Par le passé, certains ont considéré le Secrétariat comme un organisme représentant principalement les intérêts de Santé Canada, plutôt qu'un organisme représentant la stratégie antidrogue.

Le Bureau de la Stratégie canadienne antidrogue du ministère de la Santé est désormais le coordonnateur de la stratégie antidrogue du gouvernement fédéral. Il se décrit comme suit :

*« Le Bureau de la Stratégie canadienne antidrogue de Santé Canada est l'agent coordonnateur du gouvernement fédéral responsable de la réduction des méfaits ainsi que des initiatives de prévention, de traitement et de réadaptation associées aux problèmes d'alcoolisme et d'autres drogues. Nos efforts servent à éviter que des personnes qui ne consomment pas présentement de drogues commencent à le faire, à réduire les méfaits chez celles qui les consomment et à promouvoir des traitements et des réadaptations efficaces et novateurs pour celles qui ont des problèmes de consommation. Le Bureau travaille de concert avec les autres ministères fédéraux et les gouvernements provinciaux et territoriaux. Il propose un leadership national et une coordination pour les problèmes de consommation de drogues, effectue des recherches sur les facteurs de risque et les causes profondes de la consommation de drogues, résume et diffuse des renseignements et des meilleures pratiques dernier cri aux partenaires clés, et collabore avec les organismes multilatéraux pour aborder le problème international de consommation de drogues. »<sup>23</sup>*

Dans son rapport déposé en 2001, la vérificatrice générale a indiqué que l'autorité de Santé Canada, en tant que coordonnateur, a des limites. Elle a recommandé que le gouvernement « revoie les mécanismes en place pour le leadership et la coordination au sein du gouvernement fédéral, ainsi que les mécanismes de coordination avec les gouvernements provinciaux/territoriaux et municipaux lorsqu'ils abordent les problèmes des drogues illicites ». <sup>24</sup>

---

<sup>21</sup> Gouvernement du Canada, *Stratégie canadienne antidrogue - Phase II - Situation actuelle*, Canada, 1994, pages 11-12.

<sup>22</sup> Santé Canada, *Évaluation de la stratégie canadienne antidrogue -- rapport final*, juin 1997, page 22.

<sup>23</sup> On peut trouver des renseignements sur le Bureau de la Stratégie canadienne antidrogue sur le site Web de Santé Canada à <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/cds-sca/cds/about.html>

<sup>24</sup> *Rapport de la vérificatrice générale du Canada à la Chambre des communes*, 2001, Chapitre 11, « Les drogues illicites – Le rôle du gouvernement fédéral », page 24.

Nous sommes d'accord avec la conclusion de la vérificatrice générale et recommandons la création d'un poste de Conseiller national sur les substances psychoactives et les dépendances qui devrait assurer la coordination interministérielle au niveau fédéral. De plus, le CCLAT aurait le rôle de coordonnateur national de la recherche.

## **PHASE II - RENOUELEMENT**

En mars et avril 1991, le gouvernement fédéral a mené une consultation nationale auprès de ses partenaires municipaux et provinciaux sur l'avenir de la SCA. Ces consultations devaient préparer le renouvellement possible de la Stratégie, recueillir des renseignements sur ses forces et faiblesses et identifier les priorités d'action. Ces consultations ont révélé que l'abus d'alcool, suivi de l'abus et la mauvaise utilisation de médicaments d'ordonnance, constituaient les problèmes de toxicomanie les plus importants au Canada. L'usage du tabac était aussi considéré comme une source importante d'abus et un problème de santé grave. Les drogues de la rue, c'est-à-dire les drogues illicites, quoique toujours préoccupantes, ne représentaient pas un problème important selon les personnes consultées. On a noté que la consommation de cannabis était toujours répandue.

Lors des consultations, plusieurs ont suggéré d'intégrer la Stratégie nationale de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies à la SCA et souhaitaient l'adoption d'une politique nationale sur l'alcool. Certains ont aussi suggéré que l'utilisation de stéroïdes chez les athlètes et les jeunes soit intégrée à la SCA. Finalement, d'autres personnes ont demandé l'adoption d'une politique sur le tabac et l'inclusion du tabac dans la SCA. Les participants soulignaient qu'une stratégie antidrogues nécessite un engagement à long terme.

*« Pour aborder les nombreux problèmes associés à la consommation de drogues, les participants au processus de consultation ont mis l'accent sur le besoin d'un engagement à long terme envers la SCA. Depuis des siècles, la consommation de drogues est un problème. Le fait d'obtenir des changements importants au niveau et à la nature de la consommation de drogues dans les cinq ou les dix prochaines années est irréaliste. L'impact des initiatives servant à contrer le problème de consommation de drogues ne sera peut-être pas visible avant quelques générations. C'est pourquoi la SCA doit devenir un programme permanent ayant un appui politique et gouvernemental. Le fait d'obtenir des changements sociétaux fondamentaux à long terme au niveau de l'attitude et du comportement exige un financement de base sans mesure de temporisation. »<sup>25</sup>*

---

<sup>25</sup> Gouvernement du Canada, *Canada's Drug Strategy: Consultations 1991*, page 7. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les commentaires effectués sur les problèmes d'offre, les problèmes de demande et le rôle et l'impact de la SCA, pages 3-7.

En 1992, la Stratégie nationale antidrogue est devenue la Stratégie canadienne sur les drogues (SCD) et son financement a été porté à 270 millions \$ pour une période de cinq ans. La Stratégie impliquait principalement six ministères fédéraux.<sup>26</sup> Donnant suite aux consultations, la Stratégie sur les drogues incorporait la stratégie nationale de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies. Ce ne fut cependant pas le cas pour le tabac. Comme la stratégie précédente, la SCD insistait sur une approche équilibrée pour réduire la demande et l'offre associées aux drogues. Les fonds devaient être attribués comme suit : la prévention (30 %), le traitement (30 %), l'application de la loi et le contrôle du trafic (28 %), l'information et la recherche (5 %), l'intérêt –*focus* – national (5 %) et la coopération internationale (1 %). Selon Santé Canada, pendant la période de cinq ans, la SCA a reçu environ 104,4 millions \$.<sup>27</sup> En fait, en raison des coupures dans les dépenses gouvernementales, les sommes initialement prévues ne se sont jamais matérialisées.

En accord avec les intervenants sur la nécessité d'un engagement à long terme et qu'un horizon de 5 ou même 10 ans n'était pas réaliste pour arriver à des changements importants, le gouvernement a souligné que la SCA devrait être un programme permanent engageant les partenaires (autant gouvernementaux que non gouvernementaux) à tous les niveaux (municipaux, nationaux et internationaux) dans une stratégie équilibrée.<sup>28</sup>

Poursuivant sur la lancée de la Phase I, la Phase II devait rendre les interventions du Canada en matière d'alcoolisme et de drogues plus efficaces pour ce qui est de la réduction des préjudices aux personnes, aux familles et aux communautés, causés par le l'usage à problème – « *problem use* » – d'alcool et de drogues. Cet objectif se déclinait comme suit :

- ❖ Mieux cibler les programmes en se concentrant sur les populations à risque élevé (surtout les jeunes enfants, les enfants de la rue, les décrocheurs, les autochtones ne vivant pas sur une réserve, les personnes sans emploi, les personnes âgées et les femmes).
- ❖ Améliorer la coordination et la collaboration entre les ministères fédéraux et les partenaires externes (gouvernements provinciaux et territoriaux, les organismes non gouvernementaux, etc.).
- ❖ Mettre au point la base d'information sur les problèmes associés à la consommation de drogues, pour aider les décideurs, les concepteurs de programme, les chercheurs,

---

<sup>26</sup> Santé et Bien-être social Canada, Solliciteur général Canada, Revenu Canada (Douanes et Accise), Travail Canada, Affaires étrangères et Commerce international Canada et ministère de la Justice Canada.

<sup>27</sup> Gillian Lynch, directrice générale, Programme de la stratégie antidrogue et des substances contrôlées, Santé Canada, Délibérations du Comité spécial sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 2001-2002, 10 juin 2002, numéro 22, page 27.

<sup>28</sup> Gouvernement du Canada, *Stratégie canadienne antidrogue - Phase II*, 1992, page 3.

les professionnels et les autres personnes touchées par les problèmes de consommation à mieux répondre à ce problème.

- ❖ Augmenter les ressources permettant aux ministères de poursuivre certaines activités permanentes et de rediriger leur attention vers des problèmes émergents ou de nouvelles activités.<sup>29</sup>

La décision de renouveler la SCD a été accompagnée d'une condition exigeant son évaluation. En juin 1997, Santé Canada a publié un rapport sur l'évaluation de la Phase II de la SCA. Ses principales conclusions étaient les suivantes :

- ❖ Les ministères participants ont mieux ciblé leurs actions, tenant compte des variations imputables à leurs mandats respectifs;
- ❖ La coordination interministérielle au niveau opérationnel et pour les initiatives spécifiques était efficace. Par contre, la coordination interministérielle au niveau de la planification stratégique présentait des faiblesses qui n'avaient pas été réglées (des objectifs de coordination clairs n'ont pas été identifiés, et le rôle du Secrétariat de la SCD n'a pas été défini adéquatement);
- ❖ La SCA n'a pas eu de visibilité nationale ni au niveau politique ni au niveau public ;
- ❖ Suite au financement de la Phase II, la quantité de renseignements offerts au Canada sur l'abus de drogues a augmenté;
- ❖ Durant la Phase II, les ministères ont augmenté le niveau de ressources consacré aux drogues. Par contre, des coupures importantes à certains budgets ministériels ont limité l'atteinte de certains objectifs de la Phase II; et
- ❖ Les ressources de la Phase II ont été utilisées d'une façon conforme à l'approche de réduction des méfaits, même si une politique formelle de réduction des méfaits n'était pas en place durant le mandat de la Stratégie.

Notant que le leadership, la coordination et la planification stratégique étaient des éléments essentiels au succès de la Stratégie, le rapport a observé des faiblesses durant la Phase II. De plus, une vision commune et un ensemble d'objectifs clairs et mesurables, qui sont aussi des conditions fondamentales de succès, faisaient défaut, tout comme étaient floues les lignes d'imputabilité quant à l'atteinte des objectifs de la Stratégie. Comme nous le verrons un peu plus loin, la vérificatrice générale du Canada a de nouveau mentionné la plupart de ces problèmes dans son rapport 2001 (soit cinq ans plus tard).

Pour coordonner la Stratégie, deux groupes ont été créés au niveau fédéral sous la direction de Santé Canada, soit le Comité directeur des sous-ministres adjoints sur l'alcool et les autres drogues et le Groupe de travail interministériel sur l'alcool et les autres drogues. Ils ont pour mandat :

---

<sup>29</sup> Santé Canada, *Évaluation de la stratégie canadienne antidrogue -- rapport final*, juin 1997, page iv.

*« Le Comité directeur doit se réunir au moins deux fois par année pour améliorer l'efficacité générale de la Stratégie et pour orienter le Groupe de travail. Il doit coordonner les activités fédérales, obtenir un avis consensuel relativement aux priorités, aborder les problèmes émergents et surveiller la mise en œuvre de la stratégie fédérale. »<sup>30</sup>*

### **PHASE III – LE RENOUVELLEMENT SANS FINANCEMENT PRÉCIS**

En 1996, la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* a été adoptée. Partie intégrante de la SCD, cette loi visait, selon le gouvernement, à moderniser et améliorer les politiques de lutte contre la drogue sous-jacentes aux lois précédentes, et à permettre au Canada de respecter ses obligations internationales. Nous observons au passage que, depuis l'adoption de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, la majorité des modifications apportées aux lois fédérales touchant les drogues illicites ont porté sur la réduction de l'offre.

En 1998, la SCD a été renouvelée en théorie mais sans ligne budgétaire précise, malgré les avertissements donnés quant aux conséquences négatives d'une telle décision. Une évaluation de la contribution de Santé Canada à la SCD avait observé :

*« Nous devons en venir à la conclusion que des initiatives à court terme, comme la Phase II de la SCA, sont utiles, car elles inspirent un sens élevé des priorités associées à un problème particulier. En même temps, elles offrent des désavantages inhérents lorsqu'on aborde un problème, tel que celui de la consommation de drogues, qui, selon plusieurs sources, exige une intervention à plus long terme que ne le permet le financement à court terme. »<sup>31</sup>*

Le rapport poursuivait :

*« La composante de la Phase II de la Stratégie canadienne antidrogue relevant de Santé Canada a effectué plusieurs investissements dans la recherche et l'élaboration de programmes et les systèmes de suivi de l'information. Dans plusieurs domaines, Santé Canada peut tirer profit des avantages qu'offrent les connaissances acquises. Par contre, cette situation pourrait ne pas continuer en raison du non-renouvellement.*

*Il existe aussi des préoccupations concernant le fait que la mesure de temporisation –sunsetting – de la composante relevant de Santé Canada de la Stratégie canadienne antidrogue laissera un vide et un déséquilibre dans la politique fédérale défavorable à la réduction des méfaits et conséquemment beaucoup*

---

<sup>30</sup> *Rapport de la vérificatrice générale du Canada à la Chambre des communes, 2001, Chapitre 11, « Les drogues illicites – Le rôle du gouvernement fédéral », page 6.*

<sup>31</sup> Santé Canada, *Évaluation de la composante relevant de Santé Canada de la Stratégie canadienne antidrogue - Rapport Final*, décembre 1996, pages 33-34.

## RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS

*trop concentrée sur la réduction de l'offre. La crédibilité du Canada au niveau international pourrait aussi en souffrir. »<sup>32</sup>*

Les ministères et agences fédéraux étaient les seuls participants à ce renouvellement de la Stratégie. La SCD poursuit encore une approche équilibrée de réduction de l'offre et de la demande de drogues et a toujours pour objectif la réduction des méfaits associés à la consommation d'alcool et de drogues aux personnes, aux familles et aux communautés. Spécifiquement, la Stratégie a pour objectifs de :

- ❖ Réduire la demande de drogues ;
- ❖ Réduire les taux de mortalité et de morbidité associés aux drogues ;
- ❖ Améliorer l'efficacité et l'accès aux renseignements et aux interventions sur la consommation des substances ;
- ❖ Restreindre l'offre de drogues illicites et réduire sa rentabilité ; et
- ❖ Réduire les coûts de la consommation de drogues pour la société canadienne.<sup>33</sup>

La Stratégie dit se fonder sur quatre piliers : la prévention; l'application de la loi et le contrôle du trafic; le traitement et la désintoxication; et la réduction des méfaits. Dans ce cadre de travail général, elle a identifié sept composantes : la recherche et le développement des connaissances ; la diffusion des connaissances ; la prévention ; le traitement et la désintoxication ; l'application des lois et le contrôle ; la coordination nationale ; et la coopération internationale<sup>34</sup>.

Le programme de la direction de la Stratégie antidrogue et des substances contrôlées, au sein de la Direction générale de la Santé environnementale et de la sécurité des consommateurs de Santé Canada, dépense présentement 34 millions \$ chaque année pour lutter contre la consommation de drogues.<sup>35</sup> Le Bureau de la Stratégie canadienne antidrogue gère 16,5 millions \$ du budget total. Le Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes, qui était au départ géré par le ministère des Ressources humaines, a été transféré à Santé Canada en octobre 1997. Ce programme est présentement géré par le Bureau de la Stratégie canadienne antidrogue, qui dispose d'un fonds de 14 millions \$ pour les provinces aux fins des programmes de traitement et de réadaptation. Les autres 2,5 millions \$ sont versés au CCLAT (1,5 millions \$) et à la recherche et à la gestion des programmes (1 million \$). Les 17,5 millions \$ restants sont versés par la Direction générale de la Santé environnementale et sécurité des consommateurs comme suit : l'administration des règlements autres que la réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins

---

<sup>32</sup> *Ibid.*, pages 34-35.

<sup>33</sup> Gouvernement du Canada, *Stratégie canadienne antidrogue*, 1998, pages 4-5.

<sup>34</sup> Alors que la SCD traite des drogues licites et illicites, une stratégie séparée a été élaborée pour identifier des approches spécifiques à l'usage du tabac.

<sup>35</sup> Ne comprend pas les dépenses effectuées par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, qui totalisent environ 70 millions \$.



médicales (5 millions \$); le Programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins médicinales (5 millions \$); le service d'analyse des drogues (4,5 millions \$); et les politiques, la recherche et les affaires internationales (3 millions \$).<sup>36</sup>

Santé Canada engage d'autres ressources sur la consommation de drogues, par l'entremise d'activités diverses du ministère. Par exemple, la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique offre des ressources permettant d'aborder le sujet du VIH/SISA et de l'hépatite C, ainsi que celui du syndrome d'alcoolisme foetal.

## **LA STRATÉGIE CANADIENNE ANTIDROGUE – UNE RÉUSSITE?**

Nous n'avons pas la prétention de faire une analyse en profondeur de la SCD depuis son élaboration et son lancement en 1987. Nous pouvons par contre examiner certains objectifs clés pour déterminer si la SCA est une réussite ou non. Il est important de noter que, malgré les sommes importantes investies au niveau fédéral pour contrôler les drogues psychoactives, plusieurs personnes pensent que le Canada ne dispose pas d'une stratégie nationale antidrogue adéquatement financée.

*« En 1997, le gouvernement a lancé un examen des programmes. D'importantes coupures budgétaires ont été faites dans tous les ministères, y compris Santé Canada. La Stratégie antidrogue a écopé et a été temporisée en 1997. En fait, aucun argent frais n'a été injecté par le gouvernement fédéral dans le domaine des toxicomanies depuis ce temps-là. Présentement, le Canada ne dispose d'aucune stratégie nationale. Nous n'avons donc aucune donnée de recherche pour nous guider. En fait, personne ne connaît la portée de la consommation de drogues ou de la prévalence des drogues au Canada, car aucune enquête n'a été effectuée depuis 1994. Nous devons donc nous fonder sur des hypothèses et utiliser d'autres outils pour obtenir un aperçu de la situation présente au Canada. »<sup>37</sup>*

Nous avons déjà vu au chapitre 6 que la recherche, le développement et la diffusion des connaissances sont gravement déficients au Canada, malgré que les diverses stratégies fédérales sur les drogues les aient identifiés comme éléments essentiels. Ainsi, seulement deux enquêtes épidémiologiques nationales sur l'usage de drogues ont été effectuées, la première en 1989 et la seconde en 1994. Le sous-financement chronique du CCLAT explique pour partie cette faiblesse de la recherche et du développement des connaissances. Il est évident qu'avec les moyens dérisoires qui lui étaient conférés, même dans les meilleures années, le CCLAT n'a jamais disposé du financement nécessaire au développement des connaissances sur les tendances et les coûts et conséquences de la consommation de drogues au Canada. L'augmentation récente de son budget de fonctionnement est sûrement une bonne nouvelle, mais ne

---

<sup>36</sup> Santé Canada, Présentation au Comité spécial sur les drogues illicites, 10 juin 2002.

<sup>37</sup> Michel Perron, *op. cit.*, page 71.

permettra pas au Canada d'acquérir les outils nécessaires pour effectuer des recherches vitales et nécessaires dans le domaine et de se mettre au niveau de ses partenaires occidentaux en ce domaine.

Depuis sa mise en place, la SCD a dit soutenir une approche équilibrée entre la réduction de l'offre et de la demande de drogues. Il est facile de faire un énoncé de ce genre ; encore faut-il que les faits puissent le valider. Récemment, la vérificatrice générale a indiqué que, des 500 millions \$ dépensés chaque année par 11 ministères ou organismes fédéraux pour combattre l'usage de drogues illicites au Canada, environ 95 % de ce montant sert à la réduction de l'offre. Évidemment, ce montant n'inclut pas les dépenses des provinces en santé (traitement) et éducation (prévention), ni non plus les dépenses qu'elles encourent au titre de l'application de la loi et de l'administration de la justice ; nous verrons au chapitre 18 que rien ne permet de penser qu'elles dépensent moins pour la répression que le fédéral. Il est difficile dans ces conditions de continuer à prétendre qu'il s'agit d'une approche équilibrée.

La coordination et la collaboration entre les ministères fédéraux, les provinces et les municipalités est un autre objectif clé de la SCD. Récemment, la vérificatrice générale a critiqué le leadership offert au niveau fédéral. Elle a recommandé la mise en œuvre d'une stratégie antidrogue comprenant une coordination fonctionnelle, ainsi que des objectifs et des résultats clairs.

*« Le Canada a besoin d'un leadership fort et d'une coordination plus cohérente, afin d'établir une stratégie, des objectifs communs et des attentes relatives au rendement collectif. Il doit être en mesure de répondre rapidement aux préoccupations émergentes associées à la consommation ou au trafic des drogues illicites. La structure courante du leadership et de la coordination des efforts déployés par le gouvernement fédéral doit être revue et améliorée. Les mécanismes de coordination avec les provinces et les municipalités doivent aussi être revus, car ils touchent les trois paliers gouvernementaux. »<sup>38</sup>*

L'incapacité à évaluer l'atteinte de ses objectifs – inévitable en l'absence d'indicateurs clairs – est l'une des faiblesses évidentes de la SCA. Ainsi, aucune évaluation des programmes de prévention et de traitement n'a été financée par le gouvernement fédéral. Ce manque d'évaluation est préoccupant.

*« Même si le gouvernement fédéral propose un leadership et une coordination pour aborder le problème de la consommation de drogues illicites, il n'a pas produit de rapport complet qui démontre comment le Canada gère le problème. Il serait logique que Santé Canada, le ministère responsable, publie les résultats des efforts que déploie le gouvernement pour réduire l'offre et la demande de drogues illicites. »<sup>39</sup>*

En l'absence d'outils de base pour déterminer si elle a atteint ses objectifs – études sur les tendances d'usage, étude des coûts et bénéfiques, études d'impacts, et critères

---

<sup>38</sup> Rapport de la vérificatrice générale du Canada à la Chambre des communes 2001, Chapitre 11, « Les drogues illicites – Le rôle du gouvernement fédéral », page 1.

<sup>39</sup> Ibid., page 22.

d'évaluation clairs – il est difficile de prétendre que la SCA est une réussite. Il est clair qu'elle comporte plusieurs faiblesses fondamentales. Comme plusieurs l'ont indiqué, nous devons nous poser la question de savoir si le Canada dispose réellement d'une stratégie nationale globale sur les substances psychoactives.

## **CONCLUSIONS**

Bien que nous reconnaissons que le gouvernement fédéral ne peut pas agir seul, nos conclusions relatives à une stratégie canadienne sur les substances psychoactives sont, de façon générale, limitées au rôle que joue le gouvernement fédéral.

### **Conclusions du chapitre 11**

- **Le Canada a un besoin urgent d'une stratégie nationale sur les substances psychoactives coordonnée et globale, pour laquelle le gouvernement fédéral doit offrir un leadership clair.**
- **Toute stratégie future sur les substances psychoactives, doit porter sur l'ensemble des substances incluant l'alcool et le tabac.**
- **Pour réussir, une stratégie nationale doit reposer sur des partenariats entre tous les paliers gouvernementaux et avec les organismes non gouvernementaux.**
- **Au fil des ans, le financement a été irrégulier, diminuant la capacité de coordonner et de mettre en œuvre la stratégie; des ressources adéquates et un engagement à long terme sont nécessaires pour que la stratégie soit une réussite.**
- **Il faut déterminer des objectifs clairs et mener des études d'évaluation complètes sur leur mise en œuvre et les résultats obtenus.**
- **Des critères clairs et partagés de réussite doivent être identifiés dès le début.**
- **Le financement de base de la SCD a été insuffisant, ce qui l'a empêché d'exécuter son mandat; le financement adéquat d'une stratégie nationale est essentiel.**
- **Un organisme indépendant comme le CCLAT est nécessaire pour effectuer des enquêtes nationales au moins tous les deux ans; il conviendrait aussi que le CCLAT travaille avec les provinces et les territoires pour que les enquêtes en milieu scolaire soient plus régulières, cohérentes et comparables.**

- **La coordination, au niveau fédéral, devrait être confiée à un organisme qui ne fait pas partie intégrante d'un des ministères partenaires.**
- **Une stratégie nationale sur les substances psychoactives devrait adopter une approche réellement équilibrée – il est inacceptable que 95 % des dépenses fédérales en ce domaine concernent la réduction de l'offre.**

## CHAPITRE 12

### LE CONTEXTE LÉGISLATIF NATIONAL

---

La prohibition des drogues a moins de cent ans, celle du cannabis un peu plus de 75. Il est tentant de penser que les décisions prises au fil des ans de lutter contre la production et la consommation de certaines drogues au moyen du droit pénal s'inscrivent dans le droit fil du progrès social et de la mobilisation des connaissances scientifiques sur les drogues. Les sociétés d'avant le XXe siècle étaient moins « évoluées » et ne disposaient pas des outils sophistiqués que la médecine, la biologie moléculaire et la biochimie, la psychologie et les sciences cognitives, ont apportés au cours de ce siècle des révolutions technologiques. Les mesures de prohibition adoptées par les parlements et plus largement par la communauté internationale étaient donc le reflet plus ou moins exact du savoir construit peu à peu par les scientifiques. La conquête graduelle des territoires il y a peu de temps encore occupés par l'irrationnel et ses cohortes de charlatans et autres shamans, se poursuivait, pour le plus grand bien de l'humanité. Témoins, les fabuleux progrès techniques de la médecine et de la pharmacologie au cours de ce siècle qui auraient mené à l'augmentation de la longévité et surtout à la diminution de la mortalité infantile, du moins en Occident.

Mais est-ce bien le cas ? La civilisation est-elle une marche constante vers le progrès, vers une rationalité de plus en plus grande, de plus en plus invincible ? À regarder l'état de la planète et les signaux d'alarme lancés par plus d'un scientifique aujourd'hui, il est permis d'en douter. Au plan social, le XXe siècle n'a pas causé moins de guerres, de destructions, d'inégalités entre les peuples, que les siècles précédents. En matière de drogues, les législations sont-elles une traduction plus ou moins fidèle de la connaissance scientifique pour le plus grand bien de tous ? Peut-on discerner une architecture rationnelle aux lois nationales et aux conventions internationales qui régissent certaines drogues et autres substances ? Sont-elles basées sur la connaissance des effets des drogues sur le psychisme et sur le comportement humain ? Traduisent elles une volonté d'assurer le bien-être des populations ?

L'historique de la législation sur les drogues illicites au Canada, comme l'analyse que fait le chapitre 19 de l'architecture des conventions internationales, permet d'en douter fortement. Nous ne nions pas que les connaissances aient progressé ; la seconde partie de notre rapport en témoigne. Mais les connaissances scientifiques sont elles mêmes des constructions qui se produisent dans un contexte historique donné et qui répondent à des paradigmes dans la manière de poser les problèmes et de mener

des recherches. Le positivisme scientifique dominant est le résultat temporaire d'une longue évolution de la démarche de connaissance. Il n'en constitue pas la « fin de l'histoire ». Il se produit, à l'intérieur de la démarche scientifique, une « sélection » des questions pertinentes comme des manières de les poser, faisant en sorte que toute question n'est pas bonne à poser et que certaines manières d'y répondre sont plus acceptables par la communauté des chercheurs.

Par ailleurs, les législations adoptées par les parlements sont influencées au moins autant par des préjugés et préconceptions issus de la « *pop science* » que par des considérations partisans, personnelles, internationales. Le parlementaire n'est pas, en ce sens, différent de chacun des citoyens; c'est ce que nous rappelions dans l'introduction générale du rapport.

On ne peut comparer les effets du cannabis à ceux de l'alcool ou du tabac nous a-t-on dit à plusieurs reprises. Pourtant, sauf à risquer d'être illisible sinon irrecevable par la collectivité, une politique publique sur les « drogues » doit proposer une certaine rationalité du genre : « ceci est prohibé parce que... et cela ne l'est pas parce que... » La plupart du temps, la « raison » – ou la justification ? – se présente sous l'angle de risques ou de dangers d'une part, et de l'utilité médicale d'autre part. Ainsi, le régime actuel qui gouverne les « drogues » soutient que certaines d'entre elles, en raison des risques ou des dangers qu'elles présenteraient doivent être réglementées, c'est-à-dire qu'elles ne sont pas en vente libre. Lorsqu'elles présentent des dangers **et** qu'elles n'ont pas d'application médicale reconnue, la réglementation en prohibe la fabrication, la production, la culture, l'usage, la possession, etc. C'est le cas, dans les lois et conventions, de l'opium et ses dérivés (héroïne), de la plante de coca et ses dérivés (cocaïne, crack), et de la plante de cannabis et ses dérivés (marijuana, haschich). Lorsque la drogue présente des dangers mais qu'elle a une utilité médicale, elle est sujette à une réglementation plus ou moins sévère : c'est le cas des benzodiazépines et autres médicaments puissants, qui ne peuvent être obtenus que sous ordonnance médicale et vendus par un pharmacien. D'autres drogues présentent un « risque » pour la santé : nicotine, alcool, mais aussi plusieurs médicaments en vente libre. L'emballage doit indiquer les risques (sauf pour l'alcool – ce n'est pas anodin) de manière à « prévenir » l'usager.

Dans quelle mesure cette rationalité tient-elle la route ?

*« Trois chercheurs de l'Université de Toronto (Lazarou, Pomeranz, Corey, 1998) ont estimé que des médicaments licites correctement prescrits tuaient en moyenne cent mille personnes par année en Amérique du Nord. Même si pour des raisons méthodologiques on venait à réduire ce chiffre de la moitié ou des deux tiers, il n'en illustre pas moins les énormes pertes humaines qui échappent à tout système de contrôle, y compris juridique. Or, personne ne pense écarter ce danger en interdisant les prescriptions médicales, c'est-à-dire les décisions risquées des médecins ou le « droit à la consommation » des médicaments. Pourquoi ? Parce que l'on ne voit pas comment cette solution pourrait être préférable à celle de prendre des risques de façon responsable. Face à ce problème, on essaiera alors de trouver d'autres solutions, comme un meilleur contrôle de la qualité des produits, etc. Et on ne pense pas non plus (heureusement) à attribuer une responsabilité criminelle aux médecins pour avoir pris le risque*

*d'écrire une prescription correcte en étant conscients que même les médicaments correctement prescrits peuvent causer la mort. »<sup>1</sup>*

Le rapport pour 2001 de l'Organe international de contrôle des stupéfiants fait état de l'augmentation « inquiétante » de l'abus de divers médicaments prescrits sur ordonnance aux États-Unis et note que plusieurs de ces médicaments se retrouvent sur les marchés illicites notamment par le biais de l'Internet.<sup>2</sup>

Le tabac ferait plus de 400 000 morts par an aux États-Unis, environ 45 000 au Canada. L'alcool quant à lui est relié aux violences et agressions physiques, notamment intraconjugales, aux accidents de la route, et l'abus cause des milliers de décès par an.

*« C'est une erreur que de situer les drogues illicites dans une catégorie distincte des drogues légales, dans l'histoire de la criminalisation. Nous avons compliqué les choses, de nos jours, parce que nous ne tendons pas à voir les drogues légales sous le même jour que les drogues illicites. Pour le démontrer, nous parlons de « l'alcool et des drogues » comme si l'alcool n'était pas une drogue, comme si les agents de police qui interviennent dans les conflits familiaux ne savaient pas pertinemment que le principal problème de toxicomanie qu'ils trouveront dans ce conflit est celui de l'alcool, comme si nous ne savions pas déjà que l'alcool est un facteur essentiel dans 70 % de tous les homicides. Le fait de prétendre que la consommation de d'alcool est différente de la consommation de drogues illicites semble être une folie culturelle qui en dit long sur les oeillères culturelles que nous portons dans la vie quotidienne. »<sup>3</sup>*

La rationalité du système de contrôle tient-elle la route aux yeux de la société civile, usagers comme non-usagers ? Quels sont les critères qui ont présidé aux décisions des législateurs ? De fait, ont-ils eu recours à des critères ? Qu'est-ce qui a motivé les parlementaires canadiens et d'ailleurs à prohiber certaines substances, à contrôler l'accès de certaines autres, et à en laisser d'autres en vente libre ?

Savoir d'où l'on vient aide à comprendre où l'on va. C'est l'ambition de ce chapitre, retraçant l'évolution de la législation canadienne sur les drogues, de 1908 jusqu'à maintenant.<sup>4</sup> Nous avons identifié trois périodes législatives. La première, la plus longue, va de 1908 à 1960. C'est la période que nous appelons de l'hystérie. La seconde, beaucoup plus courte, va de 1961 à 1975. C'est la période de la recherche des raisons perdues. Enfin, la période contemporaine, qui commence vraiment au début des années 1980, est la période de la fuite en avant. Comme il serait trop long de décrire les différents articles des divers projets de loi adoptés au cours des années, nous

---

<sup>1</sup> Pires, A.P., (2002) *op. cit.*, page 43.

<sup>2</sup> OICS (2002) notamment aux pages 58-60.

<sup>3</sup> Témoignage de Neil Boyd, professeur de criminologie, Université Simon Fraser, devant le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, Sénat du Canada, deuxième session de la trente-sixième législature, 16 octobre 2000, fascicule 1, page 49.

<sup>4</sup> Ce chapitre s'inspire largement de l'excellent rapport préparé à la demande du Comité par François Dubois, assistant de recherche au bureau du sénateur Pierre Claude Nolin : *Le Parlement fédéral et l'évolution de la législation canadienne sur les drogues illicites*, Ottawa : Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, juin 2002. Ce rapport est disponible en ligne à [www.parl.gc.ca/drogues-illicites.asp](http://www.parl.gc.ca/drogues-illicites.asp)

avons inséré en annexe un tableau qui explique et présente les dispositions des lois qui furent adoptées de 1908 à 1996 sur le contrôle des stupéfiants.

## **1908-1960 : L'HYSTÉRIE**

Au moment où se réunit la Conférence de Shanghai sur l'opium en 1909<sup>5</sup>, l'opium, la feuille de coca, le cannabis, étaient connus depuis des centaines d'années des sociétés européennes qui les avaient découvertes au fil des contacts avec d'autres sociétés. Ces « drogues » étaient utilisées dans la pratique médicale, mais aussi par une certaine élite, mondaine ou artistique, et surtout comme outil commercial par les puissances coloniales. Dans la foulée des progrès de la chimie, le XIXe siècle avait vu l'apparition d'une quantité importante de nouvelles drogues – principalement les médicaments à base d'opiacés – et leur adoption enthousiaste par les médecins, pharmaciens, propriétaires de magasins généraux et vendeurs itinérants d'élixirs miracles. Que s'est-il passé pour que le Canada en 1908, les sept pays réunis à Shanghai en 1909, décident de prohiber cette « drogue » ? Quatre facteurs au moins forment la constellation des jeux du hasard et de la nécessité qui ont mené à la prohibition.

Des enjeux géopolitiques d'abord, notamment les relations commerciales avec la Chine et plus généralement la stabilité politique de l'Empire du Milieu, y jouent un rôle non négligeable comme le démontre le chapitre 19. Mais sur le plan interne, ces facteurs n'expliquent pas tout, d'autant que les préoccupations du Dominion du Canada et de sa population pour les enjeux de politique internationale étaient encore relativement mineures.

Dans un premier temps, les médecins ont remarqué, parfois à partir de leur expérience personnelle d'usagers, que la consommation des produits dérivés de l'opium entraînait une certaine dépendance et des problèmes de santé.<sup>6</sup> Au début, ces cas de toxicomanie étaient limités aux classes sociales aisées, aux artistes, qui se voyaient rarement imposer l'étiquette de « délinquants ». Cependant, l'accessibilité de plus en plus grande de ces médicaments<sup>7</sup> et le développement conséquent de problématiques de dépendance au sein des classes ouvrières ont profondément modifié l'opinion publique sur ces drogues. On ne parlait plus de « *malades* » mais de « *délinquants* » qui

---

<sup>5</sup> Voir le chapitre 19 pour plus de détails.

<sup>6</sup> Observons ici au passage qu'il s'agissait effectivement des dérivés synthétiques de l'opium tels la morphine. On ne redécouvrira que beaucoup plus tard que l'héroïne fumée est moins dommageable pour l'usager que l'héroïne injectée ou que des dérivés synthétiques. On peut aussi faire le parallèle avec les dérivés synthétiques du cannabis qui causeraient plus de problèmes que le cannabis fumé, comme nous l'avons vu au chapitre 9.

<sup>7</sup> Line Beachesne parle d'inondation du marché par les grandes compagnies pharmaceutiques qui les fabriquaient en quantité industrielle et qu'elles cherchaient ensuite à écouler par tous les moyens. Beachesne, L., (1991) *La légalisation des drogues... Pour mieux en prévenir les abus*. Montréal : Méridien, pages 95-96.



« ne peuvent affronter les exigences d'une vie de bon citoyen et de travailleur ». <sup>8</sup> Quelques médecins, soucieux de conserver leur monopole, n'ont pas hésité à réclamer des gouvernements des lois afin de restreindre l'usage des médicaments produits par les compagnies pharmaceutiques et éviter la propagation de ce « fléau » qui menaçait les fondements de la société nord-américaine.

Même si l'usage de l'opium n'a pas provoqué de crise sociale avant le début des années 1880, les Blancs qui fréquentaient les fumeries chinoises étaient souvent perçus comme suspects ou dangereux. À l'époque : « *Fréquenter le quartier chinois et ses fumeries est interprété chez plusieurs groupes moraux comme une préférence pour l'étranger, une volonté de déroger aux valeurs blanches et anglo-saxonnes. Ce jugement est encore plus sévère à l'égard des femmes.* » <sup>9</sup>

Associée au problème de l'alcoolisme parmi les classes ouvrières, la question des drogues devenait alors la métaphore par excellence de la dégénérescence de la civilisation occidentale judéo-chrétienne, et le cheval de bataille des ligues de tempérance aux États-Unis comme au Canada. Nés au XIXe siècle, ces mouvements avaient un fondement religieux très fort, notamment dans l'éthique protestante de la responsabilité du salut personnel par le travail et le contrôle de soi : « *la valorisation du travail et la sobriété pour éviter les pertes de production et maintenir la supériorité de la race blanche anglo-saxonne dans l'économie.* » <sup>10</sup> La « guerre » contre l'alcool, responsable de la violence masculine et de l'adultère, contre les drogues qui tuent la jeunesse, mais aussi contre la prostitution, les cigarettes et les jeux de hasard convenait parfaitement à ces mouvements. <sup>11</sup> De groupes communautaires d'entraide visant à soutenir ceux qui voulaient se débarrasser de leurs mauvaises habitudes, ces ligues se sont transformées en groupes de pression puissants pour réclamer la prohibition complète de l'alcool d'abord, soutenir ensuite celle de l'opium et des autres drogues.

Troisième facteur, étroitement relié aux deux précédents, les mouvements de population et tout spécialement l'immigration chinoise – il serait plus juste de dire l'importation de travailleurs chinois. Les Chinois avaient immigré aux États-Unis au milieu du XIXe siècle afin de travailler dans les mines et la construction de chemins de fer dans l'Ouest des États-Unis. Une fois ces grands projets terminés, certains conflits de travail éclatèrent sur la côte Ouest américaine, opposant les Chinois qui offraient leur travail à bon marché aux propriétaires d'entreprises agricoles et les puissants syndicats formés majoritairement de travailleurs blancs. Suite à l'apparition d'un mouvement antichinois d'origine syndicale et des lois qui empêchent toute nouvelle immigration chinoise, plusieurs Chinois n'auront d'autres choix que de développer le commerce de l'opium à même les ghettos où ils habitent dans les grandes villes américaines. Les mouvements de tempérance n'hésiteront pas à accaparer le sentiment raciste qui anime certains segments de la société américaine afin de dénoncer la

---

<sup>8</sup> Beachesne, L. *op. cit.*, page 98.

<sup>9</sup> *Ibid.*, page 126

<sup>10</sup> Beachesne, L. (1999) « À propos du cannabis, que faire? » *L'écho-toxico*, page 14.

<sup>11</sup> Ati-Dion, G., (1999) *La construction en droit international et en droit pénal canadien de la prohibition des drogues (Travail de doctorat)*, Montréal, Université de Montréal, École de criminologie, page 24.

consommation d'opium, perçue comme un fléau qui favorise l'immoralité, la criminalité et la déchéance de la race blanche et anglo-saxonne. C'est dans ce contexte d'agitation sociale, pourtant limitée à la côte Ouest américaine, que furent adoptées les premières lois aux États-Unis encadrant le commerce de l'opium.

Au Canada, les Chinois devinrent au milieu du XIXe siècle une source importante de main-d'œuvre employée dans la construction du chemin de fer Canadien Pacifique. À mesure que l'économie de la Colombie-Britannique se diversifiait, ces immigrants se sont trouvés des emplois dans les usines de transformation des produits de la pêche, les mines de charbon ou l'industrie forestière bien que les emplois disponibles pour eux demeuraient limités. Cela a aggravé l'aspect compétitif du marché local du travail et augmenté leur marginalisation au sein de la société.<sup>12</sup> À partir des années 1880, l'arrivée massive de Chinois, juxtaposée au ralentissement économique provoqué par la fin de la construction du chemin de fer du Canadien Pacifique et la récession économique qui a marqué la fin du XIXe siècle et les premières années du XXe siècle, ont provoqué plusieurs manifestations syndicales et populaires demandant la fin de l'immigration chinoise, source des problèmes économiques et de moralité en Colombie-Britannique.

Selon Giffen, cette crainte était injustifiée puisque l'immigration blanche en provenance d'autres régions du Canada a largement annulé l'augmentation de la population chinoise en Colombie-Britannique. En effet, la proportion de Chinois dans cette province est passée de 20 % au début des années 1880 à moins de 6 % en 1921,<sup>13</sup> juste avant que ne soit adoptée une disposition dans la *Loi sur l'opium et les narcotiques* autorisant la déportation d'un immigrant condamné pour une infraction liée aux drogues.

Mais :

[Traduction] « *La tolérance pour l'habitude de fumer de l'opium s'est maintenue aussi longtemps que celle des Britanno-Colombiens pour les Chinois. Au cours des premières années du XXe siècle, le surplus de main d'œuvre et le sentiment antiasiatique dans la population se sont tous deux accentués. La Asiatic Exclusion League a été créée et fut appuyée par les chambres de commerce et les syndicats de Vancouver, d'une part, et par les députés fédéraux Conservateurs, d'autre part. La ligue était opposée aux politiques d'immigration des Libéraux [de Sir Wilfrid Laurier] et réclamait la fin de l'immigration asiatique en affirmant que le « péril jaune » submergerait la Colombie-Britannique blanche.* »<sup>14</sup>

En effet, bien avant l'apparition de cette « crise sociale », le gouvernement de la Colombie-Britannique avait tenté de mettre un frein à l'immigration asiatique en adoptant, en 1884, la *Chinese Immigration Act* qui imposait une taxe annuelle de 10 \$ aux Chinois et aux autres Asiatiques installés en Colombie-Britannique et leur interdisait l'achat de terrains appartenant à la province. Le gouvernement fédéral désavoua cette

---

<sup>12</sup> Giffen, P.J. et coll., (1991) *Panic and Indifference: The Politics of Canada's Drugs Laws*, Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, p. 53.

<sup>13</sup> *Ibid.*, page 53.

<sup>14</sup> Boyd, N. (1991) *High society : Illegal and Legal Drugs in Canada*, Toronto, Key Porter Books, page 27.

loi, mais créa en 1885 la Commission royale d'enquête sur l'immigration chinoise qui a recommandé l'imposition d'un droit d'entrée de 10 \$ à tout immigrant asiatique. En 1885, suite aux pressions populaires, il adopta la *Chinese Immigration Act* qui imposait un droit d'entrée de 50 \$ qui fut augmenté à 500 \$ en 1904, plusieurs ayant critiqué le fait que malgré le tarif imposé 20 000 Asiatiques avaient émigré au pays entre 1889 et 1900.

Un événement majeur survenu en 1907 a amené le gouvernement fédéral à intervenir dans les dossiers de l'immigration chinoise et des conflits de travail en Colombie-Britannique. Au cours de cette année, une manifestation organisée par la *Asiatic Exclusion League* rassemblant plus de 10 000 personnes, pour la plupart des travailleurs syndiqués et des gens de la classe moyenne, s'est transformée en émeute lorsque la foule en colère s'est dirigée dans le quartier chinois de Vancouver, s'attaquant aux gens et causant des dégâts matériels importants. Après avoir convaincu le Premier ministre Laurier du bien-fondé de dédommager les Chinois, William L. Mackenzie King, alors sous-ministre du Travail, est retourné à Vancouver au printemps 1908 et rédigea, à son retour, un rapport<sup>15</sup> qui allait mener à l'adoption de la *Loi sur l'opium*. Basé principalement sur des considérations d'ordre moral, éthique, politique, diplomatique ou ethnique, le rapport de Mackenzie King, plutôt que de s'attaquer au conflit de travail entre les travailleurs blancs et chinois, a déplacé le problème sur l'usage de l'opium par les étrangers d'origine asiatique.

*« (l)a quantité (d'opium) qui se consomme au Canada, si elle était connue, épouvanterait la moyenne de nos concitoyens canadiens qui est portée à croire que l'habitude de l'opium se borne aux Chinois et que ceux-ci ne s'y adonne que dans une mesure restreinte. [...] il se vend presque autant d'opium aux Blancs qu'aux Chinois et [...] l'habitude de fumer de l'opium fait des progrès parmi les garçons de race blanche mais aussi parmi les femmes et les jeunes filles. »*<sup>16</sup>

Tout comme aux États-Unis, les immigrants chinois n'ont pas qu'apporté leur force de travail mais également la pratique de fumer de l'opium. Ils préféraient cette pratique à celle largement répandue chez les travailleurs blancs de la consommation d'alcool ou de médicaments à base d'opiacés afin de guérir une maladie ou d'oublier momentanément leurs conditions sociales ou professionnelles.<sup>17</sup> Ainsi, la première fumerie d'opium a ouvert ses portes à Vancouver en 1870. Certains Chinois ont même ouvert des usines fabriquant de l'opium à fumer qui était par la suite utilisé dans les fumeries du quartier chinois de Vancouver ou tout simplement vendu à la clientèle blanche. Comme l'a mentionné le professeur Boyd lors de son témoignage devant le Comité :

---

<sup>15</sup> William L. Mackenzie King, *Rapport sur la nécessité de supprimer le commerce de l'opium au Canada*. Ottawa, Document parlementaire 36b, 1908, 18 pages

<sup>16</sup> *Ibid.*, pages 7-8.

<sup>17</sup> Beauchesne, L., (1991) *op. cit.*, page 125.

## RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS

*« Au fil du temps, autant d'opium à fumer était vendu aux Blancs qu'aux Chinois. On retrouve des annonces publicitaires dans les vieux numéros du "Province" de Vancouver ou du "Time Colonist" de Victoria. Aucune inquiétude ou colère ne transparaît au sujet de ces établissements d'opium à fumer, mais on trouve des annonces publicitaires. »<sup>18</sup>*

En 1883, on dénombrait trois usines de fabrication d'opium à fumer à Victoria et, en 1891, on trouvait plus de 10 fumeries dans les quartiers chinois des grandes villes de l'Ouest canadien.<sup>19</sup> L'essor de cette industrie favorisait le gouvernement de la Colombie-Britannique puisque ce dernier imposait un tarif douanier sur l'opium brut de 10 % à 25 %.

*« Si je pouvais nous ramener il y a une centaine d'années à Vancouver, Victoria et New Westminster, je pourrais vous montrer des établissements de consommation d'opium qui avaient ouvert leurs portes au cours des années 1870 et ont été exploités pendant une trentaine d'années sans que personne ne s'en plaigne. Ce sont des préoccupations reliées au surplus de main d'œuvre et à la dépression, pendant la première décennie du XXe siècle, qui ont été à l'origine de la première loi. Il convient de noter que la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques de 1908 a été proposée par le ministre du Travail. Lorsqu'il a proposé la loi, il a déclaré : « nous allons pouvoir tirer parti de cette émeute » en parlant de l'émeute contre les Asiatiques qui sévissait à Vancouver en septembre 1907.*

*Imaginez aujourd'hui qu'un ministre du Travail propose une loi antidrogue pour essayer de tirer parti d'une crise de la main d'œuvre sur la côte ouest du Canada. C'était un peu la même chose en Californie. »<sup>20</sup>*

Même si la Commission royale d'enquête de 1885 n'a pas recommandé de mesures spécifiques concernant la production ou l'usage d'opium à fumer, elle a tout de même indiqué que fumer une telle substance était une habitude païenne incompatible avec le mode de vie d'une nation chrétienne.<sup>21</sup> Selon Line Beauchesne, la croisade contre l'opium qui a succédé à ce rapport entraînera peu à peu le rejet du fumeur d'opium.<sup>22</sup> Les résultats d'une enquête produite par l'*American Pharmaceutical Association* en 1903 sur l'usage des drogues affirmait que la consommation de drogues était répandue dans toute la société américaine, mais plus spécifiquement au sein de deux groupes sociaux, soit les immigrés chinois et les Noirs. Cette étude a probablement eu une influence sur certains parlementaires fédéraux et les mouvements de tempérance qui ont utilisé des arguments similaires jusqu'au début des années 1930 pour justifier la prohibition de l'opium et d'autres drogues.<sup>23</sup>

---

<sup>18</sup> *Ibid.*

<sup>19</sup> Giffen, P.J. et coll., (1991) *op. cit.* page 125.

<sup>20</sup> Témoignage de Neil Boyd, professeur de criminologie, Université Simon Fraser, devant le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, Sénat du Canada, deuxième session de la trente-sixième législature, 16 octobre 2000, fascicule 1, page 49.

<sup>21</sup> Beauchesne, L., *op. cit.* page 128.

<sup>22</sup> *Ibid.*, page 128.

<sup>23</sup> Ati-Dion, G., (1999) *op. cit.* page 25.

En somme, bien que des considérations économiques furent au cœur du sentiment antiasiatique, les mouvements de tempérance et les groupes religieux ont tiré profit de cette situation afin de promouvoir leur discours non seulement dans la région immédiate de la Colombie-Britannique, mais également dans le reste du pays. Ces événements ont attiré l'attention de la population sur les « dangers » de l'opium pour la société canadienne.

### **La Loi sur l'opium de 1908**

Le 10 juillet 1908, le ministre du Travail proposa à la Chambre des communes l'adoption d'une motion pour interdire : « *l'importation, la fabrication et la vente de l'opium à des fins autres que des fins médicales.* »<sup>24</sup> Cette motion fut adoptée sans débat. Le ministre déposa le projet de loi 205, la *Loi prohibant l'importation, la fabrication et la vente de l'opium à toutes fins autres que celles de la médecine* (Loi sur l'opium de 1908).<sup>25</sup> L'article premier de la loi interdisait l'importation d'opium sans autorisation du ministre des Douanes. De plus, on ne pouvait utiliser cette drogue à des fins autres que médicales. La fabrication, la vente et la possession en vue de la vente d'opium brut ou préparé à l'usage des fumeurs étaient également prohibées. Quiconque enfreignait ces dispositions pouvait être déclaré coupable d'un acte criminel passible d'une peine d'emprisonnement maximale de trois ans, d'une amende minimale de 50 \$ pouvant aller jusqu'à un maximum de 1 000 \$ ou de l'une de ces deux peines. Même si elle interdisait l'usage de l'opium, cette loi visait les commerçants d'opium, en majorité des Chinois, et non les simples usagers. Le projet de loi a été sanctionné le 20 juillet 1908.

### **Loi sur l'opium et les narcotiques de 1911**

L'adoption de la *Loi sur l'opium* allait entraîner jusqu'au début des années 30 le dépôt de 8 nouvelles lois visant à la rendre à la fois plus contraignante et efficace. Le 26 janvier 1911, Mackenzie King, devenu ministre du Travail, déposa le projet de loi 97, la *Loi à l'effet de prohiber l'usage illicite de l'opium et d'autres drogues* (Loi sur l'opium et les narcotiques de 1911).<sup>26</sup> Lors du débat à l'étape de la deuxième lecture, Mackenzie King a invoqué trois raisons qui l'ont motivé à déposer ce texte législatif : la Commission de Shanghai, la panique suscitée à Montréal par l'usage de cocaïne et l'octroi de pouvoirs spéciaux aux policiers afin de garantir l'application efficace de loi. La Commission de Shanghai avait adopté certaines résolutions non-contraignantes incluant : mettre fin graduellement à l'habitude consistant à fumer de l'opium, en tenant compte de circonstances particulières de chaque pays; interdire l'usage de l'opium ainsi que de ses alcaloïdes ou dérivés (morphine, héroïne, etc.) et d'autres drogues à des fins

---

<sup>24</sup> Hansard, Chambre des communes, 10 juillet 1908, page 13182

<sup>25</sup> Statuts du Canada 1908, Ch. 50

<sup>26</sup> Statuts du Canada 1911, Ch. 17

autres que médicales; et interdire l'exportation de ces substances dans les pays qui prohibent leur usage.

Aucun député n'a soulevé d'objections quant aux quatre drogues ajoutées à l'annexe de la loi, soit la cocaïne, l'opium, la morphine ou l'eucaïne. L'article 14 de la loi prévoyait aussi que le gouverneur en conseil pouvait, par décret, ajouter à l'annexe tout alcaloïde, sous-produit ou préparation des drogues dont l'addition était jugée nécessaire dans l'intérêt public – *pouvoir que l'on retrouve encore aujourd'hui*. Ceci fut justifié en précisant que si l'usage d'une nouvelle drogue se répandait rapidement dans la société, l'ajout de cette dernière à l'annexe se ferait plus rapidement par règlement que par l'adoption d'un projet de loi.<sup>27</sup> D'autres dispositions de la loi concernaient l'usage de l'opium, les pouvoirs de perquisition octroyés aux policiers, les ordonnances de confiscation ou de restitution des drogues saisies ainsi que le renversement du fardeau de la preuve dans le cas d'une affaire de simple possession de drogues au détriment de l'accusé. On a aussi éliminé la possibilité de demander à un tribunal supérieur l'émission d'un bref de *certiorari* lors de poursuites intentées en vertu de ce texte législatif.

La période de l'après Première Guerre mondiale a entraîné une série de modifications importantes aux infractions, sanctions, pouvoirs policiers et procédures criminelles prévus par la *Loi sur l'opium et les narcotiques*. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette effervescence législative : les inquiétudes suscitées par les textes d'Emily Murphy sur l'ampleur du « fléau » de la drogue au Canada<sup>28</sup> ; la reprise des conflits entre les Blancs et les Asiatiques en Colombie-Britannique ; la mobilisation des associations de médecins et de pharmaciens afin d'éviter que la loi n'enfreigne leurs activités ; la création, en 1919, du ministère de la Santé et de la puissante Division des narcotiques (l'ancêtre de l'actuel Bureau sur les substances contrôlées), chargés de l'application des accords internationaux en matière de stupéfiants au Canada ; la création, en 1919, de la Gendarmerie royale du Canada (GRC), responsable de l'application de *la Loi sur l'opium et les narcotiques* ; l'adoption du *Harrison Narcotic Act* aux États-Unis en 1914 ; et la mobilisation de la communauté internationale afin d'appliquer la *Convention internationale de l'opium* (La Haye - 1912), application qui fut imposée à certains pays par le Traité de Versailles de 1919.

#### La création de la Division des narcotiques

L'adoption du *Harrison Narcotic Act* aux États-Unis et la mobilisation de la communauté internationale afin d'appliquer la Convention de La Haye avaient rapidement révélé trois lacunes majeures de la *Loi sur l'opium et les narcotiques* de 1911.<sup>29</sup>

La première difficulté est apparue au moment de contrôler les importations et les exportations de stupéfiants. La loi ne contenait qu'une vague indication concernant le

---

<sup>27</sup> Hansard, Chambre des communes, 26 janvier 1911, page 2665

<sup>28</sup> Nous en avons discuté au chapitre 10.

<sup>29</sup> Giffen, P.J., et coll., *op. cit.* page 105.

commerce de drogues à des fins médicales ou scientifiques. Dans ce contexte, les douaniers hésitaient à saisir les cargaisons d'opium ou d'autres drogues.

La deuxième difficulté provenait de l'adoption aux États-Unis du *Harrison Narcotic Act*, une loi semblable à celle adoptée au Canada en 1911. Toutefois, elle imposait un système de licences émises aux entreprises par le gouvernement fédéral qui autorisaient l'importation ou l'exportation de drogues. Cela a eu pour résultat de créer une demande importante de stupéfiants illicites aux États-Unis. Comme l'offre de ces substances au Canada excédait la demande des consommateurs, les trafiquants ont vite saisi l'occasion d'affaire et exporté leurs surplus aux États-Unis. Cette activité était devenue tellement rentable qu'en 1918, un comité du Sénat américain a déposé une plainte officielle au gouvernement canadien à propos du trafic de stupéfiants.

La troisième et dernière difficulté relevait du fait que, très tôt, les trafiquants ont pu échapper aux dispositions de la Loi de 1911 puisque son application n'était pas centralisée au sein d'un seul organisme gouvernemental. D'un côté, le ministère des Douanes tentait tant bien que mal de contrôler le commerce légal de drogues alors, que de l'autre, les services de police municipaux s'occupaient du trafic illégal, activité qui devenait toujours plus sophistiquée d'année en année, nécessitant ainsi l'octroi de nouveaux pouvoirs aux policiers.<sup>30</sup>

Les nombreuses modifications à loi afin de corriger ces problèmes seront, en partie, orchestrées par F. W. Cowan premier patron de la nouvelle Division des narcotiques du ministère de la Santé (1919-1927) et, surtout, par le Colonel C. H. L. Sharman, un ancien officier de la GRC son successeur (1927-1946). Cowan a vite compris après son arrivée à la tête de cette nouvelle division qu'il devait centraliser le contrôle du commerce licite et illicite de drogues pour garantir une application efficace de la loi et, par le fait même, assurer la survie à long terme de son organisation. Sous sa gouverne, un réseau imposant de communication fut créé et, à la fin des années 20, il englobait les autres directions du ministère de la Santé, le ministère de la Justice ainsi que les avocats engagés pour mener les poursuites relatives aux stupéfiants, la GRC, les médias, les services de police municipaux, les associations représentant les médecins et les pharmaciens, les gouvernements et agences d'autres pays chargées d'appliquer la loi, notamment les États-Unis, et les organismes internationaux de contrôle des stupéfiants créés par la Société des Nations.

Sous l'impulsion de Sharman, l'administration des renseignements en provenance de tous ces acteurs sera éventuellement menée uniquement par la Division, et non plus au ministère de la Justice ou à la GRC. Ainsi, le directeur pouvait avoir un portrait de l'évolution de la situation des drogues et, par le fait même, devenait un « expert » dans ce domaine. Un ancien fonctionnaire de la division a d'ailleurs qualifié le Colonel Sharman de « *tzar dirigeant son propre empire.* »<sup>31</sup> Son influence s'est accrue lorsque la Division fut placée sous l'autorité du sous-ministre de la Santé. Cette réorganisation a

---

<sup>30</sup> *Ibid.*, page 105-121.

<sup>31</sup> *Ibid.*, page 144.

favorisé une relation plus étroite et directe avec le ministre et les parlementaires, lui permettant ainsi de court-circuiter les propositions venant d'autres divisions du ministère. D'ailleurs, lorsque viendra le temps de proposer des nouvelles infractions, sanctions, procédures criminelles ou de nouveaux pouvoirs policiers, au cours des années 20, la Division n'hésitera pas à utiliser la « panique » provoquée par les médias à Vancouver ou les textes d'Emily Murphy pour justifier ces modifications.<sup>32</sup>

Du point de vue de l'application de la loi, cette structure fut très utile. Par exemple, jusqu'aux années 50, du moment qu'un policier ou un avocat, peu importe où il se trouvait au Canada, informait le directeur de la Division d'une faille dans la loi, ce dernier rédigeait des propositions d'amendements, recourait à son réseau afin de mener des consultations rapides sur les modifications proposées et, incitait, si nécessaire, le ministre de la Santé à déposer une loi afin de corriger la situation problématique. La bureaucratie fédérale des drogues, telle qu'on la connaît aujourd'hui, était née !

Dans ce contexte, la création d'un tel réseau a eu des conséquences importantes sur l'orientation de la législation canadienne sur les drogues :

[Traduction] « À court terme, l'établissement d'une autorité administrative [la Division] pour appliquer les lois sur les narcotiques aura comme conséquence imprévue la création d'un groupe de pression centralisé qui avait l'influence et la motivation pour jouer un rôle important dans l'évolution future de la loi. Cette centralisation des pouvoirs et de l'expertise combinée au fait que les ressources [loi, policiers, etc.] étaient dirigées vers les groupes les plus faibles de la société permet d'expliquer l'absence virtuelle de critiques efficaces ou propositions d'alternatives pour le contrôle des drogues entre 1920 et 1950. »<sup>33</sup>

### **Les amendements à la Loi sur l'opium et les narcotiques (1920-1938)**

De nombreuses modifications ont été faites à la Loi de 1911, avant qu'elle ne soit revue en profondeur en 1938. C'est au cours de cette période que le cannabis fut ajouté à l'annexe de la loi.

#### **Modifications de la liste des substances à l'annexe : l'ajout du cannabis**

De 1911 à 1938, plusieurs drogues furent ajoutées à l'annexe de la *Loi sur l'opium et les narcotiques*. La Loi de 1911 ne visait le contrôle que de quatre drogues. En 1938, lorsque la *Loi modifiant la Loi sur l'opium et des narcotiques*<sup>34</sup> fut adoptée, l'annexe comptait plus de 15 drogues, incluant leurs dérivés ou sels, dont le cannabis, ajouté en 1923.

Lors des travaux du Comité plénier entourant l'étude de la Loi de 1923, le ministre de la Santé, Henri-Séverin Béland, a tout simplement déclaré au sujet de cette substance: « Il y a un nouveau narcotique dans la liste. »<sup>35</sup> C'est de cette façon que le

---

<sup>32</sup> *Ibid.*, pages 138-146.

<sup>33</sup> *Ibid.*, page 127.

<sup>34</sup> Statuts du Canada, 1938, Ch. 9.

<sup>35</sup> Hansard, Chambre des communes, 23 avril 1923, page 2117.



cannabis s'est retrouvé à l'annexe de la Loi. Selon Giffen, les circonstances qui ont mené à cette décision demeurent obscures puisque, jusqu'en 1932, la question des effets du cannabis sur la santé physique, psychologique ou morale d'un individu n'avait jamais été soulevée par les parlementaires. Giffen a d'ailleurs qualifié la criminalisation de cette drogue de « solution sans problème ».

Aux États-Unis, à partir de 1890, certains médecins américains se sont inquiétés du fait que la puissance du cannabis était trop variable et que les réactions individuelles lorsqu'il était ingéré par voie orale semblaient imprévisibles. Ainsi, en dépit de la présence de drogues beaucoup plus dangereuses telles les barbituriques et les opiacés, le cannabis fut délaissé par les médecins. Au début du siècle, la découverte du caractère hallucinogène du cannabis a largement contribué à établir sa réputation comme drogue dangereuse. Toutefois, les rédacteurs du *Harrison Narcotic Act* n'avaient pas jugé nécessaire de l'assujettir aux contrôles prévus par la loi.<sup>36</sup> Mais, en 1915, la Californie est devenue le premier État américain à prohiber l'usage de cette drogue et au début des années 20, la marijuana « était devenue une drogue marginale d'importance associée à l'afflux de travailleurs mexicains au sud des États-Unis dans les années 1910 et 1920. »<sup>37</sup> Tout comme dans le cas de l'opium, les conflits de travail, les intérêts économiques des grandes entreprises ainsi que la moralité allaient servir de catalyseurs pour créer un mouvement populaire favorisant la prohibition du cannabis aux États-Unis, menant à l'adoption de la *Marijuana Tax Act* en 1937 qui interdisait l'usage et la production du cannabis.

Contrairement aux États-Unis, il n'existe pas de compte rendu de l'utilisation du cannabis à des fins médicales avant 1930 au Canada.<sup>38</sup> Et contrairement à la Californie, le Canada ne faisait pas face à une immigration de travailleurs mexicains. Qu'est-ce qui explique l'ajout du cannabis à l'annexe de la Loi sur l'opium ?

En 1922, Emily Murphy faisait référence aux effets nocifs du cannabis sur le comportement humain dans un livre intitulé « *The Black Candle* » où elle reprenait la plupart des articles qu'elle avait publiés dans le magazine *MacLean's*. Dans le chapitre intitulé : « *Marijuana – Une nouvelle menace* » elle rapportait les propos du chef de police de Los Angeles qui décrivaient les effets « terribles » du cannabis.

Mais les recherches de Giffen dans les archives du ministère de la Santé indiquent que ce discours alarmiste et fortement imprégné de moralité ne serait pas à l'origine de l'ajout du cannabis à l'annexe de la *Loi de l'opium et des narcotiques*, d'autant plus qu'à l'époque, il était à peu près inconnu au pays et sa consommation n'était pas un problème.<sup>39</sup> Cette affirmation est confirmée par l'article 7 de la Loi de 1932 qui modifiait une disposition de la Loi de 1920 en permettant la fabrication, la vente ou la

---

<sup>36</sup> Beauchesne, L., (1991) *op.cit.*, page 117.

<sup>37</sup> Spicer, L., (2002) *Utilisations historiques et culturelles du cannabis et le débat sur la marijuana au Canada*, Ottawa : Division de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement, rapport préparé pour le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, page 20. Disponible en ligne à [www.parl.gc.ca/drogues-illicites.asp](http://www.parl.gc.ca/drogues-illicites.asp)

<sup>38</sup> *Ibid.*, page 21.

<sup>39</sup> Giffen, P.J. et coll., *op. cit.* page 179.

distribution, sans permis, de médicaments s'ils ne contiennent que de faibles quantités de certaines drogues inscrites à l'annexe. En 1932, cette mesure pouvait désormais s'appliquer au cannabis. D'ailleurs, lors des débats parlementaires entourant l'adoption de ce texte législatif, la découverte de l'existence de cette drogue semble avoir suscité l'intérêt de certains parlementaires. Lors du Comité plénier, le député Ernest Lapointe a demandé au ministre de la Santé : « *Qu'entend-on par cannabis sativa?* » Le ministre lui a répondu : « *Jusqu'ici cette drogue n'était pas incluse dans la liste des produits qu'on pouvait employer. Je crois que c'est une forme de drogue qui s'emploie dans l'Inde et qu'on nomme communément haschisch. [...] On ne s'oppose pas à son emploi.* »<sup>40</sup>

En somme, il est remarquable que, plus de soixante-quinze ans plus tard, on ne sache toujours pas pourquoi le cannabis s'est retrouvé parmi les drogues prohibées. Par contre, on n'a pas manqué de « trouver des raisons » au cours des années subséquentes.

Sous l'influence des campagnes médiatiques américaines reprises par les journaux canadiens et de récits horribles de policiers au sujet de jeunes Canadiens physiquement et moralement détruits après avoir consommé du cannabis, le discours des parlementaires fédéraux allait en effet devenir de moins en moins tolérant envers cette drogue. La Loi de 1938, adoptée un an après l'adoption aux États-Unis du *Marijuana Tax Act*, allait marquer l'aboutissement de cette « nouvelle panique ». L'article 3 de cette loi interdisait à quiconque la culture du cannabis ou du pavot somnifère sans avoir préalablement obtenu un permis du ministère de la Santé. Les peines pour cette nouvelle infraction étaient les mêmes que celles prévues pour le trafic ou la simple possession de cannabis. Cette mesure était exceptionnelle puisque, contrairement aux autres drogues de l'annexe, le Canada jouissait, pour la première fois, de conditions climatiques favorables à la culture et la production d'une drogue sur son territoire. D'ailleurs, en analysant les débats parlementaires, on apprend que le ministère de l'Agriculture a mené des expériences scientifiques au sujet du chanvre industriel en faisant pousser du cannabis sur le territoire de la Ferme expérimentale à Ottawa et dans un autre centre de recherche, situé près de Montréal. De plus, certains entrepreneurs en Ontario cultivaient toujours le chanvre. La Loi de 1938 allait mettre fin définitivement à cette pratique.

Suite à l'introduction du projet de loi, le ministre de la Santé, Charles Power, a déclaré, au sujet de l'article 3 : « *[...] les amendements proposés se rapportent aux efforts tentés par le ministère pour contrôler ce qui constitue, non pas une nouvelle drogue, mais une menace pour la jeunesse de notre pays.* »<sup>41</sup> Plus loin, il a mentionné qu'il était très dangereux de fumer des cigarettes de marijuana. Afin de démontrer cette affirmation, il a cité un rapport préparé par Harry J. Anslinger, premier commissaire du *Federal Bureau of Narcotics* dans lequel il qualifiait cette drogue : « *de tueuse de jeunesse [et] qu'on doit y voir l'un des plus grands dangers pour les États-Unis.* »<sup>42</sup> Le ministre de la Santé déclarera néanmoins que la

---

<sup>40</sup> Hansard, Chambre des communes, 1932, page 1780.

<sup>41</sup> Hansard, Chambre des communes, 24 février 1938, page 793.

<sup>42</sup> Hansard, Chambre des communes, 24 février 1938, page 794.

situation, au Canada, n'était pas aussi grave qu'aux États-Unis. Les déclarations du ministre de la Santé sur la nocivité du cannabis ne seront contestées par aucun député et ce, même s'il n'a étayé ses propos d'aucune donnée de recherche.

Les modifications les plus importantes à l'annexe sont survenues en 1932, suite à l'adoption de la *Loi modifiant la Loi sur l'opium et les narcotiques* (Loi de 1932).<sup>43</sup> À cette occasion, plus de 10 substances psychoactives furent ajoutées à l'annexe, nouvelles drogues naturelles (comme la feuille de coca) ou synthétiques. L'inclusion de ces substances coïncidait avec l'adoption, en 1931, de la *Convention de Genève pour limiter la fabrication et réglementer la distribution des stupéfiants*, le Colonel Sharman, ayant largement contribué aux négociations menant à la signature de cette convention. C'est d'ailleurs à cette époque que le Canada a commencé à jouer un rôle actif sur la scène internationale en matière de drogues, appuyant les efforts des États-Unis et de Harry J. Anslinger pour mieux contrôler le commerce de stupéfiants à l'échelle internationale, notamment dans les pays producteurs.<sup>44</sup>

Lors du débat sur l'adoption de la Loi de 1932, loi qui devait mettre en oeuvre les dispositions de la Convention de 1931 dans le droit canadien, aucune question ne fut posée au ministre de la Santé, Murray McLaren, au sujet des raisons qui ont incité son ministère à insérer dans l'annexe les drogues précitées.

#### Modifications des peines

Les peines imposées pour trafic ou possession illégale de stupéfiants furent modifiées à plusieurs reprises au cours de cette période. De plus, d'autres infractions ont été créées au fur et à mesure que les techniques des trafiquants pour contourner la loi devenaient de plus en plus sophistiquées. Selon Giffen, plusieurs raisons expliquent la recherche de flexibilité par les autorités responsables de l'application de la loi :

[Traduction] « *La flexibilité dans les peines a permis de contourner les hésitations des tribunaux à condamner sévèrement les crimes moins graves ou qui impliquaient des gens de classes sociales aisées. À cette époque, les situations de ce genre étaient fréquentes puisque la population de toxicomanes était relativement hétérogène. De plus, l'appui populaire à la loi dans les communautés locales pouvait être maintenu en évitant l'imposition de peines injustes.* »<sup>45</sup>

Cette flexibilité élargissait le nombre d'options offertes aux policiers et aux procureurs de la Couronne leur permettant de négocier plus facilement des plaidoyers de culpabilité, décider du type de poursuite ou d'utiliser les accusés comme informateurs ou agents d'infiltration en leur promettant une peine moindre ou le retrait des accusations. Elle permettait également, dans certains cas, l'imposition d'une peine

---

<sup>43</sup> Statuts du Canada, 1932, Ch. 20.

<sup>44</sup> Sinha, J. (2001) *L'histoire et l'évolution des principales conventions internationales de contrôle des stupéfiants*, Ottawa: Bibliothèque du Parlement, Division de la recherche parlementaire, rapport préparé pour le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, page 15. Disponible à [www.parl.gc.ca/drogues-illicites.asp](http://www.parl.gc.ca/drogues-illicites.asp)

<sup>45</sup> *Ibid.*, page 199.

minimale en réduisant la discrétion accordée au tribunal dans la détermination de la peine. L'augmentation des peines envoyait aussi un message clair aux juges sur la gravité ainsi que le niveau de réprobation sociale des crimes relatifs aux drogues. La possibilité de poursuite par procédure sommaire réduisait, quant à elle, les délais entre le moment d'une arrestation et celui de l'imposition d'une sentence. On pouvait ainsi augmenter sensiblement le nombre de condamnations. Cela était particulièrement important puisque plus le nombre de condamnations était élevé, plus la population constatait l'efficacité de la loi ainsi que l'ampleur du problème.<sup>46</sup>

La Loi de 1911 prévoyait une peine d'emprisonnement maximale d'un an, une amende maximale de 500 \$ ou l'une de ces deux peines. En 1920, suite à la l'adoption de la *Loi modifiant la Loi sur l'opium et les narcotiques* (Loi de 1920)<sup>47</sup>, une amende minimale de 200 \$ était imposée et son maximum était augmenté à 1000 \$. En 1921, la *Loi modifiant la Loi sur l'opium et les narcotiques (Loi de 1921)*<sup>48</sup> a modifié de façon importante la peine imposée pour ce type d'infraction. Ainsi, on créait des infractions mixtes (procédure sommaire et mise en accusation) pour ces deux activités illégales. Dans le cas d'une poursuite par mise en accusation, une peine d'emprisonnement maximale de sept ans pouvait être imposée. Dans le cas d'une déclaration de culpabilité par procédure sommaire, la peine de prison maximale était portée à 18 mois à laquelle une période additionnelle de 12 mois pour défaut de paiement d'une amende pouvait être ajoutée par le tribunal. En 1922, la *Loi modifiant la Loi sur l'opium et les narcotiques (Loi de 1922)*<sup>49</sup> a modifié la peine d'emprisonnement imposée pour une déclaration de culpabilité par procédure sommaire en prévoyant l'imposition d'une peine de prison minimale de six mois. En 1925, le Parlement a adopté une modification prévoyant l'imposition, à la discrétion du juge, d'une peine de travaux forcés lors d'une condamnation par procédure sommaire pour simple possession d'une drogue.

En 1921, on créa une infraction concernant la vente, le don ou la distribution de drogues par un trafiquant auprès d'un mineur. On ne pouvait poursuivre cette personne que par mise en accusation et quiconque était reconnu coupable pouvait écoper d'une peine d'emprisonnement maximale de sept ans. Suite à un débat hautement émotif, on retira la peine de fouet à l'infraction, peine qui avait été proposée par un député. Toutefois, l'année suivante, lors de l'étude de la Loi de 1922 en Comité plénier, ce même député proposa à nouveau l'imposition de la peine de fouet pour le trafiquant qui vend de la drogue à un mineur. À la fin du débat, le ministre de la Santé accepta d'ajouter la peine du fouet à la loi. Il est à noter qu'en 1929, les parlementaires fédéraux se sont prononcés sur l'élargissement de la peine de fouet aux infractions de trafic et simple possession de drogues prévue par la *Loi modifiant et codifiant la Loi sur l'opium et des narcotiques* (Loi de 1929).<sup>50</sup>

---

<sup>46</sup> *Ibid.*, pages 199-200.

<sup>47</sup> Statuts du Canada, 1920, Ch. 31.

<sup>48</sup> Statuts du Canada, 1921, Ch. 42.

<sup>49</sup> Statuts du Canada, 1922, Ch. 22.

<sup>50</sup> Statuts du Canada, Ch. 49.

Une autre peine importante fut introduite dans la Loi de 1922, la déportation des immigrants. L'article 5 de ce texte législatif, prévoyait que, nonobstant les dispositions contraires de la *Loi sur l'immigration*, tout immigrant déclaré coupable de trafic, de simple possession ou de vente de drogues à un mineur pouvait être déporté hors du Canada. De 1922 à 1944, date des dernières déportations d'immigrants pour une affaire de drogue, plus de 1 082 Chinois (82 %) furent déportés comparativement à 163 Américains (13 %) et 68 autres personnes d'origines ethniques diverses (5 %) pour un total de 1 313 déportations. En 1930, la « panique » en Colombie-Britannique était chose du passé, mais au cours des huit années précédentes, plus de 638 Chinois avaient été déportés par les autorités canadiennes.<sup>51</sup>

On trouve aussi d'autres infractions dans la législation à l'époque, par exemple : la possession de pipes, lampes ou tout autre équipement pour la préparation ou consommation d'opium ; le trafic de drogues par courrier ; et l'obtention de drogues en consultant deux médecins. Entre 1922 et 1930, 7096 personnes furent condamnées pour une infraction à la *Loi sur l'opium et les narcotiques*. De ce nombre, plus de 4 900 étaient des Chinois, soit une proportion de 69 %.<sup>52</sup>

#### Les pouvoirs policiers

De 1920 à 1930, grâce à plusieurs modifications à la *Loi sur l'opium et les narcotiques*, les policiers ont obtenu de nouveaux pouvoirs. Ces modifications ont porté particulièrement sur les pouvoirs de perquisition. L'article 7 de la Loi de 1911 prévoyait la délivrance d'un mandat de perquisition autorisant, si le policier avait des motifs raisonnables, la fouille des lieux suivants : maison d'habitation, magasin, boutique, entrepôt, jardin ou navire, et la saisie de drogues qui s'y trouvaient ainsi que les contenants dans lesquels elles avaient été découvertes. L'article 3 de la Loi de 1922 prévoyait la possibilité de mener sans mandat une fouille ou perquisition de drogues, le jour comme la nuit, dans les lieux précités. Toutefois, dans le cas d'une maison d'habitation, le policier devait obtenir un mandat.

L'article 8 de la Loi de 1911 prévoyait que les drogues saisies ainsi que les contenants dans lesquels elles avaient été trouvées pouvaient être confisqués, par le biais d'une ordonnance, au profit du tribunal et détruites après la condamnation de l'accusé. Toutefois, l'article 9 imposait certaines conditions à la procédure prévue par l'article 8. En effet, si l'accusé avait été acquitté, il disposait d'une période maximale de trois mois pour demander que le tribunal lui émette une ordonnance de restitution des drogues saisies. Si elles n'étaient pas réclamées au cours de cette période, elles devaient être détruites. La Loi de 1921 a légèrement modifié ces deux dispositions en précisant que, dorénavant, les drogues ainsi que les contenants dans lesquels elles étaient trouvées seraient confisqués au profit du ministre de la Santé qui en disposerait à sa guise. Cette modification avait été jugée nécessaire par la Division des narcotiques puisque plusieurs

---

<sup>51</sup> Giffen, P.J. et coll., *op. cit.*, page 596.

<sup>52</sup> *Ibid.*, page 594.

juges, plutôt que d'ordonner la destruction de ces matières, les envoyaient dans les hôpitaux. La Division craignait que les drogues ainsi retournées ne retombent entre les mains des trafiquants.

En 1923, les pouvoirs de perquisition et l'application des ordonnances de confiscation ont été étendus aux véhicules dans lesquels une drogue était trouvée. En 1929, cette procédure fut élargie à tous les véhicules de trafiquants peu importe s'il y avait eu ou non une telle substance à l'intérieur. On voulait ainsi nuire aux activités des trafiquants et éviter qu'après leur condamnation une automobile ne soit utilisée par un autre criminel. Cette procédure fut ensuite étendue aux aéronefs. En 1925, le Parlement, avec l'adoption de la *Loi modifiant la Loi sur l'opium et les narcotiques* (Loi de 1925)<sup>53</sup> autorisa un policier à fouiller toute personne se trouvant sur les lieux de la perquisition avec ou sans mandat.

La Loi de 1929 a accordé un pouvoir de perquisition extraordinaire aux policiers. L'article 22 de ce texte législatif permettait l'émission à un policier d'un mandat de main-forte. Il s'agissait d'un pouvoir général, sans restriction de temps ni de lieu, qui demeurait valide pendant toute la carrière de l'agent de la paix. Ce mandat autorisait son récipiendaire à entrer à toute heure, avec l'aide des personnes qu'il estimait nécessaires, dans une maison d'habitation pour y faire des fouilles et saisir des drogues. Le mandat de main-forte permettait ainsi de contourner l'interdiction de fouiller ou saisir des drogues dans une maison d'habitation sans mandat. Au même moment, la loi fut également amendée afin d'autoriser les policiers lors de fouilles ou saisies avec ou sans mandat de recourir, si nécessaire, à la force pour réaliser une perquisition et d'être assistés par d'autres personnes que des agents de la paix.

---

<sup>53</sup> Statuts du Canada, 1925, Ch. 20.

La procédure criminelle

Au cours des années 20, une autre modification importante aura pour but de faciliter les condamnations dans les poursuites impliquant des stupéfiants : le renversement du fardeau de la preuve au détriment de l'accusé. C'est dorénavant à ce dernier, et non plus au procureur de la Couronne, qu'il appartient de prouver qu'il n'a pas commis le crime pour lequel il est accusé. En droit pénal britannique, la tâche de prouver la culpabilité d'un accusé revient traditionnellement à la Couronne, d'où l'origine de l'expression : « présumé innocent jusqu'à preuve du contraire ».

L'article 10 de la Loi de 1911 prévoyait que, dans le cas d'une poursuite pour simple possession ou trafic de drogues (à l'exception de l'importation et l'exportation), l'accusé devait prouver soit l'existence d'une excuse légitime, soit l'utilisation de telles substances à des fins thérapeutiques ou scientifiques pour être acquitté. Lorsqu'en 1920, le Parlement a modifié la *Loi sur l'opium et les narcotiques* afin de mieux encadrer les importations et les exportations, la fabrication, la vente et la prescription par les médecins des drogues inscrites à l'annexe par le biais d'un permis, la procédure établie en 1911 fut modifiée afin de spécifier que l'accusé devait prouver qu'il disposait d'un permis dûment émis par le ministère de la Santé pour être acquitté.

Or, l'article premier de la Loi de 1921 a élargi l'application du renversement du fardeau de la preuve à toute personne qui possédait ou occupait un endroit (logement, magasin, boutique, entrepôt, jardin ou navire) où une drogue avait été trouvée. Selon le libellé de l'article, elle était réputée posséder une telle substance si elle était incapable de prouver qu'elle était à cet endroit sans son consentement ou ignorait que la drogue s'y trouvait.

L'article prévoyait également l'application de cette procédure lorsqu'une personne était accusée de trafic d'opium brut ou préparé pour l'usage des fumeurs sans avoir préalablement obtenu un permis émis par les autorités fédérales. En 1923, la *Loi à l'effet de prohiber l'usage illicite de l'opium et autres drogues* (Loi de 1923)<sup>54</sup> a étendu l'application de la procédure de renversement du fardeau de la preuve aux infractions relatives à l'exportation ou l'importation d'une drogue sans permis. Dans les cas impliquant la prescription ou l'administration à des fins non-thérapeutiques d'une substance inscrite à l'annexe, un médecin ou un pharmacien devait prouver que cette substance avait été uniquement utilisée à des fins médicales.

La Loi de 1923 a annulé une autre garantie juridique fondamentale : le droit d'appel. En effet, l'article 25 annulait le droit d'appel dans le cas d'une déclaration de culpabilité par procédure sommaire dans les cas de simple possession, de trafic de drogues sans permis ou lors de la vente, du don ou de la distribution d'une drogue à un mineur, une infraction qui était pourtant uniquement punissable par voie de mise en accusation ! L'article 26 de la Loi de 1929 a élargi cette procédure à la possession ou au trafic d'une substance qui *s'apparente* à une drogue. Cette nouvelle procédure rendait

---

<sup>54</sup> Statuts du Canada, Ch. 22.

caduque la disposition adoptée en 1911 interdisant toute demande de bref de *certiorari* et la Division des narcotiques a jugé bon de la retirer de la loi, ce qui fut fait en 1929.<sup>55</sup>

Deux autres modifications importantes furent apportées à la *Loi sur l'opium et les narcotiques* entre 1920 et 1930 : l'admissibilité du certificat d'un analyste fédéral et l'application des dispositions de la *Loi sur l'identification des criminels* suite à une déclaration de culpabilité par procédure sommaire. L'article premier de la Loi de 1921 avait modifié la procédure judiciaire applicable en matière de poursuites relatives aux drogues en permettant l'admissibilité du certificat d'un analyste fédéral en preuve relativement à une ou plusieurs drogues saisies par les policiers. Les tribunaux, cependant, hésitaient à accepter le certificat parce qu'ils étaient incapables d'authentifier la signature de l'analyste<sup>56</sup> ou de confirmer sa nomination. En 1929, un amendement fut apporté à la *Loi sur l'opium et les narcotiques* (article 18) précisant que, dorénavant, le certificat constituait une preuve *prima facie* et péremptoire du statut de la personne qui le donnait ou l'émettait. Dans ce contexte, la preuve de la nomination de cette personne ou l'authentification de sa signature n'était plus nécessaire.

En 1923, la *Loi sur l'opium et les narcotiques* fut amendée pour que s'appliquent aux personnes condamnées suite à une déclaration de culpabilité par procédure sommaire les dispositions de la *Loi sur l'identification des criminels*. L'article 2 de cette loi autorisait la prise des empreintes digitales, des photographies ainsi que des mensurations par un policier uniquement dans le cas de poursuites par voie de mise en accusation. Ces renseignements constituent le « casier judiciaire » officiel d'un individu qui est conservé dans les fichiers nationaux de la police avec toutes les conséquences que cela implique en matière de stigmatisation sociale, professionnelle ou familiale. Or, du point de vue de la Division des narcotiques, cette modification était avantageuse puisqu'elle permettrait dorénavant d'établir des dossiers et de mieux surveiller les toxicomanes condamnés par procédure sommaire.

#### Les mesures de contrôle

La *Loi modifiant la Loi de l'opium et des drogues narcotiques* (Loi de 1920)<sup>57</sup> établissait un régime de contrôle du commerce légal de stupéfiants via un système de permis qui étaient émis aux entreprises, pharmaciens ou médecins par le ministère de la Santé le tout dans le but de mieux encadrer l'approvisionnement du Canada en drogues pour des fins médicales ou scientifiques. Ainsi, la Loi prévoyait : l'interdiction d'importer ou d'exporter des drogues dans un port non-désigné à cette fin par les autorités fédérales ; l'émission de permis pour l'importation, l'exportation, la fabrication, la vente et la distribution de drogues ; l'imposition de critères concernant l'emballage et l'étiquetage de paquets contenant de telles substances ; l'obligation pour une entreprise de tenir un registre sur ses activités d'importation, d'exportation, de fabrication, de vente et de distribution de stupéfiants dûment autorisées par les autorités fédérales ; l'obligation

---

<sup>55</sup> Giffen, P.J. et coll., *op. cit.*, page 261.

<sup>56</sup> *Ibid.*, pages 278-279.

<sup>57</sup> Statuts du Canada, 1920, Ch. 31.



pour les médecins de fournir les renseignements demandés par les autorités fédérales relativement à l'achat, la fabrication ou la prescription de médicaments contenant des drogues ; l'obligation pour un pharmacien de tenir un registre concernant ses achats ou ventes de drogues, la fabrication de ses propres médicaments contenant de telles substances et le renouvellement des ordonnances signées par un médecin<sup>58</sup> ; et l'autorisation de vendre des médicaments (tels les onguents ou liniments) contenant de très faibles quantités de drogues inscrites à l'annexe de la loi, sans permis, à condition qu'ils ne soient pas administrés à des enfants de moins de deux ans et qu'ils respectent certains critères d'étiquetage.

***Les modifications à la Loi sur l'opium et les narcotiques en 1954***

En 1954, le Parlement fédéral a adopté la *Loi modifiant la Loi sur l'opium et les narcotiques* (Loi de 1954)<sup>59</sup> Cette loi abrogeait les infractions relatives à l'usage d'opium ou la possession d'équipements destinés à cette fin, la vente de drogues à un mineur et le trafic de stupéfiants par courrier. Elle apportait également deux autres modifications importantes à la loi.

Sous l'impulsion de R. E. Curran, sous-ministre de la Santé, elle comprenait maintenant une définition de l'infraction de trafic de stupéfiants afin de rendre la loi plus compréhensible et augmentait la durée de la période d'emprisonnement maximal qui s'y rattachait de sept à quatorze ans. La peine minimale d'emprisonnement de six mois ainsi que l'amende furent abrogés. Désormais, cette infraction ne pouvait être poursuivie que par voie de mise en accusation seulement. Ce crime était par contre toujours passible du fouet et de la déportation.<sup>60</sup>

Le paragraphe 4(3) de la Loi de 1954 créait une infraction de possession en vue de trafic à laquelle les nouvelles peines prévues pour le trafic de stupéfiant s'appliquaient. Cette nouvelle infraction ferait en sorte que les détenteurs d'importantes quantités de stupéfiants ne puissent plus être condamnés pour simple possession. Comme nous l'avons vu plus tôt, de 1911 à 1929 un renversement du fardeau de la preuve s'était opéré dans la législation canadienne en matière de drogues. En 1954, le paragraphe 4(4) ajouta une nouvelle procédure pénale afin de faciliter les condamnations pour possession de stupéfiants à des fins de trafic.

---

<sup>58</sup> Cette disposition fut ajoutée à la Loi de 1911. Au cours des années qui vont suivre, les critères concernant le renouvellement de prescriptions émises par des médecins furent restreints afin de mieux contrôler le commerce légal des stupéfiants et éviter que des toxicomanes obtiennent des ordonnances et utilisent les drogues ainsi obtenues à des fins de trafic. Par exemple, la Loi de 1921 précisa qu'un pharmacien ne pouvait remplir ou renouveler une prescription que si elle avait été signée par un médecin. La Loi de 1923 allait plus loin en interdisant le renouvellement à plusieurs reprises d'une drogue à partir de la prescription d'origine. Le patient devait donc consulter un médecin à chaque fois qu'il voulait la renouveler.

<sup>59</sup> Statuts du Canada, 1954, Ch. 38.

<sup>60</sup> Les dispositions concernant la déportation des immigrants furent transférées à la *Loi sur l'immigration* en 1952, mais s'appliquaient toujours aux infractions liées aux drogues.

Ainsi, dans toute poursuite criminelle impliquant cette infraction, le procureur de la Couronne devait d'abord prouver que l'accusé était illégalement en possession de la drogue. L'intimé devait alors prouver qu'il ne possédait pas cette substance à des fins de trafic. S'il réussissait sa démarche, il était trouvé coupable de simple possession, sinon, il était condamné pour trafic. Les tribunaux canadiens, dans ce cas précis, ont établi une distinction entre le fardeau dit secondaire qui consiste à fournir la preuve d'un fait particulier (en l'occurrence le fait de prouver l'intention de trafic) et le fardeau primaire (la possession illégale) qui consiste à prouver ce fait lorsque tous les éléments de preuve sont réunis. Ainsi, c'est toujours au procureur de la Couronne que revient le fardeau primaire d'établir qu'il y a bel et bien eu acte criminel. Mais, dans le cas qui nous intéresse, la Couronne n'a pas à prouver l'intention de l'accusé en matière de trafic. La preuve de possession illégale suffisait au tribunal pour conclure à l'intention de trafic.

L'adoption de cette modification faisait suite à une recommandation de la GRC et du Bureau des stupéfiants (anciennement Division des narcotiques) puisqu'à défaut d'un aveu de l'accusé, il était très difficile de prouver l'intention de trafic. Or, cette nouvelle procédure affaiblissait considérablement les droits de l'accusé, surtout que la loi ne précisait pas la quantité de stupéfiants nécessaire à déterminer s'il s'agissait vraiment de possession en vue de trafic. Tout compte fait, l'accusé était désormais coupable, jusqu'à preuve du contraire.<sup>61</sup>

### **Le rapport du Sénat de 1955**

Eh oui ! Nous avons un prédécesseur. Le 24 février 1955, le Sénat a adopté une motion prévoyant la création d'un Comité spécial sur le trafic de stupéfiants au Canada suivant la proposition faite, quelques semaines plus tôt, par le sénateur Thomas Reid. À cette occasion, ce dernier avait demandé au Leader du gouvernement au Sénat, W. Ross MacDonald, si le gouvernement fédéral avait l'intention de créer un tel comité puisque, selon ses informations, dans la ville de Vancouver, le trafic de l'opium et d'autres stupéfiants échappait au contrôle des autorités policières. Au cours du débat sur la motion, le sénateur MacDonald a bien résumé la tâche qui attendait les membres de la commission sénatoriale spéciale:

*« Le travail du comité consistera surtout à étudier les causes de ce problème tragique [le trafic de stupéfiants] auquel doit faire face notre pays, à entendre des témoignages de spécialistes en la matière et à établir la façon dont le gouvernement peut le mieux contribuer à résoudre cette triste situation. Le rapport du comité, fondé sur une appréciation objective, prudente et réaliste du problème, peut fort bien devenir un document de la plus grande importance qui influera en fin de compte sur la ligne de conduite à suivre pour résoudre efficacement cette question. »<sup>62</sup>*

---

<sup>61</sup> Giffen, P.J. et coll., *op. cit.*, pages 448-450.

<sup>62</sup> Hansard, Sénat, 24 février 1955, page 239.

Suite à l'adoption de la motion, le sénateur Reid fut nommé président du Comité. Du 15 mars au 17 juin 1955, le Comité a organisé des audiences publiques à Ottawa et fut le premier à voyager à l'extérieur de la capitale fédérale en organisant des séances à Montréal, Toronto et Vancouver. Les sénateurs ont également rencontré, en plus des spécialistes, fonctionnaires et policiers, un groupe de 150 toxicomanes à la prison d'Oakalla à Vancouver afin de mieux comprendre les raisons qui les incitaient à consommer des stupéfiants. Le Comité a entendu 52 témoins dont 13 provenaient d'organisations chargées d'appliquer la loi, 10 œuvraient au sein des différents ministères fédéraux concernés par la lutte au trafic de stupéfiants et 12 étaient spécialisés dans le traitement des toxicomanes. Le 23 juin 1955, le sénateur Reid a déposé le rapport du Comité contenant une série de recommandations visant le traitement des toxicomanes et la lutte au trafic de stupéfiants.

Selon le rapport, les chiffres fournis par le ministère de la Santé révélaient qu'il y avait au Canada 515 « toxicomanes malades », c'est-à-dire devenus dépendants à une drogue suite au traitement d'une maladie, 333 « toxicomanes professionnels » (médecins, pharmaciens, etc.) et 2 364 « toxicomanes criminels », soit un total de 3 212. Des personnes appartenant à cette dernière catégorie, 1 101 résidaient à Vancouver.<sup>63</sup> Seulement 26 des 2 364 « toxicomanes » criminels étaient âgés de moins de 20 ans!

Pour établir un lien entre la criminalité et la toxicomanie et expliquer les difficultés d'établir des programmes de traitement, le Comité a cité une étude réalisée par la GRC mentionnant que sur 2 009 toxicomanes criminels, 341 avaient d'abord été déclarés coupables d'une première infraction à la *Loi sur l'opium et les narcotiques*, 1 220 avaient d'abord été condamnés pour d'autres crimes et les 478 autres avaient déjà un casier judiciaire. La GRC en concluait que vraisemblablement 1 668 toxicomanes sur un total de 2 009 étaient des criminels, ce qui fut suffisant aux yeux des membres du Comité pour confirmer la thèse de l'usager « criminel » ou « contaminateur ». <sup>64</sup> Même si les calculs et les déductions de la GRC étaient nébuleux, il devenait par contre « clair » pour les sénateurs que la toxicomanie n'était pas une maladie.

Selon le comité, la plupart des toxicomanes provenaient de milieux défavorisés où la criminalité et les problèmes familiaux étaient omniprésents :

*« Les témoignages des médecins rapportaient que la toxicomanie ne constitue pas une maladie proprement dite. C'est un symptôme d'une faiblesse du caractère et des défauts de la personnalité de la victime. Le toxicomane est d'ordinaire une personne émotivement déséquilibrée et instable à laquelle les stupéfiants donnent du "cran". Le Comité a appris avec consternation qu'on avait pu établir avec certitude dans relativement peu de cas que des toxicomanes, pendant qu'ils étaient en liberté, avaient réussi à se passer de drogues pour une période prolongée. Les complications et les difficultés que présente le traitement de la toxicomanie eu égard aux habitudes du toxicomane et à ses tendances criminelles presque invariables ne sauraient être trop fortement soulignées. »* <sup>65</sup>

---

<sup>63</sup> Hansard, Sénat, 23 juin 1955, page 739.

<sup>64</sup> Hansard, Sénat, 23 juin 1955, page 739.

<sup>65</sup> Hansard, Sénat, 23 juin 1955, page 742.

Dans ce contexte, le Comité a rejeté à l'unanimité la création de cliniques gouvernementales qui fourniraient, moyennant certaines conditions, des cures d'entretien aux « toxicomanes criminels ». Le rapport soulignait d'ailleurs qu'une résolution adoptée, à l'époque, lors de la 10<sup>e</sup> session annuelle de la Commission des stupéfiants des Nations-Unies, indiquait que cette forme de traitement n'était pas à conseiller.<sup>66</sup> Il a également rejeté l'application du modèle du Royaume-Uni après avoir confirmé, à l'aide de spécialistes britanniques, que les médecins ne devaient pas encourager un toxicomane à persister dans sa toxicomanie s'il ne pouvait pas s'abstenir de consommer des stupéfiants, même après un long traitement impliquant la réduction graduelle des doses prescrites. À cet égard, le rapport mentionne : « [...] *les drogues dangereuses sont assujetties au Royaume-Uni dans une large mesure à la surveillance qu'exigent les normes sévères des accords internationaux auxquels le Royaume-Uni, de même que le Canada, sont parties.* »<sup>67</sup>

Puisque les « toxicomanes » sont « à l'origine des criminels, se livrant quotidiennement à des délits outre leurs violations de la Loi sur l'opium et les narcotiques », les autorités municipales et policières, plus particulièrement celles de Vancouver, devraient appliquer plus rigoureusement les dispositions du *Code criminel* concernant le vol, le vagabondage ainsi que la prostitution. Citant un témoignage de Harry J. Anslinger devant un comité du Congrès américain, le rapport indiquait qu'une telle initiative réglerait une bonne partie du problème causé par la toxicomanie. Dans un deuxième temps, le rapport notait que : « *les dépositions de beaucoup de témoins ont recommandé la ségrégation et l'isolement de tous les toxicomanes pendant de longues périodes aux fins de traitements et de guérison.* »<sup>68</sup>

Ainsi, afin d'éviter la propagation de ce « fléau » dans les pénitenciers et guérir les toxicomanes criminels condamnés pour un crime quelconque, le rapport proposait : « *que les autorités des pénitenciers approfondissent les problèmes particuliers de la toxicomanie en vue de les isoler et leur imposer un traitement comprenant une formation spécialisée, une rééducation et autres mesures nécessaires à la solution des problèmes particuliers que l'usage des stupéfiants complique.* »<sup>69</sup> À vrai dire, tout comme l'avait fait le ministre de la Santé, Paul Martin, un an auparavant, le Comité a plutôt insisté sur les limites de la compétence fédérale et sur les efforts que les provinces devraient consacrer au traitement des toxicomanes qui n'avaient pas été condamnés pour un crime. Préconisant toujours l'isolement de ces personnes, le rapport indiquait que le gouvernement fédéral voulait mettre à la disposition de la Colombie-Britannique la station fédérale de quarantaine de William-Head, dans l'Île-de-Vancouver, pour qu'elle puisse la transformer en centre de traitement, semblable à celui qui existait à Lexington, dans l'État du Kentucky, aux États-Unis. De plus, il proposait la création d'un programme national de santé afin d'appuyer financièrement les initiatives provinciales en matière de toxicomanie.

---

<sup>66</sup> Hansard, Sénat, 23 juin 1955, page 740.

<sup>67</sup> Hansard, Sénat, 23 juin 1955, page 740.

<sup>68</sup> Hansard, Sénat, 23 juin 1955, page 744.

<sup>69</sup> Hansard, Sénat, 23 juin 1955, page 745.

Le Comité a également encouragé la création de groupes semblables aux Alcooliques anonymes. Par contre, il a rejeté la création de campagnes nationales d'éducation auprès de la population et des adolescents sous prétexte : « *que de tels programmes ne devraient pas être utilisés s'ils peuvent éveiller une curiosité induite chez les jeunes.* »<sup>70</sup> Le Comité a jugé bon d'appuyer la position prise par la Commission des stupéfiants des Nations Unies recommandant plutôt la création d'un programme « d'hygiène mentale » visant à détecter dans les écoles les comportements pouvant mener à la toxicomanie.

Puisque les programmes de traitement ne pouvaient pas guérir tous les toxicomanes, le Comité a aussi proposé l'adoption de certaines mesures pour mieux combattre le trafic illicite de stupéfiants. Ainsi, il recommandait :

- La création d'une infraction distincte concernant l'importation ou l'exportation illicite de stupéfiants afin de mettre fin à la contrebande ;
- L'imposition d'une peine minimale d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à un maximum de 25 ans (perpétuité) pour cette nouvelle infraction ;
- L'augmentation de la peine d'emprisonnement maximale de 14 à 25 ans pour les infractions de trafic ; et
- La possibilité d'établir une preuve de complot afin de faciliter la condamnation des dirigeants d'organisations criminelles qui ne sont pas directement impliqués dans la vente de stupéfiants mais qui en retirent les bénéfices (le fameux « patron »).

Selon le Comité, la sévérité de ces peines aurait : « *un effet préventif pour un grand nombre de toxicomanes qui pourraient être tentés d'aider à la distribution des stupéfiants; et qu'en les empêchant de se faire distributeurs de drogues, on fera en sorte que le « patron » ait plus de difficultés à écouler ces produits.* »<sup>71</sup> Plutôt que de gaspiller de précieuses ressources policières et judiciaires pour faire condamner les têtes dirigeantes du crime organisé qui étaient à l'origine du problème, il fallait éliminer les « trafiquants-toxicomanes » des quartiers des grandes villes et le problème serait réglé.

Même si les propositions du Comité furent beaucoup plus conservatrices que celles proposées au cours des débats qui avaient précédé sa formation, la plupart de ses recommandations seront suivies par les autorités fédérales. Dans un premier temps, il a contribué à la réalisation, en 1956, de plusieurs projets de recherche en Colombie-Britannique et en Ontario. Dans un deuxième temps, le rapport du Comité du Sénat fut à l'origine de la plupart des nouvelles dispositions de la *Loi sur les stupéfiants*, adoptée en 1961, qui allait remplacer la *Loi sur l'opium et les narcotiques*.

## **DE 1960 À LA COMMISSION LE DAIN : À LA RECHERCHE DES RAISONS PERDUES**

---

<sup>70</sup> Hansard, Sénat, 23 juin 1955, page 741.

<sup>71</sup> Hansard, Sénat, 23 juin 1955, page 746.

La période suivant la Deuxième Guerre voit l'arrivée de nouveaux discours en matière de contrôle des stupéfiants qui remettent en question l'approche adoptée par le Canada depuis 1908 pour lutter contre l'abus et le trafic de stupéfiants. Ainsi, le mouvement international en faveur du respect des droits de l'homme, la création d'organismes voués à la défense des libertés civiles, la démocratisation graduelle de l'accès aux études universitaires, l'apparition et le développement de nouvelles disciplines appartenant au domaine des sciences sociales telles la criminologie, la psychologie, la sociologie, la science politique ou la sociologie du droit, les progrès scientifiques et les recherches en matière de toxicomanie ont contribué à créer de nouveaux groupes de pression formés de personnes plus articulées qui contestent l'utilisation du droit pénal comme solution « miracle » pour traiter les problèmes des drogues. Mais il faudra attendre l'explosion de la consommation de drogues des années 1960, le mouvement de contestation hippie et les travaux de la Commission Le Dain, avant de voir se matérialiser ces revendications.

### **La Loi sur les stupéfiants (1961)**

L'adoption de la *Loi sur les stupéfiants* (Loi de 1961)<sup>72</sup> a coïncidé avec l'entrée en vigueur de la *Convention unique sur les stupéfiants* de 1953. Cette dernière a joué un rôle important dans la création du système moderne de contrôle international des stupéfiants. Il s'agissait d'un prolongement et d'un élargissement de l'infrastructure juridique internationale élaborée entre 1909 et 1953. Les travaux visant le regroupement des neuf traités multilatéraux adoptés au cours de cette période en un seul texte international ont débuté en 1948 et le Canada a joué un rôle important dans la rédaction et les négociations qui ont mené à son adoption.

Même si la loi conserve la plupart des procédures criminelles ainsi que les infractions établies au cours des années précédentes, deux modifications feront l'objet de débats parlementaires importants : la création d'une infraction pour l'importation ou l'exportation illégale de stupéfiants et l'augmentation des peines pour l'infraction de trafic, et le traitement des toxicomanes. Seront abrogées la peine d'emprisonnement minimal de six mois imposée lors d'une infraction pour simple possession, la procédure prévoyant l'application de la *Loi sur l'identification des criminels* dans le cas d'une déclaration de culpabilité par procédure sommaire ainsi que celle annulant le droit d'appel pour certaines infractions.

La Loi de 1961 était divisée en deux parties : la première, intitulée « Infractions et exécution de la Loi », placée sous l'autorité du ministre de la Santé, et la deuxième, « Détention préventive et détention aux fins de traitement », administrée par le ministre de la Justice.

L'article 5 de la Loi de 1961, créait, comme l'avait recommandé le Comité du Sénat, l'infraction d'importation et d'exportation de stupéfiants. Quiconque en était

---

<sup>72</sup> Statuts du Canada, 1961, Ch. 35.

reconnu coupable (par voie de mise en accusation seulement) était passible d'une peine minimale d'emprisonnement de sept ans jusqu'à un maximum de 25 ans. Cette disposition visait à combattre la contrebande de stupéfiants entre les États-Unis et le Canada ainsi qu'à respecter les engagements internationaux contractés par le Canada en ratifiant la Convention unique.<sup>73</sup>

L'article 4 de la Loi de 1961 portait de 14 à 25 ans, comme le recommandait aussi le rapport du Comité du Sénat, la peine d'emprisonnement maximale pour le trafic de stupéfiants. Le recours au fouet est éliminé. Ces modifications s'appliqueront aussi à la peine prévue pour possession en vue de trafic.

La Partie II de la loi (articles 15 à 19) définissait la nouvelle politique fédérale en matière de détention préventive ou de traitement. Dans un premier temps, le tribunal pouvait dorénavant ordonner, après une infraction de trafic, de possession en vue de trafic ou d'exportation ou importation de drogues et seulement si l'accusé avait déjà été condamné pour des infractions semblables, que ce dernier soit placé en détention préventive pour une période indéterminée. Cette mesure remplaçait toute autre sentence qui avait pu lui être imposée. Dans un deuxième temps, lorsqu'une personne était accusée pour une infraction de possession simple, de possession en vue de trafic, de trafic, ou d'exportation ou d'importation, le tribunal, sur demande du procureur de la Couronne ou de l'accusé, pouvait renvoyer ce dernier en détention pour examen afin de déterminer s'il était admissible à un programme de traitement pour toxicomanie. Si tel était le cas, l'accusé devait être condamné à la détention aux fins de traitement dans une institution fédérale spécialisée pour une période indéterminée au lieu de toute autre sentence prévue par la loi. Dans le cas d'une première infraction, la détention préventive ne pouvait excéder 10 ans. La personne disposait d'un droit d'appel, était assujettie à la *Loi sur les libérations conditionnelles* et, à tout moment, pouvait être renvoyée en détention préventive si elle avait fait usage de drogues au cours de sa période de probation.

Enfin, la Loi de 1961 prévoyait que, si une province adoptait une politique de détention préventive accompagnée d'un programme de traitement pour toxicomanie (dans les cas qui n'impliquent pas une infraction à la loi), le gouvernement fédéral pouvait conclure une entente avec les autorités compétentes de cette province afin de transférer les toxicomanes dans les institutions fédérales spécialisées. Ces nouvelles dispositions reprenaient en fait les propositions du Comité du Sénat.

Malgré l'intervention de deux ministres, cette politique de traitement, ayant toujours en trame une approche pénale et orientée jusqu'à un certain point vers la répression de « *l'usager contaminateur* » ou « *l'usager criminel* », n'a pas suscité l'intérêt des parlementaires. Ces mesures furent adoptées sans opposition mais, pour des raisons obscures, ne furent jamais proclamées. La Commission Le Dain s'est d'ailleurs interrogée sur cette décision du gouvernement fédéral : « *Peut-être a-t-on eu des doutes sur la constitutionnalité de ces dispositions, ou a-t-on négligé de mettre au point les méthodes de traitement et*

---

<sup>73</sup> Hansard, Chambre des communes, 7 juin 1961, page 6794.

*les établissements nécessaires, ou encore le gouvernement s'est-il interrogé sur l'opportunité de la cure obligatoire. »<sup>74</sup>*

Une autre disposition de la Loi de 1961, et non la moindre, fut adoptée par le Parlement sans débat. Il s'agit de l'annexe. La Convention unique de 1961 contenait une série d'annexes établies par l'Organisation mondiale de la santé comportant la liste des drogues soumises à un contrôle rigoureux afin d'éviter qu'elles ne soient utilisées à des fins autres que médicales ou scientifiques. La majorité d'entre elles se retrouvaient à l'annexe de la Loi de 1961 qui, désormais, comptait plus de 92 drogues ou leurs dérivés répartis dans 14 grandes catégories (opium, cannabis, coca, phénylpiridone, etc.). Aucun député n'a questionné le ministre de la Santé afin de déterminer les critères ou les raisons invoquées par son ministère afin d'assujettir un nombre aussi important de substances aux dispositions contraignantes de la loi.

### **La Loi sur les aliments et drogues et les barbituriques (1961)**

Au début des années 60, la consommation de drogues qui n'étaient pas incluses dans l'annexe de la *Loi sur l'opium et les narcotiques* ou, plus tard, dans la *Loi sur les stupéfiants* a commencé à inquiéter les autorités médicales et gouvernementales. Il s'agissait des acides barbituriques ou « goof balls », des amphétamines, des méthamphétamines ainsi que les sels et dérivés de ces trois substances. Tombant dans la catégorie des drogues dites psychotropes, elles peuvent être utilisées pour réduire le stress, éliminer l'insomnie, stimuler l'activité musculaire et cérébrale ou éliminer l'appétit.

Or, lorsque les médecins et autres professionnels de la santé ont commencé à recenser au cours des années 50 plusieurs cas de dépendance aux barbituriques et l'existence de graves effets secondaires, ils ont demandé au gouvernement de mieux réglementer leur distribution et leur usage. De plus, en 1957, suivant une enquête du ministère de la Santé auprès de 2500 pharmacies, plus de 300 condamnations furent prononcées contre des pharmaciens qui n'avaient pas respecté les règlements concernant la prescription de barbituriques ou d'amphétamines. Cette fois, il convient de le signaler, le discours des professionnels de la santé a davantage influencé les autorités gouvernementales que celui des policiers ou celui du Bureau des stupéfiants. Deux facteurs furent à l'origine de l'inclusion de ces substances dans la *Loi sur les aliments et drogues* sous l'appellation de « drogues contrôlées » et non de la *Loi sur les stupéfiants*. Dans un premier temps, certaines dispositions sévères de la Loi de 1961 étaient de plus en plus critiquées. Dans un deuxième temps, l'utilisation de ces substances dans plusieurs médicaments vendus sous prescription faisait en sorte que leur usage était très répandu dans la population, notamment chez les personnes occupant de bons emplois, ce qui, en fin de compte, était bien différent du portrait peu

---

<sup>74</sup> Le Dain, G., et coll., (1972) *Le cannabis : rapport de la Commission d'enquête sur l'usage des drogues à des fins non-médicales*, Ottawa, Gouvernement du Canada, pages 222-223.



élogieux du toxicomane dressé jusqu'alors. Dans ce contexte, le recours aux dispositions de la Loi de 1961 était à proscrire.<sup>75</sup>

En 1961, le Parlement a donc adopté la *Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues* (Loi sur les aliments et drogues de 1961)<sup>76</sup> afin de mieux réglementer le commerce de barbituriques et des amphétamines. La nouvelle loi créait la Partie III concernant les « drogues contrôlées » inscrites à l'annexe G. Elle créait une infraction de trafic ou de possession en vue de trafic passible, par mise en accusation, d'un emprisonnement maximal de 10 ans et, par procédure sommaire, d'une peine de prison maximale de 18 mois. Toutefois, la simple possession de ces substances n'était pas illégale. De plus, contrairement à la *Loi sur les stupéfiants*, la définition de trafic excluait la distribution ou le don d'une drogue contrôlée mais englobait les infractions d'importation et d'exportation.

Dans le cas des procédures criminelles applicables lors d'un procès, elles reprenaient plusieurs éléments de la Loi de 1961 tels la procédure concernant le renversement du fardeau de la preuve dans une poursuite pour possession à des fins de trafic, le recours à un certificat d'un analyste fédéral pour confirmer la nature de la drogue, les pouvoirs de perquisition et de saisie, la délivrance d'un mandat de main-forte, la restitution des substances saisies et la confiscation de ces dernières.

Enfin, l'annexe G de la loi comportait trois drogues soit les amphétamines, les acides barbituriques, les méthamphétamines ainsi que les sels ou dérivés de ces dernières. Pendant les débats, un député a demandé pourquoi d'autres substances du même type n'étaient pas incluses dans l'annexe. Le ministre de la Santé a répondu que selon les recherches scientifiques, seulement ces trois drogues étaient considérées dangereuses pour la santé humaine.<sup>77</sup> De plus, tout comme dans l'ancienne *Loi sur l'opium et les narcotiques* et la nouvelle *Loi sur les stupéfiants*, le gouverneur en conseil pouvait adopter des règlements sur recommandation du ministre de la Santé et si l'intérêt public le justifiait afin de modifier l'annexe.<sup>78</sup>

#### La Loi sur les aliments et drogues et les hallucinogènes (1969)

En 1969, le Parlement a étendu l'application des contrôles législatifs et bureaucratiques aux drogues hallucinogènes en adoptant la *Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues* (Loi sur les aliments et drogues de 1969).<sup>79</sup> Ce texte législatif créait la Partie IV qui devait régir l'usage et le commerce des drogues à « usage restreint » énumérées à la nouvelle annexe J. On y retrouvait la diéthylamide de l'acide lysergique (LSD), la N-Diéthyltryptamine (DET) ou la Méthyl-2,5-diméthoxyamphétamine (STP).

Afin de mieux contrôler l'usage et le commerce des drogues hallucinogènes, cette loi comprenait les mêmes infractions et procédures que celles s'appliquant aux

---

<sup>75</sup> Giffen, P.J. et coll., *op. cit.*, pages 471-475.

<sup>76</sup> Statuts du Canada, 1961, Ch. 37.

<sup>77</sup> Hansard, Chambre des communes, 30 mai 1961, page 5799.

<sup>78</sup> Paragraphe 37(2) de la *Loi sur les aliments et drogues de 1961*.

<sup>79</sup> Statuts du Canada, Ch. 41.

barbituriques. Elle créait également une infraction de simple possession afin de dissuader une personne de faire usage d'une telle drogue, passible, par voie de mise en accusation, d'une peine d'emprisonnement maximale de trois ans ou d'une amende de 5 000 \$.<sup>80</sup> Dans le cas d'une condamnation suite à une déclaration de culpabilité par procédure sommaire, s'agissant d'une première infraction, d'une peine de prison d'une durée maximale de six mois, d'une amende maximale de 1 000 \$ ou l'une de ces deux peines. Pour les infractions subséquentes, la loi prévoyait une peine d'emprisonnement maximale d'un an, une amende de 2 000 \$ ou l'une de ces deux peines.

La Loi sur les stupéfiants et l'infraction de simple possession de cannabis

Lors des débats parlementaires concernant la Loi sur les aliments et drogues de 1969, le ministre de la Santé a proposé un amendement très important à la *Loi sur les stupéfiants*. De 1921 jusqu'à l'adoption de la *Loi sur les stupéfiants*, la législation canadienne avait contenu une infraction mixte dans le cas de simple possession d'une drogue. Or, depuis 1961, elle avait été uniquement considérée comme un acte criminel punissable d'une peine d'emprisonnement maximale de sept ans. La modification proposée en 1969 conservait cette infraction, mais offrait à nouveau la possibilité d'une poursuite par procédure sommaire, recréant ainsi une infraction mixte. Dans le cas d'une condamnation suite à une déclaration de culpabilité par procédure sommaire, s'il s'agissait d'une première infraction, la loi prévoyait une peine d'emprisonnement maximale de six mois, une amende maximale de 1 000 \$ ou l'une de ces deux peines. Pour les infractions subséquentes, une peine de prison d'une durée maximale d'un an, une amende de 2 000 \$ ou l'une de ces deux peines. Cette modification avait été jugée nécessaire par le ministre de la Santé puisque le nombre de poursuites pour simple possession de cannabis était passé de 493 en 1966 à 1 727 en 1969.<sup>81</sup> Selon lui :

*« [...] malgré l'énorme diversité des situations en cause, l'article pertinent de cette loi ne permet guère de flexibilité de la part des procureurs de la Couronne ni des juges ou des magistrats. Aucune disposition ne permet de juger sommairement. [...] Cette rigidité a provoqué de plus en plus de critiques dans bien des milieux, par exemple, les agences de recherches sur la toxicomanie de plusieurs provinces. »<sup>82</sup>*

Enfin, la Loi sur les aliments et drogues de 1969 apporta une modification à la procédure adoptée en 1929 prévoyant l'admissibilité du certificat d'un analyste fédéral au cours d'un procès pour une infraction concernant une drogue inscrite à l'annexe de la *Loi sur les stupéfiants* ou aux annexes G et J de la *Loi sur les aliments et drogues*. Désormais, il serait permis au procureur de la Couronne de prouver oralement sous serment, par affidavit ou déclaration solennelle, le statut du signataire du certificat qui n'avait plus à se présenter devant le tribunal. Toutefois, un juge pourrait exiger de l'analyste qu'il se présente devant lui afin d'être interrogé ou contre-interrogé pour

---

<sup>80</sup> Article 9 de la *Loi sur les aliments et drogues de 1969*.

<sup>81</sup> Hansard, Chambre des communes, 27 mars 1969, page 7203.

<sup>82</sup> Hansard, Chambre des communes, 27 mars 1969, page 7203.

mieux évaluer les renseignements inscrits dans l'affidavit ou la déclaration solennelle. Cette modification visait à garantir un plus grand respect des droits fondamentaux de l'accusé.

### **La Commission Le Dain (1969-1973)**

Les parlementaires ont réclamé lors de l'étude des dispositions de la Loi sur les aliments et drogues de 1969 la création d'un comité spécial qui étudierait la problématique des drogues au Canada, plus particulièrement le cannabis, ce que le gouvernement libéral de Pierre-Elliott Trudeau fit le 29 mai 1969 par l'arrêté en conseil 1969-1112 qui créa la Commission d'enquête sur l'usage des drogues à des fins non médicales, mieux connue sous le nom de Commission Le Dain. L'un des motifs invoqués pour justifier sa création était :

*« Que malgré lesdites mesures législatives et la surveillance exercée par la Gendarmerie royale du Canada et par d'autres forces policières pour assurer une stricte observation des prescriptions de la loi, le nombre des cas de possession et d'utilisation de ces substances à des fins non-médicales [sic] va en croissant, au point de nécessiter la tenue d'une enquête immédiate sur la cause de tels abus. »<sup>83</sup>*

### **L'organisation des travaux et les rapports de la Commission**

Les travaux de la Commission se sont déroulés de la mi-octobre 1969 jusqu'au 14 décembre 1973, date du dépôt du rapport final. Au cours de cette période, elle a entendu 639 témoignages de groupes ou de particuliers ; 295 organismes ont présenté des mémoires et 43 ont témoigné devant les membres de la Commission ; 212 personnes ont présenté des mémoires et 89 ont témoigné oralement. Au total, elle a siégé dans 27 villes, incluant Ottawa et les dix capitales provinciales, et parcouru 50 000 milles à travers le pays. Au cours de son mandat, la Commission a publié quatre rapports : un rapport intérimaire (1970), un rapport spécial sur le cannabis (1972), un rapport sur le traitement (1972) et un rapport final (1973). Outre son président, Gérald Le Dain, elle était composée de quatre commissaires : Ian L. Campbell, Heinz Lehman, Peter Stein et Marie-Andrée Bertrand.

Avant de revoir les recommandations de la Commission sur le cannabis, il est utile de soulever quatre aspects des travaux de la Commission que madame Marie-Andrée Bertrand a soulevés devant de notre Comité.

Le premier concerne le mandat de la commission qui était « extrêmement généreux et ouvert » à savoir :

- a) Utiliser les sources disponibles au Canada et à l'étranger, les données et l'information existant au sujet de l'usage à des fins non médicales des stupéfiants sédatifs, stimulants, tranquillisants, hallucinogènes et d'autres drogues et substances psychotropiques ;

---

<sup>83</sup> Le Dain, G., et coll., (1973) *Rapport final de la Commission sur l'usage des drogues à des fins non-médicales*, Ottawa : Gouvernement du Canada, page 4.

- b) Rédiger un rapport sur la situation actuelle de la connaissance médicale par rapport aux effets de ces drogues [...];
- c) Faire enquête et rédiger un rapport au sujet des motifs qui sous-tendent l'usage à des fins non médicales figurant en a) ;
- d) Faire enquête et rédiger un rapport sur les facteurs sociaux, économiques, éducatifs et philosophiques relatifs à l'usage à des fins non médicales [...] en particulier, sur l'ampleur du phénomène, des facteurs sociaux qui le sous-tendent, les tranches d'âge des utilisateurs, et des problèmes de communication ; et
- e) Faire enquête et établir des recommandations relatives à des orientations qui devraient être adoptées par le gouvernement fédéral, seules ou en collaboration avec d'autres paliers de gouvernement, pour réduire l'ampleur des problèmes d'un tel usage.

*« L'amplitude de ce mandat a entraîné les commissaires et le personnel de la Commission dans un travail d'une grande envergure qui, à mon avis, a eu beaucoup d'impact sur la société canadienne. Malgré l'absence totale d'effet sur la législation pénale, la Commission Le Dain a provoqué un changement considérable des mentalités dans la population canadienne, suscitant une prise de conscience des effets des drogues traditionnelles... »<sup>84</sup>*

Deuxièmement, la méthode utilisée par la Commission pour aller chercher l'opinion des Canadiens. Après avoir mentionné les voyages de la commission, elle a rappelé que les audiences publiques donnaient au public l'opportunité de poser des questions et de confronter les experts.

*« Nous avons donc suscité un grand débat national sur les facteurs qui font que la société canadienne ...peut recourir à des substances psychotropes pour alléger certains de ses maux. À mon avis, la générosité du mandat, la méthode de consultation, le style et l'attitude des commissaires - et en particulier du président de la commission - ont engendré ce brassage d'idées sur la démocratie, sur le fonctionnement de l'État, et sur le sentiment d'aliénation que ressentaient et ressentent encore un grand nombre de Canadiens à l'endroit de leur gouvernement national, provincial ou municipal. »<sup>85</sup>*

Troisièmement, les recherches de la commission. Madame Bertrand a rappelé qu'au meilleur de son mandat, elle avait 100 personnes à son emploi, dont 30 chercheurs à temps plein. Ces chercheurs travaillaient essentiellement sur quatre cibles : (1) les effets des drogues, et notamment du cannabis, (2) l'usage des drogues, (3) les problèmes de traitement, et (4) l'influence des médias sur le phénomène.

Enfin, l'impact de la commission. Selon elle, le débat démocratique que la commission a suscité a eu des effets considérables au niveau des connaissances sur les

---

<sup>84</sup> Marie-Andrée Bertrand, professeure émérite de criminologie, Université de Montréal, Témoignage du comité spécial sur les drogues illicites, Sénat du Canada, Première Session de la trente-septième législature, 2001, page 45.

<sup>85</sup> *Ibid.*, page 46.

drogues. Nombreux sont ceux qui ont compris que les stéréotypes du consommateur drogué et criminel étaient vraiment des stéréotypes. Concernant les prises de conscience sur les facteurs expliquant le désir de consommer, la commission a aussi provoqué une réflexion fondamentale. Enfin, rapidement après les débuts des travaux de la Commission, est apparu le sentiment d'aliénation de la population à l'endroit des politiques et des législateurs canadiens, ainsi que la frustration des citoyens de ne pas être entendus.

#### Le rapport spécial sur le cannabis

Avant de présenter leurs recommandations sur une nouvelle politique publique en matière de cannabis, les Commissaires ont fait plusieurs observations au sujet de la législation canadienne à l'égard de cette drogue.

- ❖ La décision de criminaliser le cannabis a été prise « *sans fondement scientifique évident ni même la conscience réelle d'un problème social [...]* ». <sup>86</sup>
- ❖ Le renversement du fardeau de la preuve qui s'opère au niveau de la procédure d'établissement de la preuve pour une infraction de possession en vue de trafic impose un fardeau très lourd à l'accusé – ce qui affaiblit grandement le principe de la présomption d'innocence – puisqu'il doit prouver par la supériorité des preuves (prépondérance des probabilités) qu'il n'avait pas l'intention de trafiquer et non pas uniquement en soulevant un doute raisonnable dans l'esprit du juge ou du jury.
- ❖ L'application de la loi est rendue très difficile par la nature même des infractions qui se produisent dans un milieu clandestin et souvent sur une base consensuelle, ce qui nécessite le recours à des méthodes exceptionnelles d'exécution de la loi. Or, « *l'effet de leur application dans le cadre des lois sur les stupéfiants est l'une des principales causes de l'inquiétude que suscitent les répercussions du droit criminel dans ce domaine.* » <sup>87</sup>
- ❖ Les policiers de la GRC ainsi que ceux à l'emploi des services de police provinciaux ou municipaux ne disposent pas des ressources financières, humaines et techniques nécessaires pour faire, à la fois, échec au trafic de stupéfiants et s'occuper des délits de simple possession. Trop souvent, les cas de simple possession sont découverts par hasard au cours d'autres enquêtes policières ou de filatures s'échelonnant sur plusieurs mois, provoquant ainsi une application discriminatoire de la loi.
- ❖ Les choix de poursuites (mise en accusation ou procédure sommaire) varient considérablement d'une région à l'autre du pays, influencés par le nombre de causes impliquant des stupéfiants et la discrétion importante qu'exercent les procureurs de la Couronne en cette matière. Cette inégalité dans l'application de la loi peut avoir des conséquences extrêmement graves sur l'avenir d'un accusé notamment s'il hérite d'un casier judiciaire. <sup>88</sup>

---

<sup>86</sup> Le Dain, G., et coll., (1972) *Le cannabis : rapport de la Commission d'enquête sur l'usage des drogues à des fins non-médicales*, Ottawa : Gouvernement du Canada, page 231.

<sup>87</sup> *Ibid.*, page 241.

<sup>88</sup> *Ibid.*, page 247.

- ❖ L'imposition de sentences pour des infractions relatives aux drogues varie considérablement au Canada en raison des perceptions qu'ont les juges du problème de la toxicomanie, de leur expérience en droit pénal et des causes impliquant la simple possession ou le trafic de stupéfiants. Selon les recherches de la Commission, plus les juges étaient expérimentés dans ces deux domaines, moins sentences étaient sévères. Par exemple, dans le cas de simple possession, ils imposaient une amende ou la mise en liberté surveillée lorsqu'un accusé n'avait pas de casier judiciaire et, dans une affaire de trafic, une peine d'emprisonnement inférieure à deux ans.<sup>89</sup>
- ❖ De 1968 à 1971, la proportion des peines d'amendes imposées pour simple possession de cannabis est passé de 1 % de toutes les condamnations à plus de 77 %.<sup>90</sup>

Même si les commissaires s'entendaient sur ces observations, leurs conclusions et recommandations n'ont pas été unanimes.

**L'opinion de la majorité : Les recommandations de Gérard Le Dain, Heinz Lehman et Peter Stein**

Dans le but de mieux expliquer l'origine de ses recommandations, la majorité a fondé ses conclusions sur la notion de préjudice comme principal critère qui devait définir une nouvelle politique sociale en matière de cannabis. Ce principe est associé à la fois au préjudice que l'individu subit lorsqu'il utilise une substance nocive, plus particulièrement en ce qui a trait à sa santé physique ou mentale, et à celui qu'il fait subir à la société, c'est-à-dire les conséquences sur son milieu familial ou professionnel. La notion de préjudice était importante aux yeux de la majorité puisqu'elle permettait d'évaluer si la société devait se préoccuper des effets nuisibles du cannabis sur la santé humaine et la société et, si tel était le cas, dans quelles limites le droit pénal devait s'appliquer afin de les réduire. Devait-on criminaliser la simple possession de cannabis ou seulement son trafic ? Devait-on prévoir l'application de mesures telles la décriminalisation ou légalisation ?

Dans un premier temps, la majorité a voulu éliminer certains mythes à l'égard des dangers du cannabis :

*« La nocivité du cannabis est loin d'avoir été démontrée de façon complète et concluante. On trouve dans presque toute la preuve des défauts de méthodologie ou de raisonnement. [...] Dans l'ensemble, les effets physiques et psychiques du cannabis aux niveaux actuels de la consommation en Amérique du Nord semblent beaucoup moins graves que ceux de l'alcoolisme. Toutefois, notre connaissance d'usages excessifs et persistants ne nous permet pas encore de tirer des conclusions fermes et définitives. »<sup>91</sup>*

---

<sup>89</sup> *Ibid.*, pages 249-250.

<sup>90</sup> *Ibid.*, page 251.

<sup>91</sup> *Ibid.*, pages 268-269.

En ce qui concerne le syndrome amotivationnel, elle a déclaré que la Commission n'avait pas de données concluantes sur la modification de la personnalité qu'entraînerait l'usage de cannabis.

*« Certains observateurs évoquent l'apathie, la perte d'intérêt, la concentration sur le présent et le souci de l'avenir. Tous ces symptômes peuvent aussi bien témoigner d'une profonde transformation du système de valeurs et de l'attitude, transformation salutaire aux yeux de plusieurs. »<sup>92</sup> Selon la majorité, toutes ces préoccupations justifient l'élaboration d'une politique restrictive visant à restreindre l'usage du cannabis, surtout chez les adolescents.»<sup>93</sup>*

La Commission ne disposait pas de données scientifiques précises et concluantes pour déterminer les effets nocifs ou bénéfiques du cannabis. Par contre, même si elle croyait que les dangers du cannabis étaient exagérés notamment en ce qui concerne la conduite d'un véhicule automobile, la polytoxicomanie, l'activité cérébrale à long terme et la criminalité, elle a tout de même reconnu que le cannabis, comme toutes les autres drogues, peut avoir des effets particulièrement nocifs lorsqu'il est consommé avec d'autres drogues et qu'il pouvait nuire au processus de développement des adolescents. La majorité a aussi expliqué que, même si l'usage du cannabis ne menaçait pas les fondements de la société canadienne ainsi que son système de valeurs basé, entre autres, sur une vie productive, on ne pouvait exclure cet élément comme facteur d'influence dans l'élaboration d'une nouvelle politique sur le cannabis.

Dans un deuxième temps, comme l'usage de cette substance comporte, en plus des problèmes de santé, des coûts familiaux et socio-économiques importants, la majorité a légitimé le recours au droit pénal en affirmant :

*« À notre avis, il incombe à l'État de restreindre l'accessibilité des substances nocives [surtout pour les jeunes], et cette restriction relève à juste titre du droit pénal [...] lorsqu'à son avis la possibilité d'un tort quelconque semble exiger de telles mesures. »<sup>94</sup>*

Pour cette raison, la majorité a rejeté le modèle de politique publique basée sur la légalisation de l'usage et de la distribution du cannabis. Même si la légalisation avait eu pour avantage de mieux contrôler l'offre et la qualité de cette drogue sans entraîner une augmentation considérable du nombre d'usagers à long terme, elle aurait pu entraîner le déplacement de certains consommateurs vers le haschich, dont la concentration de THC est plus forte ou inciter les usagers à consommer plus de cigarettes ou d'autres produits de cannabis afin d'obtenir l'effet psychoactif recherché. Ce qui aurait annulé

---

<sup>92</sup> *Ibid.*, page 272.

<sup>93</sup> *Ibid.*, page 276.

<sup>94</sup> *Ibid.*, page 283.

l'efficacité des mesures de contrôle et augmenté les risques d'abus. Cette politique aurait également rendu le produit plus accessible aux jeunes.<sup>95</sup>

Ainsi, la majorité préconisait le maintien des infractions de trafic, de possession en vue de trafic, d'importation et d'exportation de cannabis. Toutefois, dans le cas du contrôle de la demande, elle a adopté une position beaucoup plus libérale:

*« Il ne faut pas avoir recours au droit pénal pour sanctionner la moralité sans égard à la nocivité réelle ou possible de l'acte lui-même. [...] Si nous admettons que la société a le droit d'avoir recours au droit pénal pour restreindre l'accessibilité à des substances nocives afin de protéger les individus [en particulier les jeunes] et la société, il ne s'ensuit pas nécessairement qu'il faudrait appliquer les dispositions du droit pénal à l'usager tout comme au distributeur. »<sup>96</sup>*

Dans ce contexte, des modifications à la Loi sur les stupéfiants s'imposaient puisque, selon la majorité: *« nous ne croyons pas qu'un changement à la loi fausserait nécessairement les jugements et la prudence qui, à notre avis, doit entourer le cannabis. »<sup>97</sup>* Ainsi, il fallait rétablir la confiance et le respect de la population canadienne envers la politique sur le cannabis en modifiant la classification des drogues inscrites à l'annexe de la loi, notamment celle du cannabis. La majorité s'appuyait sur le fait que :

*« La Convention unique classe le cannabis avec les opiacés, mais elle n'exige pas des Parties qu'elles l'assujettissent aux mêmes dispositions pénales. Si on assimile à tort le cannabis aux opiacés, la Convention unique n'empêche certainement pas les législations nationales de corriger cette erreur. La classification et les dispositions législatives sont si généralement considérées comme erronées et indéfendables que toute modification propre à les rendre plus conformes aux faits susciterait probablement un plus grand respect et d'attention [envers la loi]. »<sup>98</sup>*

Le rétablissement de la confiance de la population dans la *Loi sur les stupéfiants* passait également par une révision complète des sanctions pénales relatives au cannabis. Pour ce faire, la majorité a insisté sur le fait que le préjudice qu'impose le droit pénal, plus particulièrement aux simples usagers, est plus grave que celui que pose la consommation de cette drogue sur leur santé ou leur environnement. Dans son analyse, la majorité s'est attardée aux conséquences des peines sur les jeunes puisque plus 85 % de tous ceux qui avaient été condamnés pour simple possession ou trafic de cannabis en 1970 et 1971 avaient moins de 25 ans.

Ainsi, l'imposition d'un casier judiciaire pouvait avoir des conséquences néfastes sur l'avenir des jeunes limitant les possibilités de déplacement et provoquait une certaine forme de stigmatisation familiale, sociale ou professionnelle à leur endroit. Selon la majorité, la possibilité d'obtenir un pardon, n'est pas suffisante pour amoindrir

---

<sup>95</sup> *Ibid.*, pages 285-288.

<sup>96</sup> *Ibid.*, page 283.

<sup>97</sup> *Ibid.*, page 292.

<sup>98</sup> *Ibid.*, page 292.



cette situation puisque : « *la condamnation est inévitablement connue d'un plus grand nombre et, le cas échéant, toute personne peut la découvrir par une investigation poussée.* »<sup>99</sup> En effet, la *Loi sur le casier judiciaire* prévoit seulement l'élimination des données du casier judiciaire entreposé dans les fichiers nationaux de la police suite à un pardon, mais non celles des rapports d'enquêtes policières ni des documents juridiques entreposés dans les Palais de justice relativement au procès et à la sentence et, encore moins des articles de journaux.

De plus, la majorité a condamné les peines excessives pour usage de cannabis en affirmant : « *Elles sont loin de correspondre aux préjudices que pourrait causer le cannabis. Elles sont d'ailleurs exagérées par comparaison avec celles qu'imposent la plupart des autres pays.* »<sup>100</sup> Elle a critiqué l'imposition d'une peine d'emprisonnement maximale de sept ans pour la culture de cannabis à des fins personnelles, l'existence d'une peine minimale de sept ans de prison pour l'importation ou l'exportation de drogues ainsi que la possibilité d'être emprisonné à vie pour trafic de cette drogue. La critique de la majorité portait aussi sur la définition de cette infraction. Comprenant le « don » ou « l'offre », des personnes pouvaient être accusées de trafic en raison du simple échange d'« un joint » lors d'une soirée entre amis. La majorité mentionnait aussi que la sévérité de ces peines était exacerbée parce que :

- ❖ Dans les poursuites relatives à la possession de cannabis en vue de trafic, la Couronne ne pouvait procéder que par voie de mise en accusation avec pour résultat l'imposition de peines plus élevées ; et
- ❖ L'application de la *Loi sur les stupéfiants* était discriminatoire (enquêtes policières, discrétion des procureurs de la Couronne dans le choix du mode de procès, le renversement du fardeau de la preuve au détriment de l'accusé et l'expérience des juges).

La criminalisation du cannabis avait un autre effet négatif puisque, comme la simple possession et la culture étaient illégales, cela encourageait la création d'un monde clandestin ou certains doivent commettre des crimes pour payer leur drogue ou, à tout le moins, fréquenter d'autres délinquants pour s'en procurer. Dans certains cas, la fréquentation d'un tel milieu pouvait inciter à l'utilisation de drogues dangereuses. Selon la majorité, pour un faible nombre d'usagers de cannabis :

*« La légalisation du cannabis n'empêchera pas le recours au marché clandestin des autres drogues. Du point de vue de l'influence, les contacts entre usagers sont beaucoup plus redoutables qu'avec les trafiquants. La plupart des usagers sont amenés à d'autres drogues par des habitués, et il ne faudrait pas croire que la légalisation du cannabis ferait tomber l'intérêt pour les autres drogues. »*<sup>101</sup>

---

<sup>99</sup> *Ibid.*, page 293.

<sup>100</sup> *Ibid.*, page 294.

<sup>101</sup> *Ibid.*, page 297.

Enfin, l'utilisation de pouvoirs policiers extraordinaires tels les mandats de main-forte, souvent envers les usagers, ne faisaient que contribuer au discrédit de la loi et minait conséquemment le moral des forces policières.<sup>102</sup>

Pour toutes ces raisons, la majorité a recommandé que :

- ❖ L'importation et l'exportation soient comprises dans la définition de trafic, comme dans la *Loi sur les aliments et drogues*, et non passibles d'un période minimale d'emprisonnement ;
- ❖ La possibilité de procéder sommairement dans les affaires impliquant la possession de cannabis en vue de trafic et que la peine pour cette infraction soit ramenée, dans le cas d'une mise en accusation, à cinq ans et, lors d'une procédure sommaire, à 18 mois avec la possibilité d'une amende comme alternative à l'emprisonnement ;
- ❖ L'élimination de l'infraction de simple possession de cannabis ;
- ❖ Le retrait de la notion de « don » dans la définition de trafic si le cannabis est susceptible d'être consommé en une seule fois ;
- ❖ L'élimination de l'infraction de culture de cannabis pour des fins personnelles ; et
- ❖ L'allègement du fardeau de la preuve exigé de l'accusé dans le cas d'une poursuite pour possession à des fins de trafic en précisant dans la loi qu'il n'a qu'à susciter un doute raisonnable dans l'esprit du tribunal afin de ne pas être condamné pour trafic de stupéfiants.

**Opinion minoritaire : Les recommandations de Marie-Andrée Bertrand**

Pour Marie-Andrée Bertrand, la politique canadienne en matière de cannabis avait besoin d'une réforme sérieuse qui allait bien au delà de simples modifications à la *Loi sur les stupéfiants*. En ce sens, elle a adopté une approche beaucoup plus libérale que celle de la majorité et plus particulièrement, comme nous le verrons plus loin, de Ian L. Campbell. Selon elle, les recherches de la commission: « [...] établissent qu'un grand nombre de personnes en ont consommé – un million ou davantage au Canada – et que très peu d'entre elles ont dû recourir aux soins d'un médecin ou d'un psychiatre pour en avoir fait usage. D'une manière générale, fumer de la marijuana ou du haschisch n'entraîne pas de graves problèmes personnels ni ne développe la criminalité. »<sup>103</sup> De plus, les cas d'usage abusif du cannabis étaient exceptionnels puisque la majorité des usagers l'utilisait occasionnellement pour des fins récréatives. Ainsi, toute nouvelle politique publique visant à contrôler efficacement son usage sans toutefois causer de préjudice à la fois aux consommateurs et à la société devait tenir compte de ces éléments déterminants. Il fallait donc éliminer le recours au droit pénal. Selon la Commissaire, plusieurs arguments militaient en faveur d'une telle conclusion.

Tout comme la majorité, elle a d'abord rejeté plusieurs préjugés à l'égard de la nocivité du cannabis sur la santé humaine, notamment ses effets sur l'activité cérébrale

---

<sup>102</sup> *Ibid.*, pages 295-299.

<sup>103</sup> *Ibid.*, page 303.

et la conduite d'un véhicule automobile, reconnaissant néanmoins qu'à forte dose cette substance pouvait causer des psychoses. Même si Marie-Andrée Bertrand a reconnu que le cannabis pouvait nuire au développement d'un adolescent, elle a affirmé que bien peu de faits étayaient l'hypothèse avancée par la majorité.<sup>104</sup> Elle a également conclu que cette drogue ne provoquait pas la criminalité, l'agressivité ou le fameux syndrome amotivationnel.<sup>105</sup> Enfin, elle a rejeté l'argument voulant que le cannabis favorise la polytoxicomanie chez la plupart des usagers :

*« Il est vrai qu'une certaine proportion d'usagers de cannabis prennent d'autres drogues. [...] Il ne s'agit pas d'un phénomène se limitant au cannabis, au L.S.D. et aux amphétamines, combinaison n'atteignant qu'une petite proportion d'usagers, – [sic] mais d'un recours presque aveugle à des produits agissant sur l'humeur de notre société. Compte tenu de la consommation d'alcool, on peut dire que les Canadiens font une grande consommation de psychotropes multiples, même si l'on exclut le cannabis. »<sup>106</sup>*

Deuxièmement, les usagers ne pouvaient pas s'assurer de la qualité du cannabis qu'ils achetaient avec toutes les conséquences que cela implique vu le caractère illégal et clandestin des moyens de production et de commercialisation. En ce sens, elle a répondu à l'argument de la majorité voulant que le contrôle de la qualité du cannabis dans un marché légal fasse en sorte que plusieurs consommateurs se déplaceraient vers le haschisch en précisant qu'aucune preuve d'une telle possibilité n'avait été établie.<sup>107</sup>

Troisièmement, la répression du commerce et de l'usage illicite de cannabis était coûteuse et inefficace. Le contrôle du trafic, malgré tous les efforts déployés par les agents de la GRC et les policiers municipaux ainsi que l'imposition de sanctions pénales sévères, était inefficace. Les peines prévues pour la simple possession n'avaient plus aucun effet dissuasif puisqu'un million de Canadiens faisaient ou avaient déjà fait usage de cannabis.

Quatrièmement, dans sa forme actuelle, la loi n'avait pas de caractère éducatif ou dissuasif puisque la perception qu'ont les Canadiens des préjudices que cause le cannabis n'était plus la même que celle du gouvernement. À ce sujet, Marie-Andrée Bertrand indiquait :

*« Mais facteur plus important et sous-tendant les problèmes d'application de la loi, un changement progressif s'est opéré chez les Canadiens quant à la nocivité de cette substance. Il a fallu se rendre à l'évidence, le cannabis n'engendre pas de dépendance physique. On a contesté les opinions reçues. [...] Cependant, le maintien de l'interdiction du cannabis a provoqué chez de nombreux usagers un mépris général de la loi. »<sup>108</sup>*

---

<sup>104</sup> *Ibid.*, page 308.

<sup>105</sup> *Ibid.*, pages 307-309.

<sup>106</sup> *Ibid.*, page 308.

<sup>107</sup> *Ibid.*, page 309.

<sup>108</sup> *Ibid.*, page 304.

Pour toutes ces raisons, Marie-Andrée Bertrand recommandait la «légalisation contrôlée» du cannabis. En somme, le gouvernement fédéral devait retirer cette drogue de la *Loi sur les stupéfiants* et entreprendre des pourparlers avec les provinces en vue d'en soumettre la vente et la consommation à des contrôles semblables à ceux qui s'appliquent à l'alcool. Un tel système s'appuierait sur une réglementation permettant, d'une part, l'interdiction de la distribution ou la vente aux mineurs et, d'autre part, la mise en marché d'un produit de qualité et à un prix qui éliminerait tout risque de contrebande. Afin de garantir le succès d'une telle réforme, les gouvernements fédéral et provinciaux devaient collaborer afin de mettre au point des méthodes de production et de commercialisation tout en menant des recherches épidémiologiques multidisciplinaires afin d'évaluer les répercussions d'une politique de légalisation contrôlée sur la santé ou le comportement humain et déterminer les modalités d'usage.<sup>109</sup>

Enfin, pour Marie-Andrée Bertrand, cette politique serait bénéfique non seulement pour les usagers, mais également pour les gouvernements fédéral et provinciaux en raison des revenus considérables prévisibles provenant de la taxation des ventes d'un produit aussi populaire.<sup>110</sup>

**Opinion minoritaire : Les recommandations d'Ian Campbell**

Contrairement aux recommandations très libérales de Marie-Andrée Bertrand, celles proposées par Ian Campbell avaient un ton beaucoup plus conservateur. Bien qu'il se soit rallié aux conclusions de la majorité, il croyait fermement que la décriminalisation de la simple possession de cannabis serait mal interprétée par les médias et la population. Dans le cas de la légalisation, le signal envoyé à la société, plus particulièrement aux jeunes, serait que le cannabis est une drogue inoffensive et pourrait éventuellement mener à l'acceptation de l'usage d'autres drogues beaucoup plus dangereuses. À cet égard, il affirme que, dans les deux cas :

*« Il y a risque aussi, à mon avis, que la levée de l'interdiction de la possession de cannabis, même par des adolescents, soit faussement interprétée comme une indication que la société est prête à accepter avec indulgence l'usage de la drogue, ce qui n'a pas été établi. Que les raisons d'une levée de l'interdiction soient mal interprétées ou non, je suis convaincu que cette libéralisation entraînerait une augmentation du nombre d'usagers. [...] Le risque de cette progression est probablement moindre chez ceux pour qui la loi actuelle a eu un effet préventif que chez ceux qui ont déjà fait usage de cannabis, mais il est néanmoins réel pour un grand nombre. »<sup>111</sup>*

Selon lui, le maintien de la prohibition avait un avantage bénéfique, celui de protéger les jeunes contre les préjudices du cannabis :

---

<sup>109</sup> *Ibid.*, pages 310-311.

<sup>110</sup> *Ibid.*, page 304.

<sup>111</sup> *Ibid.*, page 312.

## RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS

*« Les dangers du cannabisme sont probablement moins graves chez les adultes que les jeunes, mais suffisamment de raisons, à mon avis, militent en faveur d'une interdiction absolue. L'une d'elle, et non la moindre, est l'impossibilité pratique où l'on se trouve actuellement d'avoir recours à la loi pour faire comprendre les dangers du cannabisme sans maintenir l'interdiction pour tous, jeunes ou vieux. »<sup>112</sup>*

Dans ce contexte, la loi servait les intérêts de la prévention et de la moralité en protégeant l'individu et la société. Poursuivant sur cette lancée, il a déclaré, à propos du cannabis et de l'immaturation des jeunes :

*« On s'est inquiété récemment à juste titre des préjudices causés aux personnes qui doivent assumer prématurément trop d'obligations et de responsabilités. Il me semble, par contre, qu'on ne s'est pas assez préoccupé ces derniers temps des conséquences que peut avoir pour les jeunes un excès de libertés. »<sup>113</sup>*

Malgré tout, à l'instar des autres commissaires, il reconnaissait le fait que certaines sanctions pénales prévues par la loi puissent causer à certaines personnes un préjudice disproportionné par rapport à la nocivité réelle du cannabis sur la santé humaine et la société. Il a donc proposé le maintien des infractions de simple possession et de culture de cannabis, tout en précisant qu'elles ne devraient être jugées que par procédure sommaire et seraient passibles d'une amende de 25 \$ pour la première infraction et de 100 \$ à chaque récidive. Non seulement le maintien de la prohibition serait à l'avantage de l'utilisateur, mais également des policiers puisqu'il :

*« est tout à fait raisonnable de penser, en effet, que la plupart des personnes qu'on arrête pour possession de drogue, à la suite d'une enquête systématique de la police, sont effectivement coupables de trafic. »<sup>114</sup>*

Les travaux de la Commission Le Dain se sont terminés le 14 décembre 1973 avec le dépôt du rapport final. Le 31 juillet 1972, le ministre de la Santé, John Munro, avait dévoilé la politique que le gouvernement fédéral voulait suivre suite au dépôt du rapport spécial de la Commission sur le cannabis. Même s'il a refusé de légaliser l'usage du cannabis, le ministre a déclaré son intention de soustraire le cannabis à la *Loi sur les stupéfiants* afin de l'inscrire à la *Loi sur les aliments sur les drogues*. Cette mesure serait accompagnée d'un allègement des peines pour certaines infractions relatives à cette drogue, de programmes de recherche et d'éducation concernant son usage non médical et d'une atténuation des conséquences juridiques pour les usagers. Cette mesure aurait également englobé le haschisch puisque le gouvernement *« voulait faire une distinction claire entre cette drogue [cannabis] et les stupéfiants dangereux comme l'héroïne. »<sup>115</sup>* Deux ans plus tard, le 26 novembre 1974, le gouvernement fédéral déposait au Sénat le projet de loi S-19 afin de remplir ses engagements.

---

<sup>112</sup> *Ibid.*, page 313.

<sup>113</sup> *Ibid.*, page 314

<sup>114</sup> *Ibid.*, page 316

<sup>115</sup> Valois, D, « La marijuana et le haschisch ne seront pas légalisés », *Le Droit*, Ottawa, 1<sup>er</sup> août 1972.

**Le projet de loi S-19 et le cannabis**

Le projet de loi S-19 créait la Partie V de la *Loi sur les aliments et drogues* intitulée « Cannabis ». Ainsi, comme le recommandait l'opinion de la majorité dans le rapport spécial de la Commission Le Dain, cette drogue ainsi que ses usagers n'étaient plus soumis aux dispositions sévères de la *Loi sur les stupéfiants*.

L'article 7 du S-19 définissait « cannabis » comme étant le haschisch, la marijuana, le cannabidol ainsi que le THC. Il maintenait l'infraction de simple possession qui, toutefois, ne pouvait être poursuivie que par procédure sommaire. Quiconque en était déclaré coupable serait passible, dans le cas d'une première infraction, d'une amende maximale de 500 \$ ou, à défaut de paiement, d'une peine d'emprisonnement maximale de six mois. Dans le cas d'une récidive, l'amende serait fixée à un montant ne pouvant dépasser 1 000 \$ ou, à défaut de paiement, d'une peine de prison d'une période qui ne pouvait excéder six mois. Comme on peut le constater, le législateur privilégiait désormais l'amende à l'emprisonnement pour la simple possession.

Le projet de loi maintenait également les infractions de trafic, de possession en vue de trafic ainsi que de culture de cannabis sans permis prévues par la *Loi sur les stupéfiants*, passibles, sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire, d'une amende maximale de 1 000 \$, d'un emprisonnement maximal de 18 mois ou l'une de ces deux peines et, par une mise en accusation, d'une peine de prison d'une durée maximale de 10 ans. Les peines prévues étaient donc moins élevées que celles prévues par la Loi de 1961 sauf pour la culture de cannabis. En effet, même si le projet S-19 créait une infraction mixte pour ce crime, la peine d'emprisonnement maximale était beaucoup plus élevée (dix ans plutôt que sept lors d'une poursuite par voie de mise en accusation).

Enfin, lorsqu'une personne était reconnue coupable d'exportation ou d'importation de cannabis, elle s'exposait, dans le cas d'une déclaration de culpabilité par procédure sommaire, à une peine d'emprisonnement maximale de deux ans et, lors d'une mise en accusation, d'une peine minimale d'emprisonnement de trois ans pouvant aller jusqu'à quatorze ans. On voulait ainsi démontrer que les activités de trafic et de contrebande de cannabis étaient des crimes que le législateur jugeait encore et toujours comme très graves.

Outre ces infractions, le projet de loi S-19 comportait également les procédures criminelles incluses dans les parties III et IV de la *Loi sur les aliments et drogues* (preuve de possession en vue de trafic, certificat de l'analyste, pouvoirs policiers, etc.). Enfin, les dispositions concernant les règlements qui pouvaient être adoptés par le gouverneur en conseil concernant la délivrance de permis pour la culture et la simple possession de cannabis étaient désormais inscrites dans la nouvelle Partie V.

Le projet de loi a été étudié par le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles. Le rapport de ce dernier recommandait trois amendements. Le premier ajoutait une disposition prévoyant une dérogation à *Loi sur le*

*casier judiciaire* à l'effet que toute personne qui fut absoute inconditionnellement ou sous condition bénéficierait automatiquement du pardon. Cette mesure avait pour but d'éliminer du Centre d'information de la police canadienne (CIPC) toute possibilité qu'un casier judiciaire subsiste après absolution. Le deuxième amendement portait de 10 à 14 ans moins un jour la peine d'emprisonnement maximale pour le trafic de stupéfiant. Le troisième abrogeait la peine minimale de trois ans pour contrebande.

Le projet de loi S-19 fut adopté le 15 juin 1975 en troisième lecture et a été envoyé à la Chambre des communes où il n'a jamais franchi l'étape de la deuxième lecture. À l'automne 1976, Mitchell Sharp a déclaré dans une entrevue que le projet ne serait pas réintroduit puisque des projets de lois plus importants étaient à l'étude.

## **APRÈS LE DAIN : LA FUITE EN AVANT**

Tout au long des années 70, plusieurs politiciens fédéraux ont promis des réformes majeures afin d'alléger, voire d'éliminer, les sanctions pénales imposées aux usagers de cannabis. En 1972, le Parti libéral du Canada a inscrit dans sa plate-forme électorale son intention de modifier la politique canadienne sur la marijuana<sup>116</sup>, ce qui a probablement donné naissance au projet de loi S-19. En 1978, le chef du Parti progressiste-conservateur, Joe Clark, a déclaré qu'un gouvernement formé par sa formation politique décriminaliserait la simple possession de cette drogue.<sup>117</sup> Toutefois, au début des années 80, les promesses de réforme ont cessé.

Au milieu des années 80, les Canadiens vont assister à une modification importante de la position du gouvernement fédéral à l'égard des drogues. Cette nouvelle réalité n'était peut-être pas étrangère à la politique américaine de « guerre contre la drogue » adoptée au début des années 80 par le Président Ronald Reagan. Désormais, les États-Unis redeviendront très actifs au sein des organisations internationales de contrôle des stupéfiants afin d'inciter la communauté internationale à prendre des mesures énergiques pour mettre fin au trafic de stupéfiants qui « menace la jeunesse américaine ».

En 1987, le Canada s'est activement impliqué dans les travaux de la Conférence internationale sur l'abus et le trafic de drogues illicites.<sup>118</sup> Deux événements importants se sont produits lors de cette réunion organisée sous l'égide des Nations Unies. Dans un premier temps, les délégués ont adopté un Schéma multidisciplinaire complet pour les activités futures de lutte contre l'abus des drogues encourageant les États à respecter leurs obligations en vertu des traités existants. Cette initiative ciblait quatre domaines importants : la prévention et la réduction de la demande de drogues illicites, le contrôle

---

<sup>116</sup> Spicer, L., *op. cit.*

<sup>117</sup> Giffen, P.J., et coll., *op. cit.*, page 571.

<sup>118</sup> Note d'information du Bureau de recherche du Parti progressiste-conservateur du Canada, 1<sup>er</sup> juin 1987

de l'offre, la suppression du trafic illicite, et le traitement et la réadaptation. Pour la première fois, les instruments juridiques internationaux prévoyaient explicitement la réduction de l'offre. Dans un deuxième temps, les délégués ont mis la dernière touche au traité visant à réprimer le trafic de stupéfiants à l'échelle mondiale. Ce traité fut adopté à Vienne le 20 décembre 1988 sous le nom de *Convention contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes* (Convention de 1988).

En plus de sa participation aux travaux ayant mené à l'adoption de cette convention, dès le milieu des années 1980, le Canada a multiplié ses activités sur la scène internationale en matière de drogues. En juin 1987, le Canada ratifie la Convention sur les substances psychotropes de 1971<sup>119</sup>; et promet d'accroître sa participation financière au Fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues à 1 million \$ d'ici 1991. Le gouvernement canadien justifiait sa participation sur la scène internationale en matière de stupéfiants en précisant que:

[Traduction] « *Le gouvernement agit pour endiguer le flux de drogues qui entrent ou sortent du Canada, non seulement parce que les Canadiens sont victimes de toxicomanie, mais parce que nous avons aussi un rôle important à jouer comme citoyens responsables dans le monde.* »<sup>120</sup>

Cette lutte sur la scène internationale s'est transportée au pays lorsque le Parlement a adopté le 13 septembre 1988 avant même que le Canada n'ait signé ou ratifié la Convention de 1988 – ce qu'il fera en 1990 – le projet de loi C-61 qui visait à combattre le recyclage des produits de la criminalité (blanchiment d'argent, criminalité érigée en entreprise, etc.). Ce texte législatif visait le crime organisé et le financement de ses activités par le trafic des stupéfiants. Ainsi, le *Code criminel* et la *Loi sur les stupéfiants* étaient amendés afin de créer deux nouvelles infractions : le recyclage des produits de la criminalité et la possession de biens obtenus grâce au trafic de stupéfiants. Ces deux nouvelles dispositions s'appliquaient également aux activités illégales de culture, de trafic, d'exportation et d'importation de drogues au Canada ou à l'étranger si elles étaient commises par des citoyens canadiens. Le Parlement n'avait pas besoin de légiférer pour criminaliser les autres activités interdites par la Convention de 1988 puisque, comme nous l'avons vu, la plupart d'entre elles l'étaient déjà depuis 1961.

### **La Loi réglementant certaines drogues et autres substances**

Conformément à l'engagement pris en 1987 par le gouvernement fédéral, le ministre de la Santé, Perrin Beatty, a déposé le projet de loi C-85, la *Loi sur les substances psychotropes*, le 11 juin 1992. Ce texte législatif fusionnait les Parties III et IV de la *Loi sur*

---

<sup>119</sup> International Narcotics Control Board, (1988) *Report of the International Narcotics Control Board for 1987*, Vienne : Organisation des Nations Unies, page 21.

<sup>120</sup> Note d'information du Bureau de recherche du Parti progressiste-conservateur du Canada, 1<sup>er</sup> juin 1987



*les aliments et drogues* ainsi que la *Loi sur les stupéfiants* en une seule loi. Le projet de loi C-85 n'a jamais franchi l'étape du rapport à la Chambre des communes et est mort au Feuilleton, en septembre 1993, lors de la dissolution de la 34<sup>e</sup> Législature pour la tenue d'élections fédérales.

Le 2 février 1994, la nouvelle ministre de la Santé, Diane Marleau, a ressuscité la mesure législative proposée par l'ancien gouvernement sous un nom différent : la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRDS). Il a été adopté par la Chambre des communes le 30 octobre 1995. Après la prorogation de la première session de la 35<sup>e</sup> Législature, il fut réintroduit au Sénat le 6 mars 1996 et renuméroté C-8. Il est entré en vigueur le 20 juin 1996.

Il s'agissait de la première réforme majeure de la législation canadienne antidrogue depuis la fin des années 60. Excepté les modifications apportées en 1988 avec le projet C-61, la *Loi sur les stupéfiants* avait été modifiée en 1985 afin d'abolir le recours au mandat de main-forte et la procédure permettant d'établir la preuve pour possession de stupéfiants en vue de trafic. En 1987, la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *R. c. Smith*, avait en effet déclaré inconstitutionnelle la peine d'emprisonnement minimale de sept ans pour une infraction d'exportation ou d'importation en vertu de l'article 12 de la *Charte canadienne des droits et libertés* (peine cruelle ou inusitée), entraînant ainsi son abrogation.

Un des objectifs du projet de loi C-8 était de satisfaire aux obligations internationales du Canada dans le cadre de la *Convention unique sur les stupéfiants* (1961), de la *Convention sur les substances psychotropes* (1971), ainsi que de la *Convention des Nations Unies contre le trafic illicite des stupéfiants et des substances psychotropes* (*Convention de Vienne, 1988*). » De plus, il visait à instaurer un cadre législatif permettant de réglementer l'importation, la production, l'exportation, la distribution et l'utilisation des substances se trouvant aux annexes des lois antérieures. Les sections suivantes décrivent les principales dispositions de cette nouvelle mesure législative.

#### Les substances

La fusion de l'annexe de la *Loi sur les stupéfiants* avec les annexes des *Lois sur les aliments et drogues de 1961 et 1969*, combiné à l'ajout de nouvelles substances telles les benzodiazépines ainsi que les précurseurs de cette longue liste de substances, a considérablement augmenté le nombre de drogues soumises aux dispositions et procédures contraignantes de la LRDS.

L'expression «substance désignée» s'entend aux substances inscrites à l'une ou l'autre des annexes I, II, III, IV et V. De plus, la loi définit le terme « analogue » comme toute substance dont la structure chimique est essentiellement la même que celle d'une substance désignée. Aussi, toute chose contenant une substance désignée et servant, ou destinée à servir ou conçue pour servir, à la produire ou à l'introduire dans le corps humain sera traité comme cette substance illicite.

❖ **Annexe I :** des stupéfiants comme l'opium, la morphine et la cocaïne.

## RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS

- ❖ **Annexe II :** le cannabis, le haschisch, cannabinoles, etc.
- ❖ **Annexe III :** des stimulants comme les amphétamines, des hallucinogènes comme la mescaline, le LSD et le DET, et des sédatifs comme le méthaqualone, communément appelé quaalude.
- ❖ **Annexe IV :** entre autres les stéroïdes anabolisants, et les hypnotiques comme les barbituriques et les benzodiazépines (mieux connus sous leurs marques de commerce Seconal, Luminal, Valium et Librium).
- ❖ **Annexe V :** énumère autres substances pouvant donner lieu à abus.
- ❖ **Annexe VI :** les précurseurs – ils ne produisent pas d'effet sur le psychisme, mais ils peuvent être convertis ou utilisés pour produire des drogues "designer", des "simili-drogues" ou des substances figurant dans les annexes suivant les obligations internationales que le Canada a contractées en vertu de la *Convention unique sur les stupéfiants* (1961) et de la *Convention de Vienne* de 1988.
- ❖ **Les annexes VII et VIII :** concernent l'application des peines pour les infractions liées au cannabis.

Au total, plus de 150 drogues, substances psychotropes et précurseurs se trouvent maintenant dans les annexes de la loi. Il est à noter que l'article 60 de la LRDS maintient la disposition adoptée en 1911 prévoyant que le gouverneur en conseil peut, par décret, modifier l'une ou l'autre des annexes de la loi en y ajoutant ou supprimant une ou plusieurs substances si cela lui paraît nécessaire dans l'intérêt public.

### Partie I : Les infractions et les peines

La participation aux activités susmentionnées n'entraînerait pas nécessairement de sanctions criminelles. Comme on le verra plus loin, la loi prévoit des règlements autorisant la possession, l'importation ou l'exportation et la production à des fins médicales, scientifiques, industrielles ou d'application de la loi. La Partie I de la LRDS énumère plusieurs types d'infractions :

- (1) La possession d'une substance inscrite à l'annexe I, II ou III (paragraphe 4(1)); l'obtention, ou chercher à obtenir, une substance inscrite à l'annexe I, II, III ou IV, ou l'ordonnance nécessaire à son obtention auprès d'un praticien (paragraphe 4(2)). Le tableau qui suit indique les peines maximales pour l'infraction de possession<sup>121</sup>:

<b>Possession d'une substance inscrite à l'annexe I</b>
---

---

<sup>121</sup> Les tableaux des peines dans cette section sont reproduits du texte *Projet de loi C-8 : Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, Résumé législatif 240, préparé par Jane Allain, Division du droit et du gouvernement, Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement, 20 mars 1996 (révisé le 1<sup>er</sup> mai 1997).

**RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

Acte criminel Procédure sommaire Récidive :	Emprisonnement de sept ans Amende de 1 000 \$ ou 6 mois de prison, ou les deux Amende de 2 000 \$ ou emprisonnement d'un an, ou les deux
<b>Possession d'une substance de l'annexe II (cannabis sous toutes ses formes) :</b>	
Acte criminel Procédure sommaire Récidive	Emprisonnement de 5 ans moins un jour Amende de 1 000 \$ ou 6 mois de prison ou les deux Amende de 2 000 \$ ou un an de prison ou les deux
<b>Possession d'une substance de l'annexe VIII (moins de 1 g de résine de cannabis (haschich) ou moins de 30 g de marijuana)</b>	
Procédure sommaire seulement	Amende de 1 000 \$ ou 6 mois de prison ou les deux
<b>Possession d'une substance inscrite à l'annexe III</b>	
Acte criminel Procédure sommaire Récidive	Emprisonnement de 3 ans Amende de 1 000 \$ ou 6 mois de prison ou les deux Amende de 2 000 \$ ou un an de prison ou les deux

Les pénalités imposées pour l'infraction au paragraphe 4(2) sont semblables mais varient légèrement des peines prévues pour l'infraction de possession.

- (2) De faire le trafic de toute substance inscrite aux annexes I, II, III ou IV ou de toute substance présentée ou tenue pour telle. Le trafic est défini comme toute opération de vente, d'administration, de don, de cession, de transport, d'expédition ou de livraison relativement à la substance inscrite, ou toute offre d'effectuer l'une de ces opérations. La «vente» comprend le fait de mettre en vente, d'exposer ou d'avoir en sa possession pour la vente ou de distribuer, que la distribution soit faite ou non à titre onéreux (paragraphe 5(1)) ; de posséder toute substance inscrite aux annexes I, II, III ou IV en vue d'en faire le trafic (paragraphe 5(2)). Le tableau qui suit indique les peines maximales pour ces infractions :

<b>Trafic d'une substance inscrite à l'annexe I ou à l'Annexe II (sauf dans les cas de moins de 3 kg de cannabis)</b>	
Acte criminel : Pas de procédure sommaire	Emprisonnement à vie
<b>Trafic d'une substance inscrite à l'Annexe III</b>	
Acte criminel Procédure sommaire	Emprisonnement de 10 ans Emprisonnement de 18 mois
<b>Trafic d'une substance inscrite à l'Annexe IV</b>	
Acte criminel Procédure sommaire	Amende de 1 000 \$ ou 6 mois de prison ou les deux Emprisonnement d'un an

**RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

Le trafic de cannabis ne donnerait pas toujours lieu à une peine maximale d'emprisonnement à vie. Dans les cas de trafic de moins de 3kg de cannabis, la personne est coupable d'un acte criminel et sujet à une peine maximale de 5 ans moins un jour.

- (3) De faire importation ou exportation de toute substance inscrite à l'une ou l'autre des annexes I à VI (paragraphe 6(1)); d'avoir en sa possession toute substance inscrite à l'une ou l'autre des annexes I à VI en vue de son exportation (paragraphe 6(2)). Le tableau qui suit indique les peines maximales pour ces infractions :

<b>Importation ou exportation d'une substance inscrite à l'Annexe I ou II</b>	
Acte criminel : Pas de procédure sommaire	Emprisonnement à vie
<b>Importation ou exportation d'une substance inscrite à l'Annexe III ou VI</b>	
Acte criminel Procédure sommaire	Emprisonnement de 10 ans Emprisonnement de 18 mois
<b>Importation ou exportation d'une substance inscrite à l'Annexe IV</b>	
Acte criminel Procédure sommaire	Emprisonnement de 3 ans Emprisonnement d'un an

- (4) La production de toute substance inscrite aux annexes I, II, III ou IV. La production est définie comme le fait de l'obtenir par quelque méthode que ce soit, et notamment par la fabrication, la synthèse ou tout autre moyen altérant ses propriétés physiques ou chimiques, ou la culture, la multiplication ou la récolte de la substance ou d'un organisme vivant dont il peut être extrait ou provenir de toute autre façon. Le tableau qui suit indique les peines maximales pour cette infraction :

<b>Production d'une substance inscrite à l'annexe I ou II (autre que le cannabis ou la marijuana)</b>	
Acte criminel Pas de procédure sommaire	Emprisonnement à vie
<b>Production de cannabis (marijuana) (moins de 1 g de résine de cannabis (haschich) ou moins de 30 g de marijuana)</b>	
Acte criminel Pas de procédure sommaire	Emprisonnement de 7 ans

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

<b>Production d'une substance inscrite à l'Annexe III</b>	
Acte criminel	Emprisonnement de 10 ans
Procédure sommaire	Emprisonnement de 18 mois
<b>Production d'une substance inscrite à l'annexe IV</b>	
Acte criminel	Emprisonnement de 3 ans
Procédure sommaire	Emprisonnement d'un an

- (5) La possession de biens d'origine criminelle (article 8); et les infractions liées au recyclage du produit d'activités criminelles (article 9).

Il est évident que les peines pour les infractions sont liées de près à l'annexe où figure la substance en cause. De plus, les peines fixées pour les infractions relatives au cannabis varient également beaucoup selon la quantité confisquée, sujet qui sera discuté plus en détail ci-dessous.

L'article 10 de la loi énonce l'objectif des peines prononcées : de contribuer au respect de la loi et au maintien d'une société juste, paisible et sûre tout en favorisant la réinsertion sociale des délinquants et, dans les cas indiqués, leur traitement et en reconnaissant les torts causés aux victimes ou à la collectivité. De plus, cet article énumère une liste de facteurs que le tribunal doit considérer comme circonstances "aggravantes" en déterminant la peine à imposer à une personne reconnue coupable d'une infraction désignée. Les facteurs à considérer sont les suivants : l'utilisation d'une arme ou le recours ou la menace de recourir à la violence, le trafic d'une substance sur le terrain d'une école ou dans un lieu public fréquenté par des mineurs, ou auprès d'une personne de moins de 18 ans, et toutes condamnations antérieures pour une infraction liée à la drogue. De plus, l'utilisation des services d'un mineur pour perpétrer une infraction désignée constitue des circonstances aggravantes. Le juge qui déciderait de n'imposer aucune peine d'emprisonnement en présence d'une ou de plusieurs des circonstances aggravantes est tenu de justifier sa décision.

### Partie II : Exécution et mesures de contrainte

Les articles 11 et 12 de la loi traitent des activités de perquisitions, de fouilles et de saisies. Ces thèmes sont discutés plus en profondeur dans le chapitre 14.

L'article 13 incorpore certaines dispositions du *Code criminel* établissant un plan détaillé pour la restitution, le renvoi ou la détention des biens saisis. Dans le cas de biens infractionnels, les articles *Code criminel* s'appliquent sous réserve des articles 16 à 22 de la loi. De plus, une procédure distincte est établie dans les articles 24 à 29 pour déterminer la disposition des substances désignées. Il est à noter que l'article 14 permet d'émettre une ordonnance de blocage contre un bien infractionnel

Les articles 16 et 17 traitent de la confiscation de biens infractionnels. Un bien infractionnel est défini comme tout bien situé au Canada ou non – à l'exception des

substances désignées ou des biens immeubles, sauf si ces derniers ont été construits ou ont subi d'importantes modifications en vue de faciliter la perpétration d'une infraction désignée – qui sert ou donne lieu à la perpétration d'une infraction désignée ou qui est utilisé de quelque manière dans la perpétration d'une telle infraction, ou encore qui est destiné à servir à une telle fin. Le tribunal qui déclare une personne coupable d'une infraction désignée doit ordonner la confiscation des biens infractionnels s'il est convaincu, selon la prépondérance des probabilités, que les biens sont liés à la perpétration de l'infraction. Lorsque les biens infractionnels ne peuvent être liés à l'infraction dont la personne est accusée, le tribunal pourrait quand même en ordonner la confiscation. Le tribunal peut rendre cette ordonnance à la condition d'être convaincu, hors de tout doute raisonnable, qu'il s'agit de biens infractionnels. De plus, des biens infractionnels peuvent être confisqués même si des procédures judiciaires n'ont jamais été engagées. Le juge doit rendre une ordonnance de confiscation s'il est convaincu que les conditions suivantes sont réunies : les biens sont, hors de tout doute raisonnable, des biens infractionnels; des procédures ont été engagées relativement à une infraction désignée ayant trait à ces biens; la personne accusée de l'infraction est décédée ou s'est esquivée.

Les articles 18 à 22 reprennent essentiellement les mêmes éléments que ceux qui figurent dans les articles 462.4 à 462.45 du *Code criminel*. Le but de ces articles est de protéger les intérêts des tiers innocents et des acheteurs de bonne foi. Règle générale, si le tribunal est convaincu de la véracité de la réclamation, il peut ordonner que le bien soit restitué (ou le paiement de sa valeur si ce n'est pas possible de le restituer) à la personne qui en est le propriétaire légitime ou qui a droit à sa possession.

L'article 23 ne fait qu'incorporer les dispositions du *Code criminel* ayant trait à la confiscation du produit de la criminalité. En conséquence, les mêmes modalités sont établies dans le cas de la confiscation du produit d'infractions désignées.

### Partie III – Disposition des substances désignées

En vertu du paragraphe 13(4) de la loi, lorsqu'une substance désignée a été saisie un rapport décrivant le lieu perquisitionné, la substance saisie et l'endroit où elle est gardée doit être déposé au juge de paix de la circonscription concernée. Les articles 24 à 29 de la loi régissent la disposition des substances désignées.

L'article 24 établit la procédure avant le procès pour la restitution de substances désignées. Par exemple, toute personne peut, dans les 60 jours suivant la date où une substance désignée a été saisie, trouvée ou obtenue par un agent de la paix ou un inspecteur, demander à un juge de paix de lui en ordonner la restitution. Si le juge est convaincu du bien-fondé de la demande, il ordonne que la substance soit restituée au demandeur. Dans le cas contraire, le juge ordonne la confiscation au profit de la Couronne. La substance est alors disposée conformément aux règlements applicables ou, à défaut, selon les instructions du ministre. À défaut de demande de restitution la substance est remise au ministre et est disposée conformément aux règlements applicables ou, à défaut, selon les instructions du ministre.

Il est à noter que l'article 26 permet au ministre de demander au juge de paix d'ordonner qu'une substance désignée soit confisquée, à tout moment, s'il a des motifs de croire que celle-ci risque de porter atteinte à la sécurité ou à la santé publique. La demande se fait essentiellement par procédure *ex parte*. Si le juge de paix décide que le ministre a des motifs raisonnables de croire que la substance risque de porter atteinte à la sécurité ou à la santé, il en ordonne la confiscation. La substance est disposée conformément aux règlements applicables ou, à défaut, selon les instructions du ministre.

L'article 27 réglemente la procédure après le procès pour la restitution des substances désignées saisies - la personne qui s'est fait saisir la substance a droit à sa restitution si le tribunal juge ses activités légitimes. Autrement, la substance est restituée au véritable propriétaire légitime, pourvu que cette personne puisse être identifiée. Dans ni l'un ni l'autre des cas, la substance est confisquée au profit de la Couronne qui en dispose conformément aux règlements applicables ou, à défaut, selon les instructions du ministre.

L'article 28 permet au ministre à disposer d'une substance désignée avec l'assentiment du propriétaire.

Finalement, l'article 29 permet au ministre de faire détruire les plantes dont peuvent être extraites les substances inscrites aux annexes I, II, III ou IV et qui sont produites sans permis réglementaire ou en violation de celui-ci.

#### Partie IV : Contrôle d'application

Cette partie porte sur les pouvoirs attribués aux inspecteurs pour veiller à ce que le titulaire d'une autorisation ou d'une licence réglementaire l'habilitant à se livrer à des opérations à l'égard de substances désignées ou des précurseurs soit respectueux des règlements.

L'inspecteur peut procéder, à toute heure convenable, à la visite de tout lieu où il a des motifs raisonnables de croire que le titulaire exerce son activité commerciale ou professionnelle. La loi autorise les inspecteurs à commettre une série d'actes reliés à l'inspection, y compris saisir et retenir toute substance désignée ou tout précurseur dont il juge, pour des motifs raisonnables, la saisie et la rétention nécessaire. La loi prévoit des dispositions traitant de la restitution des biens saisis. Il est à noter que dans le cas de local d'habitation, il faut d'abord que l'inspecteur obtienne le consentement de l'occupant ou qu'il soit muni d'un mandat.

#### Partie V : Ordonnances administratives pour violation de règlements spéciaux

Cette partie a pour effet de prévoir la procédure administrative à suivre lorsqu'il y a contravention des règlements désignés "spéciaux" par le gouverneur en conseil. L'article 33 de la LRDS permet au gouverneur en conseil de proclamer certains textes réglementaires adoptés en vertu de l'article 55 comme étant des « *règlements spéciaux* ». Le non-respect de ces derniers peut entraîner des ordonnances administratives comportant

des sanctions sévères, y compris la révocation du permis ou de licence qui avait été délivré par le ministère de la Santé (paragraphe 40(4)).

Partie VI : Dispositions générales

Les articles 44 à 60 prévoient des dispositions générales. Par exemple, les articles 44, 45 et 51 traitent de la désignation des analystes, l'envergure de leurs fonctions et l'admissibilité de leurs rapports dans un procès.

L'article 46 crée une peine générale qui s'applique à quiconque contrevient à une disposition de la présente loi pour laquelle aucune peine n'est spécifiquement prévue ou à un règlement. Un acte criminel est puni d'une amende maximale de 5 000 \$ et/ou d'un emprisonnement de trois ans. Une infraction menant à une déclaration de culpabilité par procédure sommaire donne lieu à une amende de 1 000 \$ et/ou à six mois de prison.

En vertu de l'article 47, la période pour entreprendre les poursuites par procédure sommaire pour certaines infractions à la loi et aux règlements est d'un an. Toutes les autres questions de procédure sommaire se prescrivent par six mois à compter de la perpétration.

D'autres articles traitent des questions suivantes : que le poursuivant n'a pas, sauf pour réfutation, à établir qu'un certificat, une licence, un permis ou tout autre titre ne joue pas en faveur de l'accusé (article 48) ; qu'une copie d'un document déposé auprès d'un ministère est admissible en preuve sans qu'il soit nécessaire de prouver l'authenticité de la signature de l'autorité (article 49) ; qu'un certificat délivré à un agent de police exemptant ce dernier de l'application de la loi ou de son règlement est admissible en preuve dans le cadre d'une procédure et, sauf preuve contraire, fait foi de la validité de sa délivrance et de son contenu sans qu'il soit nécessaire de prouver l'authenticité de la signature qui y est apposée ou la qualité officielle du signataire - la défense peut, avec l'autorisation du tribunal, contre-interroger la personne qui a délivré le certificat (article 50) ; que la signification de tout document peut être prouvée par témoignage, affidavit ou déclaration solennelle, bien que le tribunal puisse quand même exiger que le signataire compareisse (article 52) ; que la continuité de la possession d'une pièce présentée comme preuve dans le cadre d'une procédure peut être établie par le témoignage de la personne qui prétend l'avoir eue en sa possession, ou par l'affidavit ou la déclaration solennelle de celle-ci (article 53) ; et que des copies certifiées de livres, registres, données électroniques ou autres documents saisis peuvent être présentes comme preuve admissible par le procureur - la version copiée aurait la même force probante que l'original, à moins que l'accusé présente des preuves à l'effet contraire (article 54).

Le paragraphe 55(1) établit le pouvoir du gouverneur en conseil de prendre des règlements. L'un des objectifs de la politique canadienne antidrogue était le contrôle du commerce légal des drogues inscrites à l'annexe à des fins médicales ou scientifiques. La LRDS augmentait de façon importante le pouvoir du gouverneur en conseil de prendre des règlements relativement aux substances désignées et aux précurseurs. Les règlements pris en vertu de la LRDS s'appliquent notamment aux entreprises, aux



médecins et aux pharmaciens. Ainsi, le gouverneur en conseil peut adopter les règlements qui suivent concernant les substances désignées ou les précurseurs :

- ❖ Régir, autoriser contrôler ou restreindre l'importation et l'exportation, la production, l'emballage, l'expédition, le transport, la livraison, la vente, l'administration, la possession ou l'obtention.
- ❖ Délivrer les permis aux entreprises ou personnes permettant les activités susmentionnées, définir les modalités de paiements et leur révocation, et déterminer les qualifications requises des titulaires de permis.
- ❖ Contrôler les méthodes de production, d'entreposage, d'emballage et restreindre la publicité, si nécessaire, pour la vente de ces substances;
- ❖ Régir les livres, registres, données électroniques ou autres documents que doivent établir les entreprises, les médecins, les pharmaciens ou toute autre personne titulaire d'un permis qui se livrent aux activités mentionnées au premier point.
- ❖ Autoriser, si nécessaire, la communication de renseignements obtenus en vertu des enquêtes menées par les inspecteurs du ministère de la Santé aux autorités provinciales lors d'une contravention grave aux règlements concernant les activités définies au premier point afin qu'elles puissent prendre des mesures disciplinaires.
- ❖ Soustraire, aux conditions précisées dans les règlements, toute personne ou catégorie de personne à l'application de l'article 55.

Le paragraphe 55(2) permet au gouverneur en conseil, sur la recommandation du Solliciteur général du Canada, de prendre des règlements ayant trait aux investigations et à d'autres activités d'application de la loi. Cela comprend des règlements soustrayant les agents de police, dans certaines circonstances, de l'application de la partie I de la loi (les infractions et les peines).

En vertu de l'article 56, le ministre peut soustraire, aux conditions qu'il ou elle fixe, 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, s'il ou elle estime que des raisons médicales, scientifiques ou d'intérêt public le justifient. L'article 57 traite de la délégation des pouvoirs du ministre et du Solliciteur général.

L'article 58 précise que les dispositions de la loi ou de ses règlements l'emportent respectivement sur les dispositions incompatibles de la *Loi sur les aliments et drogues* ou de ses règlements.

L'article 59 crée une infraction de faire ou consentir à ce que soit faite une déclaration fausse ou trompeuse, participer à une telle déclaration ou y acquiescer, dans un livre, registre, rapport ou autre document à établir aux termes de la loi ou de ses règlements,.

Tel que mentionné, le gouverneur en conseil est habilité, en vertu de l'article 60, à modifier l'une ou l'autre des annexes pour y ajouter ou en supprimer une substance nommée.

Le cas particulier du cannabis

La première version de la LRDS maintenait le cannabis à l'annexe où l'on trouvait les drogues les plus dangereuses et auxquelles les sanctions criminelles les plus sévères décrites plus haut s'appliquaient. Afin de faire taire les critiques, le gouvernement a accepté de retirer le cannabis de l'annexe I et a créé les annexes II, VII et VIII qui portent exclusivement sur cette drogue. Ainsi, l'annexe II définit le cannabis comme étant la marijuana, la résine de cannabis (haschisch), le cannabinoïde, etc. L'annexe VII établissait à 3 kilogrammes de cannabis ou haschisch la quantité maximale qui permettait l'imposition d'une peine moins sévère pour trafic ou possession en vue de trafic de cette substance. Enfin, l'annexe VIII précisait qu'une personne qui avait en sa possession pour des fins personnelles moins d'un gramme de haschisch ou moins de 30 grammes de cannabis était passible de sanctions criminelles moins sévères que celle prévues pour l'annexe II.

Ainsi, si une personne est reconnue coupable de simple possession, de possession en vue de trafic ou de trafic d'une quantité supérieure à celle définie aux annexes VII et VIII, les peines plus sévères prévues par la Partie I pour les drogues inscrites aux annexes I ou II s'appliquent. Dans le cas contraire, la LRDS définit des nouvelles sanctions pénales. Ainsi pour ce qui est de l'annexe VIII, l'article 4 de la LRDS prévoit qu'une personne accusée de simple possession de cannabis ne peut être poursuivie que par procédure sommaire et prévoit une peine d'emprisonnement maximale de six mois, une amende maximale de 1 000 \$ ou l'une de ces deux peines. Contrairement à ce qu'avait recommandé l'opinion majoritaire dans le rapport spécial de 1972 de la Commission Le Dain relativement à la réduction de la peine imposée aux infractions d'importation et d'exportation de cannabis, l'emprisonnement à perpétuité continue de s'y appliquer. Enfin, la peine d'emprisonnement maximale de sept ans prévue par la *Loi sur les stupéfiants* pour l'infraction de culture (production) de cette drogue demeure inchangée avec la LRDS.

## CONCLUSIONS

### Conclusions du chapitre 12

- **Les premières législations sur les drogues étaient largement fondées sur une panique morale, des sentiments racistes et une absence notoire de débats.**
- **Les législations sur les drogues ont souvent prévu des dispositions particulièrement sévères, telles le renversement du fardeau de la preuve et des sentences cruelles et inusitées.**
- **Les travaux de la Commission Le Dain ont jeté les bases d'une approche plus rationnelle de la politique**

sur les drogues illicites en tentant de s'appuyer sur des données issues de la recherche.

- Les travaux de la Commission Le Dain n'ont eu aucune suite législative, sauf en 1996 dans certaines dispositions de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, notamment en matière de cannabis.
- Les propositions de réforme lancées au cours des années 1970, notamment pour la décriminalisation du cannabis, n'ont eu aucune suite.
- Trente ans après la Commission Le Dain, les dispositions législatives et leur application n'ont eu aucun effet notable sur l'offre et la demande de cannabis.
- La Loi actuelle ne tient pas compte des données issues de la recherche sur les effets comparés de diverses substances, notamment sur les effets du cannabis.



## **CHAPITRE 13**

### **RÉGLEMENTER L'UTILISATION DU CANNABIS**

#### **À DES FINS THÉRAPEUTIQUES**

---

**N**ous avons vu au chapitre 9 que le cannabis a été utilisé à des fins thérapeutiques dans diverses sociétés depuis plusieurs milliers d'années, souvent pour les mêmes conditions physiques que celles pour lesquelles des personnes en font usage aujourd'hui. Mais à compter du début du XXe siècle, la communauté médicale a graduellement cessé de prescrire du cannabis. Divers facteurs peuvent expliquer cette évolution. Les développements de l'industrie pharmaceutique au cours du XIXe siècle ont fourni à la communauté médicale d'autres médicaments, plus stables et éprouvés cliniquement. L'approche de la médecine elle-même a changé et conséquemment la conception même de la santé. Et les drogues issues de plantes source, d'abord l'opium puis la coca et le cannabis ont fait l'objet d'un interdit par la communauté internationale, sauf à des fins médicales et scientifiques. Or, dans le cas du cannabis, il n'y avait pas eu, jusqu'à tout récemment, d'études permettant d'établir ses propriétés médicales selon les règles méthodologiques admises.

Néanmoins, on a vu un regain d'intérêt pour le cannabis thérapeutique à partir des années 1970, dans les suites notamment de la redécouverte sociale du cannabis au cours des années 1960 et des travaux qui ont permis d'isoler les composants actifs de la plante. De plus, en raison du nombre élevé d'allégations touchant les bienfaits thérapeutiques du produit, un nombre croissant de personnes ont demandé l'adoption d'une approche moins restrictive afin de permettre la vente du cannabis aux personnes qui pourraient tirer profit de cette utilisation.

Au Canada, aucun essai clinique démontrant sa sécurité et son efficacité n'ayant été fait, le cannabis ne peut pas être vendu comme produit médical.<sup>1</sup> Malgré cette interdiction, plusieurs consomment du cannabis à des fins thérapeutiques sans autorisation légale et divers organismes se sont établis qui à la fois distribuent du cannabis à des fins thérapeutiques et agissent comme groupe de pression au nom de ces patients.

---

<sup>1</sup> La vente de deux drogues commercialisées qui sont associées au cannabis a été autorisée au Canada : le Marinol, qui comprend du T.H.C. synthétisé par voie chimique, et le Cesamet, un cannabinoïde synthétique. Les deux peuvent être prescrits par les médecins.

Ce chapitre rappelle les événements qui ont mené à l'adoption récente de la *Réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales* qui vise à offrir un cadre d'accès humanitaire à la marijuana pour les Canadiens gravement malades, tout en poursuivant les recherches sur son utilisation à des fins thérapeutiques. Nous décrivons ensuite les dispositions de cette réglementation qui est entrée en vigueur le 30 juillet 2001. La dernière section examine sa mise en œuvre et s'interroge sur les limites intrinsèques à cette approche.

## **CADRE ENTOURANT LA RÉCENTE RÉGLEMENTATION**

### **Article 56 – Loi réglementant certaines drogues et autres substances**

La *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*<sup>2</sup> interdit une série d'activités associées aux drogues psychoactives, dont la possession, la culture, le trafic, la possession à des fins de trafic, l'importation et l'exportation. Ces activités sont illégales, sauf si elles sont autorisées par les règlements de la Loi. Par exemple, les *Règlements sur les stupéfiants* régissent la distribution légale des stupéfiants.<sup>3</sup> De plus, avant de mettre en marché un médicament au Canada, la *Loi sur les aliments et drogues*<sup>4</sup> et ses règlements doivent en autoriser la vente. Les règlements de la Loi établissent, entre autres, les contrôles de la sécurité, de l'efficacité et de la qualité des produits thérapeutiques. Pour mettre en marché le cannabis sous la forme d'un médicament au Canada, le promoteur doit soumettre une «Présentation de drogue nouvelle» au Programme des produits thérapeutiques de Santé Canada. Les données fournies sont évaluées pour déterminer les bienfaits et les risques éventuels associés au médicament avant que sa vente soit autorisée.

D'autres mécanismes autorisent certaines activités habituellement interdites. Conformément à l'article 56 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, le ministre de la Santé peut faire des exceptions si, selon lui, cette exception est nécessaire à des fins médicales ou scientifiques ou si elle est dans l'intérêt public. Dans ces circonstances précises, toute personne ou catégorie de personnes peut donc être exemptée de la mise en application d'une ou des dispositions de la Loi. Les activités comprennent la culture et la possession de marijuana, activités habituellement interdites par la Loi.

En réponse à la demande croissante pour permettre l'utilisation du cannabis à des fins thérapeutiques et pour éviter des contestations fondées sur la Charte relativement à l'usage thérapeutique, Santé Canada a publié un Document d'orientation provisoire en mai 1999. Ce document explique les étapes que les Canadiens doivent suivre pour faire

---

<sup>2</sup> C.S. 1996, chapitre 19.

<sup>3</sup> Ces drogues apparaissent dans l'Annexe et comprennent l'opium, la codéine, la morphine, l'héroïne, la cocaïne et le cannabis.

<sup>4</sup> S.R.C. 1985, chapitre F-27.

une demande d'exemption relativement à la possession et à la culture de la marijuana à des fins thérapeutiques, selon l'autorisation fournie dans l'article 56 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Les candidats doivent prouver que l'exemption est nécessaire à ces fins et doivent obtenir une note d'un médecin appuyant cette demande et comprenant les détails sur les antécédents médicaux et la pharmacothérapie du patient. Santé Canada revoit les demandes cas par cas, en tenant compte des besoins médicaux du patient. Les premières exemptions ont été accordées en juin 1999. Au 3 mai 2002, 658 exemptions avaient été autorisées, conformément à l'article 56 ; 501 d'entre elles sont toujours en vigueur. En ce qui concerne les autres 157 patients, certains ont l'autorisation de posséder du cannabis, conformément à la récente *Réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*, tandis que d'autres n'ont peut-être plus besoin de consommer de la marijuana à des fins thérapeutiques. Pour se conformer au processus, les patients devaient limiter leur culture à la quantité indiquée dans leur lettre de dispense.<sup>5</sup>

Suite à son engagement de tenir une consultation publique sur le programme d'exemption de l'article 56, Santé Canada a organisé un atelier de consultations multilatérales en février 2000. Les participants<sup>6</sup> ont identifié les points prioritaires suivants :

- Obtenir une source de marijuana légale pour les personnes exemptées à l'article 56 ;
- Attribuer des exemptions pour les personnes soignantes ;
- Aborder le besoin de fournir de plus amples renseignements sur l'utilisation de la marijuana à des fins médicales ;
- Calmer les préoccupations des autorités policières ;
- Améliorer le processus et les outils associés aux demandes se conformant à l'article 56 ; et
- Diffuser des renseignements sur le processus prévu par l'article 56 et les activités de Santé Canada sur l'utilisation de la marijuana à des fins médicales<sup>7</sup>.

Les renseignements recueillis lors de ces consultations ont été utilisés pour élaborer la *Réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*.

---

<sup>5</sup> En juin 1999, Santé Canada a publié un rapport annonçant le lancement d'un plan de recherche sur l'utilisation de la marijuana à des fins thérapeutiques, et a indiqué que des mesures seront prises pour établir une source nationale de marijuana propre à la recherche. Nous discuterons de ces initiatives, de façon plus détaillée, dans des sections ultérieures du présent chapitre.

<sup>6</sup> Les participants sont des représentants des autorités policières, des médecins pratiquants, des chercheurs cliniques, de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie, de Santé Canada et d'autres représentants dont l'affiliation est inconnue.

<sup>7</sup> Résumé de l'étude d'impact de la réglementation accompagnant la *Réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*, page 17.

**Contestations fondées sur la Charte – utilisation de la marijuana à des fins thérapeutiques**<sup>8</sup>

Les tribunaux canadiens ont joué un rôle important pour obliger le gouvernement à réviser le processus d'exemption puisque diverses contestations de l'interdiction entourant l'usage de la marijuana à des fins thérapeutiques ont été couronnées de succès en vertu des libertés fondamentales inscrites dans la Charte.

Dans *Wakeford c. Canada* (1998),<sup>9</sup> une personne atteinte du SIDA qui consommait de la marijuana pour combattre ses nausées et sa perte d'appétit, effets secondaires des médicaments qu'elle prenait contre le SIDA, a demandé une exemption constitutionnelle à l'interdiction entourant la marijuana dans *la Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. La Cour de l'Ontario (Division générale) a indiqué qu'en refusant à une personne de choisir elle-même le traitement de sa maladie, la loi brimait ses droits à la liberté et à la sécurité, tel que prévus par la Charte. La Cour a soutenu que l'interdiction de la marijuana n'était pas arbitraire, en autant que les risques de méfaits associés à la consommation pouvaient être établis.<sup>10</sup> En ce sens, dans son application générale, la Cour a trouvé que la loi respectait les principes de la justice fondamentale, tels qu'établis à l'article 7 de la Charte. Par contre, l'impact de la loi sur les consommateurs du cannabis à des fins médicales a soulevé d'autres questions et dans ce contexte, la Cour considérait que l'interdiction générale était trop vaste et que cette décision de l'état ne se justifiait pas aux motifs de la prohibition.

La Cour a déclaré qu'il serait contraire aux principes de justice fondamentale d'interdire la marijuana lorsqu'elle peut être un traitement médical significatif dans les cas de maladies débilitantes et mortelles et si aucun processus procédural ne permet d'obtenir une exemption aux poursuites.<sup>11</sup> Toutefois, la Cour a observé qu'un tel processus existe dans l'article 56 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. En conséquence, la Cour a jugé que la Loi respectait les principes de justice fondamentale – même dans le cas des consommateurs à des fins médicales et elle a donc refusé de fournir une exemption constitutionnelle à M. Wakeford. Elle a mentionné que, sans un processus d'exemption ministérielle destiné aux consommateurs à des fins médicales, sa décision aurait été différente.<sup>12</sup> Plus tard, en raison de nouvelles preuves démontrant qu'aucun processus réel n'avait été établi pour traiter les demandes d'exemption en vertu de l'article 56 de la Loi, M. Wakeford a reçu une exemption constitutionnelle provisoire pour la possession et la production/culture de la marijuana. Jugeant l'exemption statutaire «illusoire», la Cour s'est penchée à nouveau sur le dossier et a accordé une exemption, qui devait demeurer en vigueur

---

<sup>8</sup> Cette section se fonde principalement sur la présentation « *La prohibition des drogues et la constitution* » au Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites par David Goetz, Division du droit et du gouvernement, Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement, 1<sup>er</sup> mars 2001.

<sup>9</sup> [1998] O.J. No. 3522 (Division générale - Ontario).

<sup>10</sup> *Ibid.*, aux parag. 49-50.

<sup>11</sup> *Ibid.*, au parag. 54.

<sup>12</sup> *Ibid.*, au parag. 66.



jusqu'à ce que le ministre de la Santé prenne une décision quant à la demande de M. Wakeford, conformément à l'article 56 de la Loi.<sup>13</sup>

Dans l'arrêt *R. c. Parker* (2000),<sup>14</sup> la Cour d'appel de l'Ontario est arrivée à une conclusion similaire relativement à l'impact de l'interdiction générale de la consommation de marijuana sur la « liberté et la sécurité » des consommateurs à des fins médicales. Dans ce cas, le patient – accusé de culture et de possession de marijuana – cultivait et consommait de la marijuana pour contrôler ses crises d'épilepsie. La Cour a décidé que la prohibition, au sens de la loi pénale, de la marijuana, *vis-à-vis* les consommateurs *de bonne foi* à des fins médicales, brimait leur droit à la liberté, conformément à l'article 7, en raison de la possibilité qu'ils soient emprisonnés. De plus, en empêchant les personnes de pouvoir choisir la marijuana comme médicament pour soulager les symptômes d'une maladie grave, l'interdiction brimait aussi les droits à la liberté et à la sécurité, sans égard à la possibilité qu'elles soient emprisonnées. Dans *Parker*, la Cour a aussi décidé que la prohibition générale de la possession de marijuana ne respectait pas les principes de justice fondamentale. La Cour d'appel s'est référée à la décision du juge de première instance en ce qui a trait aux troubles médicaux et aux symptômes sur lesquels le cannabis a un effet thérapeutique :

[Traduction] « *En se fondant sur les preuves avancées lors du procès, le juge de première instance a décidé que la partie défenderesse a pu prouver que le fait de fumer de la marihuana a un effet thérapeutique sur les nausées et les vomissements, surtout pour le traitement des cas associés à la chimiothérapie, à la tension intra-oculaire provoquée par le glaucome, à la spasticité des muscles provoquée par des lésions à la moelle épinière ou la sclérose en plaques, aux migraines, aux crises d'épilepsie et aux douleurs chroniques.* »<sup>15</sup>

Nous notons en particulier que la Cour, dans *Parker*, est arrivée à la conclusion que le régime d'exceptions et exemptions prévu à la loi pour autoriser la consommation à des fins médicales était contraire aux principes de justice fondamentale. Premièrement, même si la loi, en théorie, mentionne qu'une personne pourrait obtenir de la marijuana sur ordonnance de médecin, les preuves présentées dans cette cause démontraient que : aucun pharmacien ne pouvait remettre un tel médicament ; le gouvernement n'approuverait aucun médecin qui prescrit de la marijuana ; et il était pratiquement impossible de trouver une source d'approvisionnement légale au Canada.<sup>16</sup> C'est pourquoi la Cour a indiqué que cette exception à la loi est illusoire.<sup>17</sup>

Deuxièmement, en ce qui a trait aux exemptions ministérielles prévues par l'article 56 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, la Cour a conclu que cette procédure était inadéquate et ne respectait pas les principes de justice

---

<sup>13</sup> [1999] O.J. No. 1574, aux parag. 11, 31 et 32.

<sup>14</sup> 49 O.R. (3<sup>e</sup>) 481.

<sup>15</sup> *Ibid.*

<sup>16</sup> *Ibid.*, au parag. 155.

<sup>17</sup> *Ibid.*, au parag. 163.

fondamentale. La Cour a décidé que l'article 56 accordant les pleins pouvoirs au ministre de la Santé était une base inappropriée pour garantir la sécurité individuelle ou la liberté des personnes dans le contexte de l'accès à un traitement médical pour soulager les symptômes de maladies graves.<sup>18</sup> Les principaux points litigieux relatifs au processus d'exemption prévu par l'article 56 concernaient les pouvoirs du ministre prévus par la Loi, la transparence du processus, et une définition claire de la nécessité médicale.

La Cour est arrivée à la conclusion que l'interdiction générale de posséder de la marijuana était contraire à l'article 7 de la Charte et ne constituait pas une limite raisonnable et justifiable en vertu de l'article 1 de la Charte.<sup>19</sup> La Cour a donc déclaré l'interdiction de posséder de la marijuana inconstitutionnelle et sans force exécutoire. Par contre, la Cour a suspendu la déclaration d'invalidité pendant un an, afin que le Parlement puisse modifier la loi de façon à inclure des exemptions adéquates pour la consommation à des fins médicales. D'ici là, M. Parker détiendrait une exemption personnelle à l'interdiction de posséder de la marijuana. Dans l'arrêt *Parker*, la Cour a suggéré que sa décision relative au fait que l'interdiction de posséder de la marijuana violait l'article 7 de la Charte s'appliquerait probablement aussi à l'interdiction de cultiver.<sup>20</sup>

### **Réaction du gouvernement**

En septembre 2000, alors qu'il songeait toujours à faire appel de la décision, le gouvernement a annoncé qu'il prévoyait adopter une nouvelle réglementation qui préciserait les circonstances permettant la consommation de marijuana à des fins thérapeutiques et les procédures d'autorisation.<sup>21</sup> Une *déclaration d'intention* a été publiée le 6 janvier 2001. Des réunions ont eu lieu avec des parties intervenantes clés identifiées par Santé Canada.<sup>22</sup>

En avril 2001, le gouvernement a annoncé les règlements proposés régissant la possession et la production de marijuana à des fins thérapeutiques. Ces règlements devaient répondre aux problèmes clés soulevés par la Cour d'appel de l'Ontario, relativement au processus d'exemption prévu par l'article 56. Ils comprennent deux composantes principales : 1) les autorisations permettant de posséder de la marijuana, et 2) les licences permettant de produire de la marijuana.

---

<sup>18</sup> *Ibid.*, aux parag. 184-185 et 188.

<sup>19</sup> *Ibid.*, aux parag. 191-194.

<sup>20</sup> *Ibid.*, au parag. 190.

<sup>21</sup> Santé Canada, communiqué de presse, «Le ministre Rock fait part de l'intention de mettre au point sous peu une nouvelle approche dans la réglementation de la consommation de marijuana à des fins médicinales », 14 septembre 2000.

<sup>22</sup> Les intervenants clés comprennent des représentants de l'Association médicale canadienne, de l'Association des pharmaciens du Canada, de la Société canadienne du sida, de la GRC, du ministère du Solliciteur général, du ministère de la Justice, de Service correctionnel du Canada et de l'Association canadienne des chefs de police.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

Suite à la période de consultation de 30 jours, période durant laquelle Santé Canada a reçu des commentaires de 139 personnes et groupes, les changements suivants ont été apportés aux règlements proposés : le processus d'application serait géré par le requérant individuel plutôt que par le médecin ; les restrictions touchant les terres de production seraient moins sévères et ne comprendraient plus la limite de un kilomètre pour la culture à l'extérieur près des écoles et d'autres endroits fréquentés par des enfants ; la formule servant à calculer le nombre de plants permis par la licence de production serait rajustée pour refléter les récoltes à l'intérieur et à l'extérieur, ainsi que les marges d'erreur ; et des dispositions transitoires seraient comprises et toucheraient toutes les exemptions courantes dans un délai de six mois, pour que tous les patients puissent avoir l'occasion de se conformer aux nouveaux règlements.<sup>23</sup>

Le 4 juillet 2001, le gouvernement a annoncé que les règlements régissant la possession et la production de marijuana à des fins thérapeutiques entreraient en vigueur le 30 juillet 2001.

### **RÉGLEMENTATION SUR L'ACCÈS À LA MARIJUANA À DES FINS MÉDICALES**

La *Réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales* comprend deux composantes principales : les autorisations permettant de posséder de la marijuana et les licences permettant de produire de la marijuana. Cette réglementation, a pour objectif d'offrir un cadre humanitaire pour l'accès à la marijuana à des fins médicales.

*« La réglementation établit un cadre humanitaire qui permet aux personnes atteintes de maladies graves de consommer de la marijuana, lorsque les traitements conventionnels s'avèrent inappropriés ou n'offrent pas de soulagement adéquat aux symptômes associés à leur condition médicale ou à leur traitement, et lorsque la consommation de marijuana peut avoir un effet thérapeutique plus important que les risques qui y sont associés. »<sup>24</sup>*

Comme nous le verrons plus en détail, la réglementation ne prévoit l'accès à la marijuana que dans des circonstances spéciales, c'est-à-dire pour les conditions médicales graves pour lesquelles les traitements conventionnels ne soulagent pas adéquatement les symptômes. Selon Santé Canada, cette situation est attribuable « aux risques pour la santé associés au fait de fumer, en particulier, ce produit, et au manque de preuves appuyant les bienfaits prétendus ».<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> Santé Canada, Information, *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales – modifications découlant des consultations publiques*, juillet 2001.

<sup>24</sup> Santé Canada, Information, *Accès à la marijuana à des fins médicales – fonctionnement de la réglementation*, juillet 2001.

<sup>25</sup> Résumé de l'étude d'impact de la réglementation accompagnant la *Réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*, page 8.

## RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS

Notons aussi que l'application de la réglementation est limitée au « cannabis (marijuana) », tel qu'apparaissant dans le sous-article 1(2) de l'Annexe II de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* ; autrement dit, la réglementation ne s'applique pas aux dérivés du cannabis (le haschich par exemple).

### **Autorisation de posséder**

Trois catégories distinctes d'autorisations de posséder de la marijuana séchée ont été créées, chacune comportant ses propres conditions de demande. Dans chaque cas, la demande doit être faite par le patient. La déclaration doit comprendre des renseignements identifiant le demandeur et indiquant si :

- ❖ Le demandeur sait qu'aucun avis de conformité n'a été soumis, conformément à la *Loi sur les aliments et drogues*, relativement à la sécurité et à l'efficacité de la marijuana en tant que médicament, et s'il comprend la signification de ce fait ; et
- ❖ Le demandeur a discuté des risques associés à la consommation de la marijuana avec un médecin et il accepte de la consommer aux fins médicales recommandées.

### Catégorie 1

- ❖ Admissibilité : Cette catégorie touche les demandeurs souffrant de symptômes associés à une maladie et **dont on prévoit la mort dans un délai de douze mois**.
- ❖ Conditions : Un **médecin** doit fournir une déclaration médicale qui indique :
  - La condition médicale du patient et les symptômes associés à cette condition ou à son traitement ;
  - Que le patient est atteint d'une maladie en phase terminale ;
  - Que le patient a essayé ou envisagé tous les traitements conventionnels pour les symptômes présents ;
  - Que la consommation recommandée de marijuana atténuerait les symptômes ;
  - Que les avantages de la consommation recommandée de marijuana excéderaient les risques associés à cette consommation ;
  - Que le médecin sait qu'aucun avis de conformité n'a été soumis, conformément à la *Loi sur les aliments et drogues*, relativement à la sécurité et à l'efficacité de la marijuana en tant que médicament ; et
  - La dose quotidienne recommandée et la durée du traitement.

**RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

Catégorie 2

- ❖ Admissibilité : Cette catégorie vise les demandeurs qui souffrent de symptômes particuliers associés à certains troubles médicaux graves, notamment :
  - **Sclérose en plaques** : douleur grave et/ou spasmes musculaires persistants ;
  - **Lésion de la moelle épinière** : douleur grave et/ou spasmes musculaires persistants ;
  - **Maladie de la moelle épinière** : douleur grave et/ou spasmes musculaires persistants ;
  - **Cancer** : douleur grave, cachexie, anorexie, perte de poids et/ou nausées;
  - **Sida/infection au VIH** : douleur grave, cachexie, anorexie, perte de poids et/ou nausées ;
  - Formes graves d'**arthrite** : douleur intense ; et
  - **Épilepsie** : crises d'épilepsie.<sup>26</sup>

	Douleur aiguë	Spasmes musculaires persistants	Cachexie	Anorexie	Perte de poids	Nausée violente	Convulsions
Sclérose en plaques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Lésion de la moelle épinière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Maladie de la moelle épinière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Cancer	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SIDA, infection au VIH	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Forme grave d'arthrite	<input type="checkbox"/>						
Épilepsie							<input type="checkbox"/>

Source : Demande d'autorisation de possession de marijuana séchée, Catégorie 2 – Formulaire du médecin spécialiste.

- ❖ Conditions : Les demandeurs doivent fournir une déclaration d'un **médecin spécialiste** pour étoffer leur demande. La déclaration doit confirmer :
  - La condition médicale du patient et les symptômes associés à cette condition ou à son traitement ;

<sup>26</sup> Ces symptômes apparaissent dans une annexe de la Réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales et ont été choisis en se fondant sur les résultats ou les conclusions de rapports scientifiques et médicaux, même si les crises associées à l'épilepsie ont été ajoutées suite à la décision dans la cause *Parker*. Cette liste doit être revue régulièrement et devra être modifiée dès que de nouveaux renseignements sont rendus publics.

**RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

- Que le médecin spécialiste œuvre dans un domaine de la médecine connexe au traitement de la condition médicale du patient ;
- Que le patient a essayé ou envisagé tous les traitements conventionnels pour les symptômes présents et que ces traitements se sont avérés inappropriés médicalement, conformément aux raisons indiquées dans la réglementation ;
- Que la consommation recommandée de marijuana atténuerait les symptômes ;
- Que les bienfaits de la consommation recommandée de marijuana excéderaient les risques associés à cette consommation, y compris les risques associés à la consommation à long terme de la marijuana ;
- Que le médecin spécialiste sait qu'aucun avis de conformité n'a été soumis, conformément à la *Loi sur les aliments et drogues*, relativement à la sécurité et à l'efficacité de la marijuana en tant que médicament ; et
- La dose quotidienne recommandée et la durée du traitement.

Catégorie 3

- ❖ Admissibilité : Cette catégorie vise les demandeurs qui présentent des symptômes **autres que ceux décrits dans les catégories 1 et 2**.
- ❖ Conditions : Des déclarations de **deux médecins spécialistes** doivent accompagner la demande. La première déclaration doit indiquer : tous les points apparaissant dans la Catégorie 2 ; tous les traitements conventionnels pour les symptômes qui ont été essayés ou envisagés ; et les raisons, parmi celles indiquées dans la réglementation, pour lesquelles le spécialiste juge que ces traitements sont inappropriés médicalement.

SYMPTÔME(S)	TRAITEMENTS	RAISONS – Pour chaque traitement conventionnel indiqué dans la colonne des « Traitements », veuillez indiquer les raisons pour lesquelles vous considérez que le traitement est médicalement inapproprié. (MARQUER LA BOÎTE APPROPRIÉE CI-DESSOUS)							
Dans cette colonne, veuillez donner la liste de(s) symptôme(s) associés à l'état pathologique ou à son traitement et sur lequel(s) la demande d'autorisation est fondée.	Dans cette colonne, pour chaque symptôme, veuillez donner la liste des traitements conventionnels qui ont été administrés ou envisagés.	Le traitement s'est révélé inefficace.	Il y a eu une réaction allergique à la drogue administrée comme traitement.	Il existe, pour lui, un risque de sensibilisation croisée à une drogue de même type.	Le demandeur a eu une réaction indésirable à la drogue administrée comme traitement.	Il existe, pour lui, un risque de réaction indésirable à la drogue du fait de réactions antérieures similaires observées chez lui lors de l'administration d'une drogue de même type.	La drogue administrée comme traitement a provoqué, chez le demandeur, une interaction médicamenteuse néfaste ou il existe, pour lui, un risque d'une telle interaction.	La drogue administrée comme traitement est contre-indiquée.	La drogue envisagée comme traitement possède une structure chimique et une activité pharmacologique similaires à celles d'une autre drogue qui s'est révélée inefficace pour le demandeur.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Source : Demande d'autorisation de possession de marijuana séchée, Catégorie 3 – Formulaire du premier médecin spécialiste

- ❖ La deuxième déclaration doit mentionner, entre autre : que le spécialiste a revu le dossier médical du patient et les raisons expliquant pourquoi les traitements conventionnels sont considérés comme étant inappropriés médicalement ; que le spécialiste a discuté du dossier du patient avec le premier spécialiste et croit que la consommation recommandée de la marijuana atténuerait les symptômes, et que les bienfaits de la consommation recommandée de marijuana excéderaient les risques associés à cette consommation, y compris les risques associés à la consommation à long terme de la marijuana ; et que le second spécialiste sait qu'aucun avis de conformité n'a été soumis, conformément à la *Loi sur les aliments et drogues*, relativement à la sécurité et à l'efficacité de la marijuana en tant que médicament.

#### Posologie

Le médecin ou le spécialiste décide de la dose quotidienne. Si la dose quotidienne recommandée dépasse 5 grammes par jour, le médecin ou le spécialiste doit indiquer s'il a tenu compte des risques associés à une dose quotidienne élevée de marijuana, y compris les effets sur les systèmes cardiovasculaire, pulmonaire et immunitaire, sur la performance psychomotrice du patient, ainsi que la dépendance possible à la drogue ; et que, selon son opinion médicale, les avantages qu'offre la consommation de marijuana, selon la dose quotidienne recommandée, excéderaient les risques associés à cette dose, y compris les risques associés à la consommation à long terme de la marijuana.

#### Quantité maximale qu'on peut posséder

L'autorisation de posséder précise qu'on peut posséder, en tout temps, une quantité équivalant à un traitement de 30 jours. Tel qu'expliqué ci-dessus, le médecin ou le spécialiste fixe une dose quotidienne utilisée pour déterminer la quantité du traitement de 30 jours.

#### Durée

En général, les autorisations de posséder sont valables durant un an et peuvent être renouvelées.

#### **Licences de production**

Présentement, il existe deux sources d'approvisionnement légal pour les détenteurs d'une autorisation de posséder : ils peuvent produire leur propre culture ou demander à quelqu'un de le faire pour eux. Santé Canada a indiqué que, dans un avenir rapproché, ils pourront s'approvisionner auprès d'un fournisseur autorisé.

Seuls les détenteurs d'une autorisation de posséder (licence de production de marijuana par le demandeur) ou les personnes qui les représentent (licence de production de marijuana par une personne désignée) peuvent obtenir une licence de

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

production. Les personnes désignées ne peuvent pas être rémunérées pour leurs activités.

Les conditions qu'il faut respecter pour obtenir une licence de production sont :

- ❖ Une personne ne peut pas détenir plus d'une licence de production ;
- ❖ Un emplacement peut être utilisé pour la production de marijuana, pour un maximum de trois licences différentes ;
- ❖ Le titulaire d'une licence de production doit adopter des mesures nécessaires pour assurer la sécurité du produit ;
- ❖ La production de marijuana à l'extérieur est interdite si le site de production est situé à côté d'une école, d'un terrain de jeux public, d'une garderie ou d'un autre endroit public fréquenté principalement par des mineurs ; et
- ❖ Une personne ne peut pas obtenir de licence de production par une personne désignée si elle a été trouvée coupable d'une infraction désignée en matière de drogues au cours des 10 années précédentes.

La licence précise le nombre maximal de plants qui peuvent être cultivés. La licence indique aussi la quantité maximale de marijuana séchée qu'on peut stocker et, dans le cas d'une personne désignée, qu'on peut transporter. La quantité maximale de marijuana qu'on peut cultiver et stocker, en tout temps, varie selon la dose quotidienne prescrite par le médecin ou le spécialiste, et selon le fait que les plants sont produits à l'intérieur ou à l'extérieur. La réglementation porte aussi sur les pouvoirs d'inspection et les exigences relatives à la tenue de registres.

### **Autres dispositions**

D'autres dispositions traitent de sujets tels : les mesures pour assurer la sécurité de la marijuana que possède la personne autorisée ; la révocation des licences ; la présentation de documents aux policiers ; la présentation de plaintes reçues par les inspecteurs aux autorités policières ; et la diffusion de renseignements sur un médecin aux services provinciaux chargés d'accorder des licences aux médecins. Une disposition transitoire prolonge les exemptions à l'article 56 de six mois après la date d'expiration.

Santé Canada a établi un processus de révision permanent pour surveiller l'efficacité et l'application de la réglementation, et émettre des avis sur les mesures futures relatives à la fabrication, à la distribution et à la vente de la marijuana à des fins médicales. Ce processus prévoit une série d'activités permettant de recueillir des renseignements et d'obtenir des commentaires sur divers aspects de la réglementation. Un comité de 15 membres composé de divers groupes intéressés par la question est en création ; sa première réunion est prévue pour octobre 2002.



## ACCÈS HUMANITAIRE?

La Réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales se veut un cadre d'accès humanitaire à la marijuana reposant sur le principe qu'on « ne doit pas restreindre, de façon inutile, la disponibilité de la marijuana pour les patients qui pourraient tirer profit de ses bienfaits ». <sup>27</sup>

Mais le processus autorisant la possession et la production de marijuana à des fins médicales ne garantit pas que le cannabis est effectivement rendu disponible aux personnes qui en ont besoin. En fait, notre examen de la réglementation et des preuves qui nous ont été remises nous a convaincus que la réglementation représente un obstacle à l'accès. Plutôt que d'être un cadre humanitaire, la réglementation restreint de façon inutile la disponibilité du cannabis pour ceux qui pourraient en retirer des bienfaits.

L'énoncé de l'analyse d'impacts accompagnant la réglementation, disait notamment ceci :

*« En raison de l'augmentation de la visibilité et de l'efficacité prévues du nouveau cadre réglementaire et de la sensibilisation accrue envers la consommation éventuelle ou les bienfaits médicaux de la marijuana, on peut, de façon raisonnable, s'attendre à ce que le nombre de demandes **augmente de façon importante.** » (Nous soulignons.)*

Comme nous l'avons mentionné plus haut, 658 exemptions avaient été accordées en vertu de l'article 56 et 501 exemptions étaient toujours en vigueur. Le 3 mai 2002, Santé Canada nous a informé que 498 demandes avaient été reçues en vertu de la Réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales, et 255 autorisations accordées. De plus, 164 licences de production individuelles et 11 licences de production par une personne désignée avaient été octroyées. Les autres dossiers étaient toujours incomplets, exigeant de plus amples renseignements, ou attendant d'être évalués. <sup>28</sup>

Autrement dit, presque un an après l'entrée en vigueur de la réglementation, seulement 255 personnes avaient reçu une autorisation de posséder de la marijuana à des fins thérapeutiques sur les 498 demandes reçues. Ce nombre est beaucoup moins élevé que le nombre d'exemptions accordées conformément à l'article 56 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Même si, conformément à l'article 56, 501 exemptions sont toujours en vigueur, il est clair que le nombre de demandeurs en vertu de la réglementation n'a pas augmenté de façon importante, tel qu'il avait été raisonnablement prévu. En fait, nous doutons de l'efficacité du nouveau cadre

---

<sup>27</sup> Résumé de l'étude d'impact de la réglementation accompagnant la *Réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*, page 13.

<sup>28</sup> Gillian Lynch, directrice générale, Programme de la stratégie antidrogue et des substances contrôlées, Santé Canada, Délibérations du Comité spécial sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 2001-2002, numéro 22, page 32.

réglementaire. À lui seul, le petit nombre de demandes soulève de nombreuses questions chez tous ceux qui désirent sincèrement offrir un accès humanitaire au cannabis à des fins thérapeutiques. Les sections suivantes discutent de certaines questions précises auxquelles il faudra répondre si on veut rendre le cadre réglementaire réellement efficace et humanitaire.

### **Admissibilité**

Selon la réglementation actuelle, les demandeurs doivent obtenir une déclaration d'un médecin (ou de un ou deux spécialistes) indiquant que la consommation recommandée de marijuana atténuerait leurs symptômes **et** que les bienfaits de la consommation recommandée de marijuana excéderaient les risques associés à cette consommation. Le médecin doit aussi déterminer la posologie quotidienne du demandeur et la durée du traitement. Médecin est défini comme toute personne qui peut, selon la loi provinciale, pratiquer la médecine.

Tous les intervenants ont observé que le fait de demander aux médecins de jouer le rôle de « gardiens » de la marijuana à des fins thérapeutiques a créé un obstacle majeur à l'accès et que, comme l'indique Santé Canada, « il y a là la quadrature du cercle ». L'Association médicale canadienne et plusieurs autres organismes médicaux professionnels ont refusé d'appuyer le nouveau processus d'application fédéral, en raison de problèmes touchant la sécurité des patients, la posologie et la responsabilité légale des médecins prescrivant du cannabis.

Ces réserves n'auraient pas dû surprendre Santé Canada puisqu'au cours des consultations sur les règlements proposés deux associations médicales et deux services provinciaux d'émission de permis de pratique médicale s'étaient opposés à la consommation de marijuana fumée à des fins médicales, invoquant notamment :

- Le manque de preuves scientifiques justifiant la consommation ;
- Le fait que la marijuana n'est pas un médicament approuvé ;
- Le point de vue selon lequel la consommation de marijuana fumée n'est pas un mode acceptable d'administration d'un médicament ; et
- Le point de vue selon lequel la responsabilité attribuée aux médecins pour la consommation de marijuana à des fins médicales pourrait créer un conflit avec le code d'éthique professionnel, relativement à l'utilisation de traitements non approuvés ou de médecines « douces ». <sup>29</sup>

La position adoptée par l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) reflète bien les positions adoptées par d'autres personnes et organismes de la communauté médicale. L'Association canadienne de protection médicale est une mutuelle de protection des médecins qui compte 60 000 membres soit environ 95 %

---

<sup>29</sup> Résumé de l'étude d'impact de la réglementation accompagnant la *Réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*, page 19.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

des médecins en exercice au Canada. Elle a averti ses membres qu'ils pourraient s'exposer à des plaintes touchant leur responsabilité et des fautes professionnelles s'ils prescrivait de la marijuana sans connaître, de façon détaillée, les risques et les bienfaits de la drogue, ainsi que la posologie appropriée. Un feuillet d'information distribué aux membres soulignait entre autres ce qui suit :

*« L'Article 69 du Règlement prévoit qu'une autorité chargée de délivrer les permis d'exercice de la médecine peut demander au ministre fédéral de la Santé des renseignements au sujet d'un médecin et que le ministre peut fournir ces renseignements s'il a des motifs raisonnables de croire que le médecin en question a fait de fausses déclarations en application des dispositions prévues au Règlement. Cet article du Règlement est source d'importantes préoccupations, étant donné que les médecins peuvent, à leur insu, faire de fausses déclarations s'ils sont appelés à attester des faits pouvant dépasser l'étendue de leur expertise. Il y a donc augmentation du risque qu'une plainte soit déposée contre eux auprès de leur collègue.*

*La marijuana n'étant pas un médicament approuvé, certains pourraient croire qu'il s'agit d'une médecine douce. Cela soulève la question importante à savoir si les Collèges obligeront les médecins qui aident leurs patients à remplir une demande d'autorisation de possession de marijuana à se conformer à leur politique en matière de médecines douces ou parallèles. L'ACPM recommande aux médecins de se renseigner auprès de leur organisme de réglementation professionnelle pour connaître leur position à cet égard.*

*Compte tenu des conséquences que peuvent subir les médecins qui dérogent à la politique de leur organisme de réglementation professionnelle ou de la possibilité que leur responsabilité médico-légale soit mise en cause, il est recommandé que les médecins fassent preuve de prudence lorsqu'ils déterminent s'il y a lieu d'aider un patient à présenter une demande d'autorisation de possession de marijuana en vertu de ce règlement. »<sup>30</sup>*

L'ACPM a aussi indiqué que les renseignements sur l'efficacité de la marijuana à des fins médicales pour chaque patient, les risques et les bienfaits relatifs de la drogue et la posologie appropriée ne sont pas disponibles. La majorité des médecins ne peuvent donc pas respecter les conditions de la Réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales. Selon l'association, la réglementation impose « une responsabilité inacceptable aux médecins membres ». De plus, elle a indiqué que, « puisque plusieurs médecins ne connaissent pas l'efficacité, les risques et les bienfaits de la marijuana, nous croyons qu'il n'est pas raisonnable d'attribuer un rôle de gardien aux médecins ».<sup>31</sup> L'ACPM a conseillé à ses membres :

*« Dans le Feuillet d'information ci-annexé, qui a déjà été distribué à nos membres, nous recommandons aux médecins qui sont saisis d'une demande d'accès à la marijuana à des fins médicales de la part d'un patient de s'abstenir de signer le formulaire de déclaration à l'appui de cette demande s'ils n'ont pas ou*

---

<sup>30</sup> Association canadienne de protection médicale, *Ce qu'il faut faire lorsque vos patients présentent une demande d'autorisation de possession de marijuana à des fins médicales*, octobre 2001.

<sup>31</sup> Association canadienne de protection médicale, lettre à l'Honorable Allan Rock, c.r., 8 novembre 2001.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

*estiment ne pas avoir les qualifications requises pour effectuer l'évaluation préalable à la déclaration. Nous leur conseillons en outre d'expliquer à leurs patients les raisons pour lesquelles ils ne peuvent émettre cette déclaration et, le cas échéant, d'orienter ces patients vers d'autres médecins ayant plus d'expérience dans la prescription de marijuana à des fins thérapeutiques.*

*Enfin, puisque certains médecins, par compassion pour un patient, peuvent croire de bonne foi que celui-ci pourrait bénéficier des bienfaits de la marijuana sur le plan médical, nous leur recommandons de remplir uniquement les parties 1 et 2 du formulaire de déclaration et de NE PAS remplir les parties 3, 4 et 5, laissant ainsi à la discrétion de Santé Canada la décision de traiter ou non une demande incomplète. »<sup>32</sup>*

Il est évident que, dans ces circonstances, les patients auront de la difficulté à trouver un médecin qui acceptera de remplir les formulaires de déclaration nécessaires, et encore plus de difficulté à trouver les spécialistes appropriés. Cette situation crée un obstacle inacceptable à l'accès. Il faut en conclure que les médecins ne doivent pas devenir les gardiens de la Réglementation, une responsabilité qu'ils ne désirent pas prendre. Même Santé Canada reconnaît qu'il existe un problème.

*« Sans preuve scientifique, les médecins font face à un dilemme juridique. Dans le cas des autres produits thérapeutiques, les médecins se fient aux renseignements que Santé Canada diffuse ou analyse par l'entremise du processus d'examen des médicaments. Ce sont des renseignements de base sur lesquels les médecins se fondent pour comprendre les produits. Dans ce cas-ci, aucune analyse n'existe. Grâce à la Réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales, nous avons éliminé l'élément criminel associé à la possession et à la culture pour vos besoins propres. C'est le cadre réglementaire en place. Nous travaillons avec Prairie Plant Systems, tel que l'a mentionné M<sup>me</sup> Lynch, pour élaborer une source de marijuana propre à la recherche qui sera offerte lors d'essais cliniques légitimes auprès de patients.*

*D'ici là, alors que nous commencerons à obtenir les résultats de la recherche et que la communauté médicale déterminera si elle prescrira ce produit dans des circonstances légitimes, il existe un problème. »<sup>33</sup>*

Nous ne remettons pas en question le fait que le corps médical doive être impliqué dans le processus. Mais il faut déterminer avec précision le rôle du médecin en ce qui a trait à la consommation de cannabis à des fins thérapeutiques. Les médecins sont formés pour diagnostiquer la condition médicale d'un patient et les symptômes qui y sont associés, et pour déterminer le traitement médical de cette condition et des symptômes. Par contre, la majorité des médecins n'ont pas de connaissances suffisantes quant aux bienfaits thérapeutiques du cannabis et hésitent à prescrire ce produit pour différentes raisons, dont son illégalité. Selon nous, et comme

---

<sup>32</sup> *Ibid.*

<sup>33</sup> Dann Nichols, sous-ministre adjoint, Direction générale de la Santé environnementale et sécurité des consommateurs, Santé Canada, Délibérations du Comité spécial sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 2001-2002, numéro 22, pages 37-38.

nous l'avons expliqué en détail dans le chapitre 9, une distinction s'impose entre un médicament approuvé et une drogue qui peut avoir des effets thérapeutiques – même si ces effets n'ont pas encore été confirmés «scientifiquement». Le chapitre 9 énumère les conditions et les symptômes pour lesquels le cannabis peut avoir un effet thérapeutique. Soyons clairs. Nous ne croyons pas que le cannabis est une drogue miraculeuse qui traitera ou guérira plusieurs conditions médicales et symptômes. Par contre, c'est une drogue qui, on le sait, peut offrir un soulagement efficace de certaines conditions médicales et symptômes, améliorant ainsi la qualité de vie de plusieurs personnes.

Dans ces circonstances, le rôle du médecin est de poser un diagnostic de la condition médicale et des symptômes du patient. Lorsque le diagnostic identifie l'une des conditions médicales pour lesquelles le cannabis *peut* avoir un effet thérapeutique, le patient serait autorisé à consommer le produit thérapeutique de son choix, dont le cannabis. Par voie de conséquence, il faudrait aussi abolir l'exigence selon laquelle tous les autres traitements conventionnels doivent avoir été essayés ou envisagés, pour que la consommation de cannabis soit autorisée. Il n'existe aucune justification expliquant pourquoi le cannabis doit être un traitement de dernier recours.

Par ailleurs, l'exigence selon laquelle un spécialiste doit être impliqué peut clairement entraîner des délais systématiques et longs. Pire encore, les positions des organismes médicaux rendent très difficile l'obtention de déclarations de deux spécialistes. Cette situation crée un autre obstacle injustifié.

*« L'exigence selon laquelle il faut impliquer un médecin spécialiste pour autoriser la possession de cannabis à des fins médicales est injustifiée, infondée, irréaliste et répressive. Elle annule la rapidité de l'accès et impose une charge injustifiée au patient ainsi qu'au système de soins de santé. Plusieurs patients attendent déjà pendant 9 à 12 mois avant de consulter un spécialiste. Cela signifie que les personnes qui attendent d'obtenir l'autorisation de posséder du cannabis à des fins médicales peuvent attendre pendant plus de un an. C'est une attente inhumaine pour ceux qui ont des besoins médicaux urgents. De plus, cela allongera, de façon inutile, les listes d'attente déjà longues des spécialistes. Les personnes qui doivent consulter réellement un spécialiste souffriront inutilement. »<sup>34</sup>*

Le chapitre 9 identifie les conditions et les symptômes pour lesquels le cannabis pourrait être autorisé. De nouveaux symptômes ou conditions pourront être ajoutés, suite à des recherches continues.

Nous savons que, selon la *Convention unique sur les stupéfiants* de 1961, une ordonnance médicale semble nécessaire pour fournir ou remettre une drogue visée aux annexes de la Convention.<sup>35</sup> À ce sujet nous faisons deux observations :

- Les conventions internationales sont assujetties aux dispositions constitutionnelles d'un pays. Or nous avons vu que les tribunaux

---

<sup>34</sup> B.C. Compassion Club Society, *BCCCS Response to Health Canada's Proposed Medical Marijuana Access Regulations*, 4 mai 2001, page 4.

<sup>35</sup> *Convention unique sur les stupéfiants*, 1961, Article 30.2.b.i.

canadiens ont décidé que le fait d'empêcher une personne de choisir la marijuana comme médicament pour atténuer les effets d'une maladie grave viole les droits de la *Charte canadienne des droits et libertés*, sauf si un cadre d'exemption statutaire permet une telle consommation. Les tribunaux ont indiqué que, lorsqu'un cadre d'exemption statutaire est « illusoire », une exemption constitutionnelle sera accordée. Les positions adoptées par les organismes médicaux au Canada peuvent rendre le cadre d'exemption de la Réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales « illusoire ».

- Il convient de s'en tenir à l'esprit plutôt qu'à la lettre de la Convention. Bien que le cannabis ne soit pas un médicament approuvé conformément aux processus traditionnels de recherche clinique, on ne peut pas mettre en doute ses effets thérapeutiques possibles. C'est pourquoi le Gouvernement du Canada devrait informer la communauté internationale qu'il ne respectera pas cette exigence à la lettre et demandera que des modifications appropriées soient apportées aux conventions internationales.

**Accès au cannabis**

La capacité des patients de cultiver leur propre marijuana ou de trouver une personne acceptant de le faire à leur place a aussi fait l'objet de vives préoccupations. Ce problème est aggravé par la condition voulant qu'une personne ne puisse pas détenir plus d'une licence de production. Les problèmes associés au cadre réglementaires incluent : un manque d'expérience quant à la culture, des produits de qualité et de puissances inconnues, les risques associés à la sécurité lors de la culture de la marijuana; etc.

Il ne fait aucun doute que les patients doivent avoir accès à du cannabis sécuritaire et de qualité élevée. L'option de culture individuelle devrait continuer d'être offerte à ceux qui le désirent. Dans de tels cas, le patient s'inscrirait directement auprès de Santé Canada. Dans les cas où la culture individuelle s'avère inappropriée ou impossible, un accès devrait être autorisé, par l'entremise des **Centres de distribution spécialisés dans le cannabis**. Dotés d'un personnel connaissant les applications thérapeutiques du cannabis, ces centres seraient en mesure d'informer les patients sur la posologie, la souche et la puissance les mieux adaptées à leurs conditions. La mise en place de centres de distribution responsables de l'approvisionnement en cannabis de qualité élevée se justifie d'autant plus que, malgré les annonces faites, le Canada n'a toujours pas réussi à créer une source domestique fiable de marijuana pour la recherche. De plus, nous sommes convaincus que le gouvernement ne doit pas être le seul distributeur de cannabis à des fins thérapeutiques. Présentement, les clubs de compassion jouent un rôle très important auprès de ceux qui ont besoin de cannabis à des fins thérapeutiques. Par exemple, la *B.C. Compassion Club Society* est un organisme enregistré sans but lucratif qui distribue du cannabis à des fins médicales depuis 1997. Il compte 28 employés et dessert environ 1600 membres. Avant d'accepter un membre, le club exige une confirmation du diagnostic et une recommandation du médecin, du naturopathe ou du psychiatre. Si le médecin refuse de signer la recommandation parce qu'il est hésitant face au statut juridique du cannabis, ou éprouve des préoccupations quant aux peines pouvant en découler, le club accepte le patient sans la recommandation du médecin, selon la gravité du cas. Des clubs de compassion semblables existent ailleurs au Canada.<sup>36</sup>

Le fait d'avoir accès à différentes souches de cannabis ayant divers niveaux de puissance s'avère crucial. Par exemple, le *B.C. Compassion Club Society* stocke, présentement, plusieurs variétés de cannabis.

*« Notre stock quotidien comprend, habituellement, de sept à dix variétés de cannabis, une ou deux variétés de haschich, de la teinture de cannabis et des produits de boulangerie. Il est important que les consommateurs de marijuana à des fins médicales aient accès à plusieurs souches, car l'effet du cannabis*

---

<sup>36</sup> Par exemple, la Vancouver Island Compassion Society compte présentement 235 membres, et le Club de compassion de Montréal compte 130 membres.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

*varie selon la souche utilisée et la méthode d'ingestion. Nous mentionnons les différences à nos membres, qui peuvent choisir la meilleure souche de cannabis pour traiter efficacement leurs symptômes. »<sup>37</sup>*

Des tests rigoureux pourraient assurer la distribution de produits de qualité élevée. L'importance des tests est l'un des problèmes clés.

*« Pour ce qui est des développements sur lesquels nous travaillons et désirons continuer à travailler, il est absolument crucial d'établir des lignes directrices strictes quant à la moisissure et au mildiou, aux pesticides, aux fongicides, aux métaux lourds et les types d'éléments – qui peuvent être dangereux – qu'on peut trouver dans le cannabis non organique. Même dans le cannabis organique, certains de ces éléments en microbiologie peuvent être dangereux pour les gens, surtout les gens dont le système immunitaire est affaibli. Nous ne pourrons établir ces normes que lorsque la communauté médicale responsable des recherches sur la marijuana aura accès aux laboratoires. Je crois que nous pouvons établir plusieurs types de normes quant à la sécurité et à la propreté associées à la culture et à la distribution. »<sup>38</sup>*

Malgré que tous s'entendent pour dire que leurs motifs pour distribuer du cannabis à des patients afin d'atténuer leurs souffrances sont louables, la plupart des clubs existants ont eu, et ont encore souvent, des problèmes juridiques. Fonctionnant dans une « zone grise », les personnes œuvrant dans ces clubs peuvent faire face ou font face à des poursuites. Par exemple, Philippe Lucas, le directeur de la *Vancouver Island Compassion Society* (VICS), a été arrêté et accusé de possession à des fins de trafic dans le cadre de son travail à la VICS. M. Lucas a plaidé coupable à l'accusation, mais a récemment reçu une absolution inconditionnelle. Certains commentaires du juge qui a prononcé la sentence sont pertinents à nos discussions. À propos de la question de l'admissibilité, le juge a indiqué :

[Traduction] « On peut juger la présente cause dans un contexte vaste, pour lequel, jusqu'ici, les règlements fédéraux et la position du Collège des médecins ont rendu extrêmement difficile l'obtention d'une autorisation pour consommer de la marijuana. »<sup>39</sup>

Il a ajouté ce qui suit sur l'accès à la marijuana :

[Traduction] « De plus, le gouvernement fédéral a, jusqu'ici, été incapable d'offrir une source légale de marijuana aux personnes qui, selon Santé Canada, ont besoin du produit à des fins thérapeutiques. La situation est particulièrement complexe pour celles qui ne peuvent pas cultiver le produit.

---

<sup>37</sup> Délibérations du Comité spécial sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 2001, numéro 10, page 36

<sup>38</sup> *Ibid.*, page 44.

<sup>39</sup> *R. c. Lucas*, cour provinciale de la Colombie-Britannique, Victoria, dossier : 113701C, para. 47 (Honorable Juge Higinbotham).



## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

*...la Couronne ne peut pas utiliser l'argument selon lequel il existe une option légitime pour ceux qui ont besoin de la drogue, lorsque les preuves montrent bien que la drogue n'est, qu'en théorie, offerte par des sources légales. »<sup>40</sup>*

En conclusion, le juge a indiqué :

[Traduction] « *J'arrive à la conclusion que, même si M. Lucas a contrevenu à la loi en proposant du cannabis à d'autres personnes, ses actions servaient à améliorer le sort de personnes souffrantes. Sa conduite a amélioré le sort d'autres personnes. Selon l'analyse de la cour, M. Lucas a amélioré la qualité de vie d'autres personnes avec peu ou pas de risques pour la société, même s'il agissait illégalement. Il a prouvé que le gouvernement est incapable d'offrir un approvisionnement en marijuana sécuritaire et de qualité élevée aux personnes qui en ont besoin à des fins médicales. Il a agi ouvertement, en adoptant des mesures de protection raisonnables. Il a montré la sincérité de ses principes en déclarant qu'il poursuivra ses activités. De plus, la situation montre bien que la société doit régler rapidement ce problème épineux, que ce soit au Parlement ou à la Cour suprême du Canada. S'il est de nouveau accusé, il devra faire valoir encore une fois son point de vue et ne sera peut-être pas absous. La cour espère que l'intelligence primera jusqu'à la résolution finale du problème de consommation de marijuana à des fins médicales et non médicales. »<sup>41</sup>*

À Montréal, deux bénévoles du Club Compassion ont été arrêté 3 mois après le début de leurs activités. Une décision devrait être prise à la fin du mois d'août 2002. Il est par ailleurs encourageant de noter que, Hilary Black, fondatrice et directrice de la *B.C. Compassion Club Society*, a déclaré que les autorités policières ont généralement appuyé le travail de son organisme. Par contre, son expérience révèle les limites et les contradictions de la situation qui prévaut encore actuellement.

*« Les policiers qui sont venus au club de compassion m'ont dit à quel point nous faisons du bon travail. Ils ont même, à une occasion, protégé un coffre rempli de cannabis pour nous. Par contre, un policier a déjà tenu une arme pointée sur ma tête parce que je me trouvais dans un site de culture. Pendant que je rencontrais le ministre fédéral de la Santé, Alan Rock, pour lui fournir des recommandations et des renseignements demandés par Santé Canada, la GRC a démantelé une serre qui cultivait du cannabis organique à faible coût pour la Compassion Club Society. Pendant que je discute avec vous, que je partage nos renseignements en tant qu'experts en distribution de cannabis à des fins médicales, mes collègues peuvent être arrêtés, emprisonnés, empêchés de voyager, de travailler et de distribuer du cannabis aux personnes qui en ont besoin. La prohibition ne protège pas les Canadiens contre les dangers du cannabis; la prohibition détruit la vie des Canadiens. »<sup>42</sup>*

Puisque ces organismes fonctionnent présentement dans une « zone grise », nous espérons que les autorités policières utiliseront leurs pouvoirs discrétionnaires de façon libérale et feront preuve d'une réserve raisonnable. Certains commentaires de

---

<sup>40</sup> *Ibid.*, para. 47-48.

<sup>41</sup> *Ibid.*, para. 49

<sup>42</sup> Délibérations du Comité spécial sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, numéro 10, page 41.

Mme Black nous permettent d'être optimistes à cet égard, mais le climat et les pratiques devront changer dans d'autres régions du pays.

Pour créer un système de distribution à des fins thérapeutiques transparent, ces centres de distribution devraient être autorisés sous licence et réglementés de façon appropriée. L'une des conditions de la licence devrait préciser que ces centres ne distribueront que du cannabis à des fins thérapeutiques aux personnes ayant une condition ou les symptômes énumérés. De plus, les centres de distribution devraient garder des dossiers convenables et produire des rapports périodiques. Ces renseignements permettraient à Santé Canada de tenir un registre des membres des centres de compassion et surtout de constituer ainsi une banque de données précieuses pour la recherche scientifique. Les dossiers devraient donc inclure des informations sur la condition médicale du patient et son évolution, les quantités consommées et les effets observés. Les centres devraient aussi s'assurer que des mesures de sécurité sont en place et seraient soumis à des inspections pour s'assurer qu'ils respectent les règlements.

Nous reconnaissons que ces règlements pourront faire augmenter les coûts d'opération des centres de distribution, mais nous pensons qu'ils sont essentiels pour s'assurer qu'il existe des contrôles appropriés de la consommation de cannabis médicinal à des fins thérapeutiques. Nous insistons fortement pour que les coûts induits par la réglementation soient gardés à un minimum, pour que les prix du cannabis n'en réduisent pas l'accessibilité.

Pour ce qui est de l'obtention des produits, les centres devraient accepter d'être approvisionnés par des producteurs accrédités. Ces producteurs pourront cultiver du cannabis uniquement à des fins thérapeutiques – la séparation entre le système à des fins thérapeutiques et celui à des fins récréatives est cruciale. Les producteurs accrédités seraient réglementés de façon appropriée – surtout pour s'assurer que des mesures de sécurité sont en place – et devraient produire des produits sécuritaires et de qualité élevée.

### **Produits**

Présentement, la Réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales n'autorise que la possession de marijuana séchée. Aucun autre produit dérivé du cannabis n'est autorisé. Cette position n'est pas justifiée par la recherche et la pratique actuelle et nous recommandons que le programme soit étendu de façon à autoriser d'autres produits dérivés du cannabis.

### **Coûts**

Plusieurs témoins nous ont dit que les personnes consommant du cannabis à des fins thérapeutiques souffrent de maladies débilitantes graves qui ont un impact négatif sur leur situation financière. Nous reconnaissons que l'assurance-médicaments offerte par les régimes d'assurance relève, généralement, des provinces. Néanmoins, nous

**RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

pensons que l'achat de marijuana à des fins thérapeutiques et l'achat de l'équipement nécessaire à sa production devraient être considérés, par la *Loi de l'impôt sur le revenu*, comme étant des frais médicaux.

<b>Réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales</b>	<b>Propositions du comité</b>
<p><b>Admissibilité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le médecin doit confirmer la condition médicale du patient, les symptômes associés à la condition ou au traitement, que la consommation recommandée de marijuana atténuerait les symptômes et que les bienfaits de la consommation recommandée de marijuana seront plus importants que les risques associés à la consommation.</li> <li>• Le demandeur doit consulter un (catégorie 2) ou deux (catégorie 3) spécialistes pour les symptômes associés à la condition médicale correspondant à la catégorie 2 et à la catégorie 3.</li> <li>• En général, tous les traitements conventionnels ont été essayés ou envisagés.</li> <li>• Trois catégories d'admissibilité.</li> </ul>	<p><b>Admissibilité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le diagnostic d'un médecin ou d'un autre spécialiste médical accrédité par un collège provincial des médecins et des chirurgiens devrait suffire pour autoriser la consommation à des fins thérapeutiques.</li> <li>• Éliminer le besoin de consulter un ou deux spécialistes.</li> <li>• Éliminer la condition exigeant que tous les traitements conventionnels ont été essayés ou envisagés avant de pouvoir consommer du cannabis.</li> <li>• Éliminer les trois catégories et énumérer les conditions médicales ou les symptômes pour lesquels la consommation de cannabis serait autorisée – mettre régulièrement la liste à jour en se fondant sur les recherches pertinentes.</li> </ul>
<p><b>Accès</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les patients doivent cultiver leur propre approvisionnement ou désigner une personne qui le cultivera à leur place.</li> </ul>	<p><b>Accès</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les patients pourraient cultiver du cannabis eux-mêmes ou l'obtenir auprès d'un centre de distribution accrédité qui s'approvisionne auprès d'un producteur accrédité.</li> </ul>
<p><b>Produits</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limités au cannabis (marijuana).</li> </ul>	<p><b>Produits</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprend tous les produits dérivés du cannabis.</li> </ul>
<p><b>Posologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Établie par le médecin.</li> </ul>	<p><b>Posologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serait déterminée par le patient, avec l'aide du centre de distribution accrédité.</li> </ul>

## **POURSUIVRE LA RECHERCHE**

Le Bureau de l'accès médical au cannabis de Santé Canada administre la Réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales. Il coordonne aussi d'autres initiatives relatives au cannabis, dont la recherche sur la sécurité et l'efficacité de la marijuana utilisée à des fins thérapeutiques et l'établissement d'une source canadienne fiable de marijuana propre à la recherche.

Tel que mentionné précédemment, Santé Canada a publié un rapport, en juin 1999, qui annonçait le lancement d'un plan de recherche sur l'utilisation de la marijuana à des fins thérapeutiques.<sup>43</sup> Échelonné sur 5 ans, ce plan devait permettre d'évaluer les risques et les bénéfices de la consommation de marijuana à des fins médicales. Le plan comprenait les éléments suivants :

- ❖ Des projets examinant les problèmes de sécurité et d'efficacité associés à la marijuana fumée et aux cannabinoïdes ;
- ❖ Des mécanismes d'accès à la marijuana à l'extérieur des projets (par exemple, les exemptions à l'article 56 discutés plus tôt dans le chapitre) ; et
- ❖ L'établissement d'une source canadienne de marijuana propre à la recherche.

### **Recherche scientifique**

Dans le cadre de la stratégie du gouvernement sur la consommation de marijuana à des fins médicales, Santé Canada a décidé de commanditer des études pour évaluer la sécurité et l'efficacité de la marijuana fumée et des cannabinoïdes. Selon le ministère, les connaissances sur la valeur thérapeutique de la marijuana fumée sont largement anecdotiques et les données provenant d'études scientifiques sur la sécurité et l'efficacité de la marijuana à des fins thérapeutiques sont contradictoires. Le ministère était aussi préoccupé par les risques pour la santé associés à la consommation de marijuana, surtout lorsqu'elle est fumée.

La stratégie a été élaborée sur l'avis du Comité consultatif d'experts sur les nouvelles substances actives du Programme des produits thérapeutiques. Ce comité est un organisme externe composé d'experts scientifiques et médicaux qui a pour mandat de conseiller le Programme des produits thérapeutiques.

En partenariat avec les Instituts de recherche en santé du Canada, un organisme subventionnaire qui assure aussi la validité scientifique des études, Santé Canada s'est engagé à financer le Programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins médicinales à hauteur de 7,5 millions \$ au cours des cinq prochaines années. Il se concentre principalement sur la forme de marijuana fumée, même si des initiatives futures se concentreront sur la marijuana non fumée et les cannabinoïdes.

---

<sup>43</sup> Santé Canada, Programme des produits thérapeutiques, *Plan de recherche sur la marijuana à des fins médicales : Un rapport d'étape*, 9 juin 1999.

## RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS

Au moins deux études ont été planifiées :

- ❖ En juillet 2001, Santé Canada et les Instituts de recherche en santé ont annoncé une contribution de 235 000 \$ pour une étude pilote à l'Université McGill sur 32 patients afin d'évaluer les effets de la marijuana fumée sur la douleur neuropathique chronique.
- ❖ En juin 2001, Santé Canada a accordé un financement de 840 000 \$ à la *Community Research Initiative of Toronto* (CRIT) pour un projet de recherche sur l'efficacité de la marijuana fumée pour le traitement de la cachexie chez les personnes atteintes du VIH/SIDA. Ce projet entamait alors la deuxième des trois phases prévues sur la marijuana fumée, portant sur les effets aigus du cannabis fumé sur l'appétit des personnes atteintes du VIH/SIDA. Il s'agit d'une étude pilote sur échantillon aléatoire, à double insu, contrôlée avec placebo et croisée.

Toutefois, aucun de ces projets n'est présentement en cours, car les chercheurs n'ont pas accès à de la marijuana.

En plus de ces projets pilotes, Santé Canada a annoncé que de la marijuana de qualité « recherche » serait fournie aux personnes admissibles qui accepteraient de fournir des renseignements médicaux à des fins de surveillance et de recherche. Ici encore, Santé Canada n'a toujours pas fourni la marijuana aux consommateurs autorisés.

Santé Canada a indiqué que les connaissances acquises grâce au programme de recherche général seraient utilisées, en partie, pour modifier au besoin, la Réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales. Par exemple, la liste des symptômes énumérés dans la catégorie 2 pourrait être révisée ou la posologie quotidienne précisée. Santé Canada a aussi indiqué que si les études ne révélaient aucun bénéfice à l'usage de la marijuana, il remettrait en question l'utilité de la Réglementation.

Il est évident que des recherches sur les effets thérapeutiques de la marijuana sont essentielles. Alors qu'on peut féliciter Santé Canada d'avoir adopté un plan de recherche, nous ne pouvons que déplorer les délais encourus dans leur démarrage. Les projets pilotes autorisés n'ont pas encore commencé parce que le Canada doit obtenir la marijuana propre aux études d'une source américaine. Cela signifie que des organismes américains, le *National Institute on Drug Abuse* dans ce cas-ci, ont le droit de revoir les protocoles de recherche canadiens pour déterminer s'ils fourniront de la marijuana aux chercheurs canadiens.

*« Le NIDA, le National Institute on Drug Abuse des États-Unis, était notre première source de marijuana à des fins de recherche. C'était plutôt le premier organisme avec lequel nous avons communiqué. Ils ont des graines et des produits séchés. Nous négocions toujours avec eux pour obtenir des produits séchés. »*

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

*Afin de pouvoir utiliser leurs produits, le ministère de la santé américain et le NIDA doivent approuver les protocoles qui utilisent le produit en question. Après que les organismes aient autorisé les protocoles scientifiques, il faut consulter la DEA pour savoir si elle permettra l'exportation. »<sup>44</sup>*

De toutes manières, le fait que des études additionnelles soient nécessaires ne signifie pas que la consommation à des fins thérapeutiques se soit pas justifiée dans certaines circonstances. Les études en cours – ici et dans d'autres pays comme le démontrera le chapitre 20 – devraient permettre de vérifier les informations existantes et d'identifier d'autres conditions médicales ou symptômes sur lesquels le cannabis aurait un effet thérapeutique. Enfin, autant la recherche sur la valeur médicinale du cannabis est une priorité, autant il est nécessaire de mener des études sur des modes d'administration de rechange aussi efficaces que le fait de fumer le cannabis.

Avant de conclure sur cette question, il nous faut souligner regretter que l'immense réservoir de connaissances et d'expertise des clubs de compassion ne fasse pas partie des sources de données du plan de recherche de Santé Canada. Ces organismes oeuvrent à la marge du système, nous le savons. Cela n'empêche pas que les informations dont ils disposent mériteraient d'être recueillies et analysées à des fins de recherche.

Nous remettons aussi en question la validité d'études qui n'utilisent que du cannabis de qualité inférieure et de faible puissance, qu'il soit fourni par le *National Institute on Drug Abuse* ou provienne du Canada. Nous avons vu au chapitre 9 que la marijuana fournie par le NIDA est, de l'avis de certains chercheurs, de qualité douteuse pour des études sur les applications thérapeutiques. Hilary Black, fondatrice et codirectrice de la B.C. Compassion Club Society, a renchéri :

*« Nous avons créé, en association avec une équipe de chercheurs scientifiques de Vancouver, un plan de recherche. Par contre, nous avons essuyé un refus, car nous ne voulions pas effectuer une étude utilisant un placebo ou du cannabis de qualité inférieure et de faible puissance fourni par le US National Institute on Drug Abuse. Toute étude essayant de prouver l'efficacité du cannabis à des fins médicales qui utilise une herbe de si faible puissance ou de souche inconnue, tel que le cannabis cultivé au Canada par Plant Prairie Systems, sera un échec. Il n'y a pas lieu d'importer du cannabis à des fins de recherche, lorsqu'on tient compte de la qualité élevée de la marijuana et de l'énorme quantité produite au Canada. Les médecins, les patients, les compagnies pharmaceutiques, Plant Prairie Systems et Santé Canada demandent le même type de renseignements que nous pourrions recueillir. Malheureusement, nous n'avons pas les ressources financières pour effectuer cette recherche. »<sup>45</sup>*

---

<sup>44</sup> Gillian Lynch, directrice générale, Programme de la stratégie antidrogue et des substances contrôlées, Santé Canada, Délibérations du Comité spécial sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 2001-2002, numéro 22, pages 47-48.

<sup>45</sup> Délibérations du Comité spécial sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 2001, fascicule 10, pages 38-39.

**Marijuana propre à la recherche**

Santé Canada voulait d'ailleurs créer une source canadienne de marijuana propre à la recherche. Le 5 mai 2000, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada a émis un appel de soumissions pour identifier une source canadienne de marijuana de qualité, abordable, normalisée propre à la recherche scientifique. Au départ, la marijuana devait être fournie uniquement aux scientifiques qualifiés et autorisés à des fins de recherche. Les critères d'évaluation des propositions reçues comprenaient la situation financière du soumissionnaire, la compétence de son personnel, les normes de sécurité, etc. Aucune expérience en culture de marijuana n'était exigée, même si on demandait de l'expérience en matière de culture de végétaux destinés à la consommation humaine.

En décembre 2000, un contrat a été accordé à *Prairie Plant Systems Inc.* (PPS) de Saskatoon. Cette entreprise devait fournir à Santé Canada une source fiable de marijuana abordable, de qualité et normalisée à des fins médicales et de recherche. Santé Canada a annoncé que, d'ici l'établissement d'une source d'approvisionnement nationale, elle demanderait au *U.S. National Institute of Drug Abuse* de lui fournir de la marijuana propre à la recherche pour les essais cliniques effectués par des chercheurs au Canada.

PPS s'est conformé aux exigences du contrat quant à la sécurité. L'entreprise a reçu l'autorisation de cultiver de la marijuana propre à la recherche dans une mine abandonnée de Flin Flon, au Manitoba. Même si cette décision semble en amuser plusieurs, Santé Canada la justifie en invoquant le niveau de sécurité du site et la possibilité de contrôler la température, le niveau d'humidité et les conditions de culture.

Le premier lot devait être fourni à Santé Canada au début de 2002. Selon les modalités du contrat de 5 ans de 5,7 millions \$ l'entreprise devait :

- ❖ Établir et faire fonctionner un établissement de culture, de traitement, de fabrication et de stockage de marijuana ;
- ❖ Effectuer des tests en laboratoire et le contrôle de la qualité de la marijuana, tout au long du cycle de vie du produit ;
- ❖ Fabriquer, emballer, étiqueter et stocker la marijuana ;
- ❖ Distribuer la marijuana aux personnes autorisées par Santé Canada ; et
- ❖ Se conformer aux conditions de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, y compris les mesures de sécurité et physiques sévères.

Ce printemps, Santé Canada a révélé que la première culture ne pourrait pas être utilisée à des fins de recherche en raison de sa qualité variable. Alors que le ministère espérait obtenir des graines du *National Institute on Drug Abuse*, les graines utilisées provenaient de saisies effectuées par les autorités policières au Canada, de sorte que la marijuana obtenue était de souches et de caractéristiques différentes. Santé Canada a mentionné l'importance de la marijuana propre à la recherche :

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

*« Si nous rappelons nos commentaires précédents sur les raisons expliquant pourquoi Santé Canada est impliqué dans l'étude sur la marijuana à des fins médicales, il s'agit d'obtenir les preuves scientifiques nécessaires pour savoir quels sont les bénéfices de la marijuana. Pour obtenir ces preuves scientifiques, il faut avoir un produit de base qui respecte les normes de recherche. La question n'est pas de savoir si Prairie Plant Systems a bel et bien cultivé de la marijuana; il faut savoir si l'entreprise a cultivé un produit qui respecte les normes de la recherche et qui peut être utilisé lors de recherches scientifiques légitimes. »<sup>46</sup>*

Nous comprenons cet argument. Nous ne voyons cependant pas ce qui justifierait qu'on ne peut pas distribuer ce cannabis aux personnes autorisées à la consommer conformément à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, surtout lorsque la sécurité du produit, en termes de pesticides, de moisissures, etc., n'est pas en cause.

### **CONCLUSIONS**

Soulignons que les modifications que nous proposons à la Réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales doivent garantir que l'utilisation à des fins thérapeutiques est limitée aux cas où il y a un réel besoin médical, et que la distribution et la production sont effectuées à l'aide d'une licence octroyée par le gouvernement.

#### **Conclusions du chapitre 13**

- **La Réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales ne constitue pas le cadre humanitaire qu'elle se proposait d'être et restreint inutilement la disponibilité de la marijuana pour les patients qui pourraient en bénéficier.**
- **Le fait que la communauté médicale refuse de jouer le rôle de « gardien » du cannabis thérapeutique et qu'il est impossible d'avoir accès à des sources légales de cannabis semble rendre le présent cadre réglementaire d'exemption « illusoire », soulevant ainsi à nouveau des questions quant aux dispositions de la Charte.**
- **La réglementation n'a visiblement pas atteint son objectif d'être plus accessible : en près d'un an, 498 demandes ont été reçues (contre plus de 550 en vertu de l'ancienne exemption) et seulement 255 personnes ont reçu l'autorisation de posséder de la marijuana à des fins thérapeutiques.**

<sup>46</sup> Dann Nichols, sous-ministre adjoint, Direction générale de la Santé environnementale et sécurité des consommateurs, Santé Canada, Délibérations du Comité spécial sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 2001-2002, fascicule 22, page 46.



- **Il est urgent de modifier les règles d'admissibilité et l'accessibilité au cannabis aux fins thérapeutiques.**
- **Les études sur la sécurité et l'efficacité du cannabis n'ont pas commencé car les chercheurs ne peuvent pas obtenir le produit nécessaire pour qu'ils effectuent les études. Cette situation regrettable en soi ne doit pas de surcroît pénaliser davantage les personnes qui ont besoin de cannabis aux fins thérapeutiques.**
- **Il est regrettable que le plan de recherche de Santé Canada n'ait pas prévu d'utiliser l'immense bassin de connaissance que détiennent les clubs de compassion.**
- **L'élaboration d'une source canadienne de marijuana propre à la recherche a été un échec.**

**RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

## **CHAPITRE 14**

### **PRATIQUES POLICIÈRES**

---

Les opinions sur la mise en application des lois sur les drogues illicites par la police sont à tout le moins inconsistantes sinon tout à fait contradictoires. Certains croient que la police consacre trop de temps, d'efforts et de ressources aux enquêtes sur les infractions relatives aux drogues illicites, spécifiquement lorsqu'il s'agit de possession simple et plus encore quand elles impliquent du cannabis. D'autres – dont la police elle-même – prétendent que les priorités sont déjà axées sur les trafiquants et les producteurs et que les accusations de possession, surtout s'il s'agit de cannabis, sont le plus souvent incidents à la détection d'autres activités criminelles.

Ce chapitre décrit d'abord les principales organisations responsables de mettre en application les dispositions de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRDS). La section suivante examine les pouvoirs qui leur sont impartis ainsi que les techniques utilisées lors des enquêtes sur les drogues illicites. Enfin, la troisième section se penche sur les principales statistiques se rapportant à la police. Ces renseignements devraient permettre de faire la lumière sur certaines des idées fausses entourant la mise en application des lois sur les drogues illicites.

#### **ORGANISMES D'EXÉCUTION DE LA LOI**

Plusieurs organismes participent à la mise en application des lois canadiennes sur les drogues illicites, principalement la GRC, l'Agence des douanes et du revenu du Canada (ADRC), ainsi que les forces policières provinciales et municipales. Ces intervenants collaborent au besoin avec de nombreux autres organismes comme la Défense nationale, Pêches et océans et la Garde-côtière canadienne

#### **GRC**

Le rôle et le mandat de la GRC consistent à faire respecter les lois, prévenir le crime et maintenir la paix, l'ordre et la sécurité. Dans le cadre de la stratégie canadienne sur les drogues, la GRC participe principalement à quatre aspects, soit la mise en

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

application et le contrôle, la coordination nationale, la coopération internationale, et les programmes de prévention.

Sur le plan national, les responsabilités de la GRC en matière de lutte antidrogues sont confiées principalement à deux groupes :

- ❖ La Division de la lutte antidrogues. Comptant environ 900 employés, ce service est responsable de la lutte antidrogues au Canada depuis son siège social à Ottawa et ses divisions de lutte antidrogues dans les diverses régions du pays. Ce service constitue également une voie de communication rapide avec les membres de la communauté internationale de la lutte antidrogues.
- ❖ L'Initiative intégrée de contrôle des produits de la criminalité. Avec environ 415 employés, ce groupe est chargé d'enquêter sur les personnes ayant accumulé certains produits de la criminalité et de saisir les actifs provenant d'activités criminelles. Puisqu'on estime que 90 % des saisies effectuées touchent les drogues, on considère qu'il s'agit principalement d'une initiative antidrogues. Les 13 unités comptent à leur service des membres des forces policières fédérales, provinciales et municipales, des conseillers juridiques, des agents des douanes, des enquêteurs de l'impôt, des gestionnaires d'actifs et des juricomptables. Les cas dans ce domaine ont tendance à être complexes et interminables.

Ces deux services reçoivent également l'aide des autres divisions de la GRC comme les renseignements et d'autres services d'enquête spécialisés dont la surveillance électronique et physique. Les priorités actuelles consistent à enquêter et à arrêter les têtes dirigeantes des organisations criminelles s'adonnant au commerce des drogues et à saisir les produits de la criminalité. La GRC a adopté une approche basée sur les renseignements et effectue ses enquêtes en fonction de cibles spécifiques – par exemple le crime organisé. Analysant l'information qui lui provient de son service de renseignements pour identifier les principales menaces au pays, elle établit ainsi des priorités nationales de façon à concentrer ses ressources sur les domaines qui posent le plus de risque pour les Canadiens. On réévalue, modifie et redéfinit les priorités nationales en fonction des renseignements recueillis. Ces priorités – par exemple, celle qui concerne les bandes de motards hors-la-loi – permettent de s'attaquer plus précisément à certains groupes. Complexes et pouvant prendre plusieurs années avant d'aboutir, ces enquêtes demandent des ressources considérables.

Lorsque la GRC a comparu devant le Comité au mois d'octobre 2001, elle a présenté les priorités nationales suivantes :

*« À l'heure actuelle, nos priorités stratégiques nationales concernent les bandes de motards hors-la-loi, le crime organisé asiatique, le crime organisé italien et le crime organisé d'Europe de l'Est. Il s'agit là d'objectifs nationaux et non d'objectifs en rapport avec les drogues. Ce sont là les objectifs nationaux de*

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

*la GRC. Ces groupes sont impliqués dans tous les domaines, mais vous remarquerez qu'ils prennent part tous les quatre aux activités relatives aux drogues illicites. »<sup>1</sup>*

La GRC collabore étroitement avec d'autres agences nationales et internationales pour combattre l'entrée des drogues au Canada. À ce titre, elle participe régulièrement à des opérations policières conjointes – menées par des groupes de travail permanents ou temporaires selon le cas – pour enquêter sur les activités criminelles et échanger des renseignements. Elle entretient ainsi des relations étroites avec les services de police provinciaux et municipaux, Interpol, les Nations Unies, l'Organisation des États Américains, la Défense nationale, Pêches et océans, le Service correctionnel canadien, la Garde-côtière du Canada, ainsi qu'avec les autorités douanières et les agences de lutte antidrogues de par le monde comme la *Drug Enforcement Administration* (DEA), le FBI et les douanes américaines.

Active aussi dans le domaine de la prévention, la GRC a mis sur pied le Service de sensibilisation aux drogues. Disposant d'un budget de 4 millions \$ et comptant 31 employés, ce service agit au niveau local, offrant des cours aux élèves, parents, athlètes, entraîneurs, employés, employeurs et groupes communautaires. L'ensemble du personnel de la GRC – et non seulement ces 31 employés à temps plein en prévention – offre ainsi plus de 10 000 présentations par année. Parmi les programmes offerts, mentionnons le *Drug Abuse Resistance Education* (DARE)<sup>2</sup>, le Programme «*Notre bouclier*» pour les jeunes autochtones, le programme *Dans les deux sens : les parents, les enfants et les drogues*, ainsi que le programme *La drogue et le sport*.

Dans le cadre des responsabilités policières provinciales et municipales qu'elle assume de façon contractuelle, la GRC joue aussi un rôle au plan local dans la lutte antidrogues. Le sergent MacEachern, coordonnateur de la lutte antidrogues au Nouveau-Brunswick, nous explique :

*« La GRC est liée par un contrat avec la province du Nouveau-Brunswick et, en tant que tel, nous offrons des services policiers dans toutes les régions rurales de la province, dans plusieurs des petits districts et des petites municipalités, ainsi que dans un grand nombre de municipalités plus vastes. De plus, nous disposons d'unités fédérales chargées de l'application de la loi ici et là dans la province, et en matière de lutte antidrogues, nous avons des bureaux à Bathurst, Moncton, Saint-Léonard, Saint John et Fredericton.*

*Autrement dit, notre personnel d'application de la loi réalise des enquêtes à grande échelle impliquant les groupes criminels organisés sur les plans provincial, interprovincial, national et international. Nos détachements provinciaux ou contractuels doivent s'occuper des trafiquants de drogue à l'échelle locale ou dans les rues, mais il arrive souvent, dans le but de contrer un trafic intense sur le plan local, que nos unités fédérales s'associent à nos détachements afin de réaliser un objectif précis. »<sup>3</sup>*

---

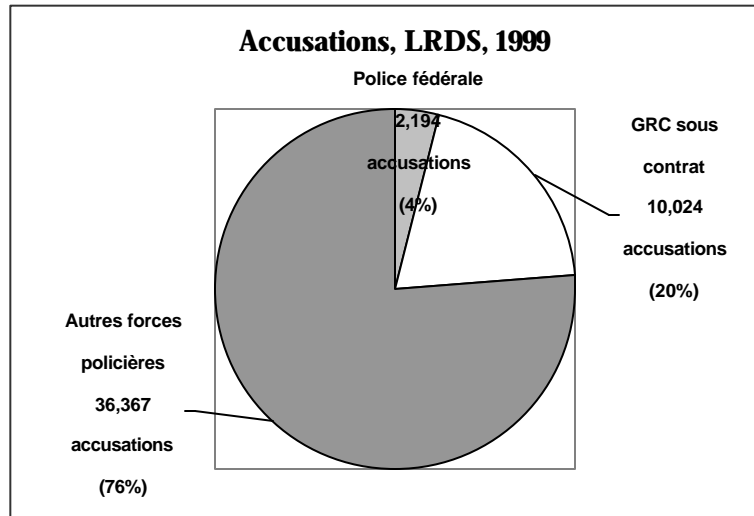
<sup>1</sup> R..G. Lesser, surintendant principal, GRC, Délibérations du Comité spécial sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 2001, numéro 8, page 11.

<sup>2</sup> Nous discutons plus en profondeur du cas du programme DARE au chapitre 17.

<sup>3</sup> Présentation au Comité le 5 juin 2002.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

Même si nous abordons plus loin les statistiques relatives à la lutte antidrogues, il est intéressant d'observer que selon Rapport de 2001 de la vérificatrice générale,<sup>4</sup> la GRC était responsable d'environ 24 % de toutes les accusations portées en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* en 1999. Comme le démontre le graphique ci-contre, seulement 4 % de ces accusations étaient attribuables à ses services de police fédérale (soit 2 194 sur un total de 49 585). Dans ce graphique, le « nombre de personnes accusées » est réparti selon la gravité des infractions pour un incident donné et il fait référence au nombre de personnes accusées par la police ou contre lesquelles la police a recommandé qu'on porte des accusations.



### **L'Agence des douanes et du revenu du Canada**<sup>5</sup>

L'ADRC – qui compte présentement plus de 8 000 employés – a toujours joué un rôle de premier plan dans la lutte antidrogues au Canada et elle est chargée d'intercepter les drogues au point d'entrée. Il s'agit là d'une tâche importante, puisque plusieurs des drogues illicites qu'on retrouve au Canada sont introduites en fraude à nos frontières – même si cela est moins vrai pour le cannabis dont une partie significative est cultivée au pays.

La *Loi sur les douanes* confère certains pouvoirs aux agents des douanes. En vertu de l'article 98 un agent peut fouiller toute personne arrivée au Canada s'il la soupçonne, pour des motifs raisonnables, de dissimuler sur elle ou près d'elle tout objet d'infraction, effective ou éventuelle, à la présente loi, tout objet permettant d'établir une pareille infraction ou toute marchandise d'importation ou d'exportation prohibée, contrôlée ou

<sup>4</sup> *Rapport de la vérificatrice générale du Canada à la Chambre des communes*, 2001, chapitre 11, « Les drogues illicites : le rôle du gouvernement fédéral, » page 11.

<sup>5</sup> Cette section repose dans une grande mesure sur le témoignage de Mark Connolly, directeur général, Direction du renseignement et de la répression de la contrebande, Direction générale des douanes, Agence des douanes et du revenu du Canada, Délibérations du Comité spécial sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 2001, numéro 8, pages 33-39.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

réglementée en vertu de la présente loi ou de toute autre loi fédérale. De plus, selon l'article 99, l'agent peut « visiter toute marchandise importée ».

L'ADRC fait face à divers types de contrebande dont les armes à feu, l'alcool, le tabac et les drogues. Tout comme la GRC, elle fonctionne sur la base de renseignements qui lui proviennent de son vaste réseau et d'autres organismes d'exécution (au pays et à l'étranger). Ainsi, son programme de renseignements sur la contrebande travaille étroitement avec les organismes d'exécution canadiens et étrangers afin d'accumuler des renseignements, des indicateurs et des tendances lui permettant d'identifier les cargaisons et/ou individus suspects avant qu'ils n'arrivent à la frontière.

Les programmes d'exécution reposent sur la planification stratégique, la gestion des risques, la collecte et la diffusion des renseignements, les partenariats et la formation efficace du personnel. La Direction du renseignement et de la répression de la contrebande – dont la priorité consiste à s'attaquer aux drogues illicites – est chargée de la conception, l'élaboration et la mise en application des stratégies relatives à la contrebande et aux programmes de renseignements. En raison d'un volume croissant, l'ADRC a élaboré le *Plan d'action des douanes* afin de moderniser ses processus douaniers et d'analyse des risques.

Le service du renseignement et de la répression de la contrebande de l'ADRC est composé d'agents du renseignement et d'analystes. Ses diverses unités sont chargées de recueillir des renseignements et de maintenir des bases de données qui seront diffusés aux agents de première ligne au pays afin de les aider à identifier les personnes et les marchandises à risque qui se présentent aux frontières.

En plus de partenariats avec d'autres organismes d'exécution de la loi au Canada, comme la GRC et les polices provinciales et municipales, l'ADRC est en relation étroite avec d'autres administrations douanières, des organismes nationaux et internationaux d'exécution de la loi et des intervenants externes dans les domaines de la contrebande, les renseignements, l'exportation stratégique et le contre-terrorisme tels le *United States Customs Service*, la *Drug Enforcement Administration*, l'Organisation mondiale des douanes, la Conférence douanière inter-Caraïbes et l'Interpol. L'ADRC participe régulièrement à des opérations conjointes de courte et de longue durée. Par exemple, les équipes intégrées de la police des frontières (EIPF) sont le fruit d'une initiative canado-américaine entre plusieurs agences d'exécution de la loi qui vise à contrer le crime frontalier. De plus, l'ADRC et la police joignent régulièrement leurs ressources à celles des organismes d'exécution locaux, provinciaux et américains afin de combiner leur expertise et leurs renseignements. L'ADRC participe également à l'Initiative intégrée de contrôle des produits de la criminalité décrite précédemment.

Parmi les activités spécifiques à la lutte antidrogues, mentionnons :

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

- ❖ Recours à un équipement de détection de contrebande hautement sophistiqué afin de procéder à des examens non intrusifs visant à faciliter l'identification des stupéfiants – systèmes à rayons X pour examiner les bagages, les camions et les chargements mobiles ; appareils à balayage ionique afin de détecter les quantités infimes de stupéfiants sur presque tout genre de surface ; équipes de chiens pisteurs déployés un peu partout au pays ; trousse de détection de contrebande comprenant certains outils utiles comme des sondes et des fibroscopes ; ainsi qu'un véhicule submersible télécommandé visant à détecter les stupéfiants et autres articles de contrebande fixés sous l'eau à la coque des navires.
- ❖ Priorité accordée à la formation des inspecteurs des douanes dans le domaine de l'exécution des lois relatives à la contrebande.
- ❖ Utilisation de divers systèmes d'exécution et bases de données, internes et externes, afin de permettre aux douaniers et aux inspecteurs d'identifier le niveau de risque des voyageurs, des transporteurs et/ou des conducteurs.
- ❖ Déploiement d'un personnel chargé exclusivement de faire respecter les lois afin de recueillir des renseignements et faire respecter les interdictions en régions. Les agents régionaux du renseignement collaborent avec les autorités policières locales, les agents de ciblage, les enquêteurs et les douaniers pour identifier les mouvements à risque élevé à la frontière. Les équipes d'intervention mobile se composent de douaniers spécialement formés et postés partout au Canada pour mener des activités de surveillance et de vérification, ainsi que des opérations de contrôle auprès de voyageurs choisis de façon aléatoire. Les analystes régionaux du renseignement analysent les saisies importantes afin d'établir des liens avec le crime organisé, et procèdent à des évaluations des tendances pour tenter d'identifier les risques à venir.

L'ADRC estime qu'elle est responsable d'environ 50 % de toutes les saisies de drogues effectuées au Canada.

### **Polices municipales et provinciales**

À travers leurs activités normales de police et des escouades spécialisées, les forces policières provinciales et municipales sont en première ligne en matière de drogues illicites. Elles font la plupart des enquêtes et gèrent la plus grande partie des cas de drogues au Canada. De plus, les membres de ces corps participent fréquemment à des opérations conjointes avec la GRC et/ou l'ADRC, ainsi que d'autres organismes d'exécution. Par exemple, on a informé le Comité d'opérations conjointes présentement menées avec la GRC – et dans certains cas, avec d'autres organismes d'exécution – ainsi qu'avec la police de Toronto, la police de Vancouver et la police de Regina.



## **COÛTS<sup>6</sup>**

À diverses occasions, le Comité a demandé aux forces policières de lui fournir des informations détaillées sur la proportion du temps que les agents consacrent aux affaires de drogue, le nombre d'agents affectés à la lutte antidrogues, etc. Dans la plupart des cas, nous n'avons obtenu aucune réponse à ces questions sauf des énoncés généraux. Ou bien les forces policières étaient réticentes à nous fournir ces renseignements, ou encore leur travail ne se prête pas à ce genre de calculs et personne ne connaît les sommes consacrées à la lutte antidrogues. Dans un cas ou l'autre, ce manque de données nous complique la tâche lorsque vient le temps d'estimer les budgets que la police consacre aux questions relatives aux drogues et de déterminer si on utilise les fonds publics à bon escient.

Il est effectivement difficile d'estimer les coûts de la lutte antidrogues. Quels sont les éléments de coûts à prendre en compte ? Quels sont ceux que l'on devrait laisser de côté en raison d'un manque de données ? Comment définit-on le coût des éléments ? Comment devrait-on mesurer chaque élément de coût ? Peut-on vraiment éviter ces coûts ? Enfin, comment ces divers facteurs influencent-ils la qualité des résultats ?

Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) a réalisé la dernière étude d'importance des coûts de la toxicomanie au Canada.<sup>7</sup> Cette étude, publiée en 1996, porte sur les données de 1992. Les auteurs estimaient les coûts de la lutte antidrogues comme suit :

Police	<b>208,3 M \$</b>
Tribunaux	59,2 M \$
Services correctionnels (incluant la probation)	123,8 M \$
Douanes et accise	<b>9,0 M \$</b>
<i>Coût total de la lutte antidrogues</i>	400,3 M \$

Les coûts policiers correspondent aux coûts des organismes d'exécution de la loi spécialisés, comme la Division des stupéfiants (d'alors) de la GRC, ainsi qu'à la proportion du coût général des opérations policières qu'on peut attribuer aux crimes reliés aux drogues illicites, incluant les violations directes des lois antidrogues et la proportion des crimes généraux qu'on peut attribuer de façon raisonnable aux drogues illicites.

Certaines données sur la proportion des cas d'homicides et d'agressions où l'auteur était sous l'influence de drogues illicites étant connues, l'étude du CCLAT a

---

<sup>6</sup> Cette section repose dans une certaine mesure sur le document intitulé *The Costs of Drug Abuse and Drug Policy*, préparé pour le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites par Antony G. Jackson, Division de l'économie, Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement, 22 avril 2002. Nous y revenons aussi au chapitre 21.

<sup>7</sup> Single, E., et coll., (1996) *The Costs of Substance Abuse in Canada: A Cost Estimation Study*, Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

## RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS

estimé la proportion de ces cas où l'on pouvait attribuer cette infraction à une intoxication de l'auteur. Les auteurs ont proposé que 8 % des crimes violents commis au Canada étaient attribuables aux drogues illicites. Il est à noter qu'il n'a pas été tenu compte des crimes contre la propriété.

Le nombre d'infractions était utilisé pour mesurer le travail policier. Pour estimer le coût total du travail de police en matière de drogues, on a multiplié les dépenses totales des services de police fournies par Statistiques Canada par le pourcentage des infractions qu'on estimait avoir un rapport avec la drogue. Selon l'étude, 2,4 % de toutes les infractions étaient attribuables à la consommation de drogues illicites.

Coûts des services de police pour la mise en application des lois antidrogues du fédéral	168,4 M \$
Coûts des services de police pour 8 % des crimes violents	39,9 M \$
<i>Coût total des services de police</i>	<i>208,3 M \$</i>

Les données sur les Douanes et accises ne tiennent pas compte des programmes financés par la Stratégie antidrogue.

Bien que nous ne soyons pas en mesure d'étudier en profondeur les coûts de la lutte contre les drogues illicites par la GRC, l'ADRC, ainsi que les polices provinciales et municipales, nous pouvons affirmer sans aucun doute que les coûts actuels de la lutte antidrogues excèdent considérablement l'estimation de 210 millions \$ produite en 1992.

En effet, le Rapport de 2001 de la vérificatrice générale estimait que la GRC avait consacré à elle seule environ 164 millions \$ à la lutte contre les drogues illicites en 1999.<sup>8</sup> Cette estimation reposait sur les données détaillées relatives aux dépenses recueillies dans le cadre du programme fédéral de la lutte antidrogues. Ce montant comprenait les coûts découlant directement de l'exécution des lois antidrogues, ainsi que les coûts dans les domaines connexes comme les initiatives touchant les fruits de la criminalité, et les douanes et accises.

Ce montant de 164 millions \$ ne concerne que les services de police fédéraux de la GRC et **n'inclut pas** les services de police rendus par la GRC en vertu des contrats avec les provinces et les municipalités qui constituent cependant l'essentiel des dépenses de la GRC. On nous a déclaré qu'il était à l'heure actuelle impossible de déterminer avec précision les coûts en rapport avec la lutte aux drogues illicites pour ces services.

*« Dans le cas des services de police à contrat, on mène la lutte antidrogues conjointement avec d'autres services, par exemple, alors que les agents exécutent des tâches uniformes, soit les tâches policières générales dans les communautés. Par conséquent, il est difficile de déterminer la partie du temps consacré aux diverses activités. Cette difficulté s'accroît lorsque l'infraction en matière de drogue résulte d'un autre crime, ce qui est souvent le cas. »*

---

<sup>8</sup> Rapport de la vérificatrice générale du Canada à la Chambre des communes, 2001, chapitre 11, « Les drogues illicites : le rôle du gouvernement fédéral, » page 17.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

*On doit tenir compte du fait que le coût des services policiers consiste en grande partie du salaire et des avantages consentis aux membres. Pour déterminer avec précision le coût de la lutte antidrogues en matière de services de police à contrat, il nous faut mesurer le temps consacré à cet effort.*

*Alors qu'on le fait pour les membres de la GRC au niveau fédéral, le système présentement utilisé pour les services de police à contrat ne permet pas de recueillir cette information. On s'efforce présentement d'élaborer un nouveau système qui permettrait possiblement d'accumuler ces renseignements. Cependant, en raison de l'éventail des tâches policières effectuées jour après jour, il est évident que ce serait tout un défi que de faire la distinction nette des activités relatives à la drogue.*

*...Permettez-moi maintenant d'aborder les coûts assumés par les forces policières provinciales et municipales. Nous avons récemment mis sur pied un processus visant à identifier les renseignements existant sur le plan des coûts d'exécution et les lacunes à ce niveau. Le mois dernier, lors de la plus récente réunion du Comité national de coordination sur le crime organisé dont je suis le président, notre ministère a distribué un questionnaire visant à recueillir des renseignements sur les coûts d'exécution dans les provinces et les territoires. On a depuis ce temps remis le questionnaire à plusieurs corps policiers au pays par l'intermédiaire de l'Association canadienne des commissions de police. Nous attendons impatiemment d'en analyser les résultats dès que nous les aurons reçus. »<sup>9</sup>*

Ces résultats nous intéressent aussi puisqu'ils constitueraient l'information la plus précise à ce jour. Comme nous l'avons expliqué précédemment, il nous est apparu extrêmement difficile, voire impossible, de connaître la ventilation des coûts des activités de lutte antidrogues pour les corps de police provinciaux et municipaux. Même si le chef Fantino du service de police de Toronto a indiqué que « probablement le tiers de nos ressources sont englouties dans un aspect ou l'autre de la lutte antidrogues, »<sup>10</sup> ce type de déclaration ne nous permet pas de tirer des conclusions concrètes quant aux coûts du maintien de l'ordre. Cependant, on nous a dit que les enquêtes sur la drogue – en particulier celles qui visent à coincer les réseaux de trafiquants – peuvent exiger des ressources intensives.

*« Les ressources ainsi utilisées sont considérables en raison de la nature du travail. Celui-ci est complexe et, comme vous le précisez, il implique la surveillance et même parfois l'écoute électronique. On doit faire appel à un réseau de gens qui travaillent de façon clandestine. La police requiert un temps énorme afin de réunir une preuve crédible pour mettre le réseau à jour, établir des liens et procéder ensuite à des corrélations de tous ces éléments devant la cour. Il s'agit là d'un aspect du travail des policiers qui demande bien des ressources et qui, par conséquent, est très onéreux pour le service de police. »<sup>11</sup>*

---

<sup>9</sup> Paul E. Kennedy, Sous-ministre adjoint principal au solliciteur général, Secteur de la police et la sécurité, ministère du Solliciteur général, Délibérations du Comité spécial sur les drogues illicites, Sénat canadien, première session de la trente-septième législature, 2001-02, numéro 22, pages 9-10.

<sup>10</sup> Le chef Julian Fantino, service de police de Toronto, Délibérations du Comité spécial sur les drogues illicites, Sénat canadien, première session de la trente-septième législature, 2001, numéro 5, page 11.

<sup>11</sup> Le chef Cal Johnston, service de police de Regina, Délibérations du Comité spécial sur les drogues illicites, Sénat canadien, première session de la trente-septième législature, 2001-02, numéro 16, page 31.

Il n'est toutefois pas certain que ce raisonnement sur les coûts s'applique également aux cas de possession de cannabis.

*« La consommation de cannabis, sauf lorsqu'elle coïncide avec une rencontre avec un agent de police, ne justifie pas une enquête policière, du moins pas dans cette communauté. Nous ne nous amusons pas à piéger les gens qui ne font que consommer le cannabis. Nous les trouvons cependant en nous adonnant à nos activités dans de nombreuses autres circonstances. Nous les trouvons dans le cadre des enquêtes relatives au trafic de stupéfiants, puisque nous sommes alors confrontés à des consommateurs et c'est alors qu'on porte des accusations. Nous les trouvons lors des chicanes de ménage. Nous les trouvons lors des enquêtes touchant les débits de boisson et parfois lors d'infractions au code de la route. Leur présence est une conséquence de l'enquête.*

*Pour ce qui est de s'attaquer au trafic et à la culture du cannabis, il s'agit là du principal but de nos enquêtes sur la drogue. L'argent provenant de la culture et du trafic du cannabis se retrouve dans les autres types de crimes. Dans certaines communautés, il s'agit d'un crime plus officiel et mieux organisé, alors que dans d'autres, il s'agit de groupes de criminels affiliés qui ne s'y adonnent que pour les profits. C'est d'ailleurs à ce niveau que nous exerçons nos activités. »<sup>12</sup>*

En ce qui concerne le coût des douanes, l'ADRC a précisé que 75 millions \$ sur un budget de l'ordre de 410 millions \$ en 2001-2002 ont été consacrés à l'interdiction des drogues illicites dans des domaines comme les équipes d'intervention mobiles, les unités régionales, le programme d'examen des conteneurs, le centre d'expertise marine, les analystes de renseignements et les agents régionaux du renseignement. Ces coûts découlent aussi de la technologie de détection de la contrebande qui comprend les systèmes à rayons X, les spectromètres de mobilité ionique et le service de chiens pisteurs. L'ADRC a précisé que les agents participant à la détection de la contrebande s'occupent non seulement de la lutte antidrogues, mais de la contrebande en général – quoique l'interdiction des drogues illicites ait constitué sa principale priorité. Le rapport 2001 de la vérificatrice générale estimait que l'Agence avait consacré entre 14 et 36 millions \$ pour faire exécuter la loi visant à interdire les drogues illicites.<sup>13</sup>

Les données que nous présentons ci-dessous proviennent des sources suivantes :

- ❖ GRC (services de la police fédérale) : rapport 2001 de la vérificatrice générale et témoignage devant le comité ;
- ❖ Forces provinciales et municipales, ainsi que la GRC (sous contrat) : en multipliant par un facteur de 3,5 % (correspondant à la proportion en 2001 des infractions à la LRDS, soit 91 920 infractions, par rapport au total des infractions au Code Criminel, soit 2 534 319 infractions et à la LRDS pour un total de 2 626 239

---

<sup>12</sup> *Ibid.*, page 33.

<sup>13</sup> *Rapport de la vérificatrice générale du Canada à la Chambre des communes*, 2001, chapitre 11, « Les drogues illicites : le rôle du gouvernement fédéral » page 16.

## RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS

infractions)<sup>14</sup> les dépenses totales de 5,0 milliards \$ des agences d'application de la loi (en 1997-1998, les dépenses ont totalisé 4,8 milliards \$ - excluant les dépenses de la GRC, le service de police du fédéral)<sup>15</sup> ; et

- ❖ ADRC – selon une estimation réalisée à partir des chiffres apparaissant dans le Rapport de 2001 de la vérificatrice générale (de 14 à 36 millions \$) et le témoignage de l'ADRC devant le comité (75 millions \$).

Admettant qu'il s'agit là d'une méthode de calcul brute et non scientifique qui ne tient pas compte de facteurs qui pourraient certainement justifier des ajustements, elle nous permet tout de même d'avoir une meilleure idée des coûts d'application de la loi en matière de drogues illicites au Canada.

GRC (services fédéraux)	164 millions \$
Polices provinciale et municipales	175 millions \$
ADRC	50 millions \$

Total **389 millions \$**

Compte tenu du fait que les enquêtes sur les drogues font appel à des ressources extrêmement importantes, il est permis de penser que la lutte antidrogues représente bien plus que 3,5 % du budget de la police, le chef Fantino ayant même suggéré qu'elle pouvait atteindre 33 % de son budget. Si nous utilisons un facteur de 15 %, cela porterait le coût des services provinciaux et municipaux en matière de drogues illicites à 750 millions \$. **C'est dire qu'au total, on consacrerait, chaque année, la somme de presque 1 milliard \$ à la lutte antidrogues.** Il est évident qu'on ne pourrait récupérer tous ces coûts, même sous un régime de légalisation, puisque les forces policières redirigeraient sûrement les ressources vers d'autres priorités. Cependant, on pourrait s'attendre raisonnablement à des économies importantes si on assouplissait les lois relatives au cannabis.

*« ...les économies en termes de coûts d'exécution de la loi si on décriminalisait la possession sont difficiles à estimer. La difficulté repose en partie sur le fait que le nombre d'arrestations attribuables au cannabis a diminué au cours des dernières années à Vancouver, ce qui reflète la tendance globale qui vise à relâcher l'exécution de la loi dans les cas de simple possession. Néanmoins, **les activités d'une exécution plus lâche de la loi permettraient des économies substantielles si on abrogeait ou si on modifiait la loi** »<sup>16</sup> (nous soulignons)*

<sup>14</sup> Statistiques Canada, Centre canadien de la statistique juridique, *Juristat*, Statistiques de la criminalité au Canada - 2001, page 14.

<sup>15</sup> Statistiques Canada, Centre canadien de la statistique juridique, *Juristat*, Statistiques de la criminalité au Canada - 2001, page 14.

<sup>16</sup> Kash Heed, section des drogues, Délibérations du Comité spécial sur les drogues illicites, Sénat canadien, première session de la trente-septième législature, 2001, numéro 10, page 62.

## **POUVOIRS POLICIERS<sup>17</sup>**

D'aucuns disent que l'on a accordé à la police des pouvoirs beaucoup trop vastes pour l'exécution de la loi en matière de drogues et que, dans la lutte antidrogues, la société en est venue à tolérer toute une batterie de techniques d'enquête – écoute électronique, fouilles à nu, recours à des indicateurs rémunérés, provocation policière, etc. – qui heurtent nos notions fondamentales de liberté civile. Tenant compte du fait qu'il soit plus difficile d'appliquer la loi en raison de la nature même des infractions liées à la drogue, cette section examine les décisions rendues par les tribunaux sur les pouvoirs et méthodes inusitées demandées par les services de police dans ces cas. Le recours à des pouvoirs policiers spéciaux pour l'exécution de la loi en matière de drogue a une longue histoire comme nous l'avons vu au chapitre 12, mais cette section porte sur la situation contemporaine.

On s'entend en général pour dire que la police a besoin de pouvoirs pour faire respecter la loi et maintenir l'ordre dans notre société. Lorsqu'elle enquête sur des actes criminels, la police peut employer des techniques d'enquête moins intrusives comme l'observation et l'interrogatoire. Dans d'autres cas, elle peut devoir employer des méthodes plus intrusives comme la surveillance électronique et la vente surveillée. Ces méthodes, bien qu'elles soient aussi appliquées à l'égard d'autres actes criminels, sont utilisées beaucoup plus fréquemment dans les enquêtes visant les drogues.

Il faut toutefois limiter ces pouvoirs pour protéger les personnes contre les actions policières excessives. Comme le juge La Forest l'avait formulé : « *L'interdiction qui est faite au gouvernement de s'intéresser de trop près à la vie des citoyens touche à l'essence même de l'État démocratique.* »<sup>18</sup> Pour déterminer si la conduite de la police est acceptable, il faut généralement tenir compte d'intérêts conflictuels. Il y a d'une part les intérêts individuels, et notamment le droit de ne pas être soumis aux ingérences de l'État, et d'autre part les intérêts de l'État, et notamment son devoir de protéger la société. Lorsque ces intérêts s'opposent, il peut être parfois difficile de s'entendre sur la ligne de démarcation à adopter concernant la conduite de la police.

Les tribunaux savent que, à mesure que les crimes deviennent plus subtils, il faut que la police puisse employer des techniques d'enquête plus perfectionnées pour les dépister. De plus, dans le cas des infractions liées aux drogues et à d'autres infractions de nature consensuelle<sup>19</sup>, on sait que les techniques d'enquête ordinaires sont souvent insuffisantes en raison de la difficulté à dépister ces activités. En général, comme il n'y

---

<sup>17</sup> Cette section s'inspire largement du rapport de recherche préparé pour le Comité par la Division de la recherche parlementaire : Lafrenière G., (2001) *Les infractions aux drogues et les pouvoirs policiers*. Ottawa: Bibliothèque du Parlement. Disponible sur le site du Comité à [www.parl.gc.ca/drogues-illicites.asp](http://www.parl.gc.ca/drogues-illicites.asp)

<sup>18</sup> *R. c. Dymnt*, (1988) 45 C.C.C. (3d) 244, p. 254 (C.S.C.).

<sup>19</sup> Signalons parmi les infractions consensuelles les paris et la prostitution.

a pas de « victimes », il n'y a personne pour porter plainte ou signaler un crime à la police. Le Parlement et les tribunaux semblent convenir qu'il peut être justifié d'accorder des pouvoirs supplémentaires à la police dans ces circonstances. On estime que la police doit agir de façon proactive au lieu de réagir comme elle le fait généralement dans le cas des infractions non consensuelles. Un exemple de ce point de vue est exprimé dans la déclaration suivante de l'ancien juge en chef Laskin de la Cour suprême du Canada :

*« Le mode de dépistage des actes criminels réels ou soupçonnés, et de leurs auteurs, varie nécessairement avec le genre de crime. Par exemple, lorsqu'il y a violence ou introduction par effraction et vol, il existe généralement des preuves manifestes de l'infraction que la police peut utiliser pour retrouver les coupables ; il est fréquent que la victime, sa famille ou le propriétaire du bien, selon le cas, appelle la police et lui fournisse des indices facilitant son enquête. Lorsqu'il s'agit de crimes « consensuels », c'est-à-dire de crimes impliquant des personnes consentantes, comme dans le cas de la prostitution, des paris illégaux et de la drogue, les méthodes ordinaires ne suffisent plus. Les participants, qu'ils s'estiment lésés ou non, ne portent pas plainte et ne cherchent pas à obtenir le secours de la police ; c'est justement ce qu'ils veulent éviter. Si la police veut réprimer ces infractions que l'opinion publique désapprouve et qui sont d'ailleurs punies dans notre droit, elle doit prendre des initiatives. »<sup>20</sup>*

La Commission Le Dain a aussi admis la nature particulière des infractions liées à la drogue :

*« L'exécution des lois concernant les stupéfiants est rendue très difficile par la nature même des délits tombant sous le coup de ces lois, et notamment par le fait que les personnes impliquées sont consentantes et agissent de concert, et aussi parce qu'il y a rarement sinon jamais de victime ayant un sujet de plainte, comme dans le cas des délits contre la personne ou la propriété. La police reçoit rarement l'aide de plaignants. C'est à elle qu'il incombe en majeure partie d'établir la preuve de l'accusation. En outre, l'activité se rattachant à l'usage non médical des drogues est relativement facile à dissimuler. Les parties intéressées peuvent, d'un commun accord, l'exercer dans des lieux qui échappent à la surveillance de la police. Il est également facile de cacher les substances et les instruments incriminables ou de s'en débarrasser.*

*Toutes ces difficultés ont progressivement nécessité le recours à des méthodes exceptionnelles d'exécution de la loi. »<sup>21</sup>*

### **Fouilles perquisitions et saisies**

Les pouvoirs spéciaux de fouille, de perquisition et de saisie font depuis longtemps partie de l'exécution de la loi en matière de drogues illicites. Ainsi, avant d'être abrogés en 1985, les mandats de main-forte donnaient aux agents de la paix le

---

<sup>20</sup> R. c. Kirzner (1977) 38 C.C.C. (2d) 131 (C.S.C.), page 135.

<sup>21</sup> Rapport de la Commission d'enquête sur l'usage des drogues à des fins non médicales, *Le cannabis*, Ottawa, 1972, page 239.

pouvoir de perquisitionner sans avoir préalablement obtenu un mandat. Ces pouvoirs étaient prévus dans les versions antérieures de la *Loi sur les douanes*, de la *Loi sur l'accise*, de la *Loi sur les aliments et drogues* et de la *Loi sur les stupéfiants*. Avant son abrogation en 1985, le paragraphe 10(1) de la *Loi sur les stupéfiants* permettait aux agents de la paix intervenant en vertu du « pouvoir d'un mandat de main-forte ou d'un mandat » d'entrer dans une maison d'habitation et de la fouiller « à toute heure » pourvu que l'agent de la paix ait des motifs valables de croire qu'il se trouvait des stupéfiants dans la maison « au moyen desquels ou à l'égard desquels » une infraction avait été commise aux termes de la *Loi*. L'article 8 de la Charte a finalement mis un terme aux mandats de main-forte.

De nos jours, c'est la LRDS qui énonce toutes les conditions de fouille, perquisition et saisie dans le cas des infractions liées aux drogues. Bien que ces dispositions soient semblables à celles du *Code criminel* en la matière, la police jouit de pouvoirs supplémentaires en vertu des lois s'appliquant aux drogues illicites. Le paragraphe 11(1) de la LRDS permet à un juge de délivrer un mandat de perquisition s'il estime, selon l'information qui lui est fournie sous serment, qu'il existe des motifs valables de croire que les articles recherchés se trouvent bien là. Ces articles sont les suivants :

- ❖ Une substance désignée ou un précurseur ayant donné lieu à une infraction à la LRDS ;
- ❖ Une chose qui contient ou recèle une substance désignée ou un précurseur visé à l'alinéa précédent ;
- ❖ Un bien infractionnel ;
- ❖ Une chose qui servira de preuve relativement à une infraction à la LRDS.

Il est possible d'obtenir un mandat même s'il n'y a pas de raison de croire qu'il y a de la drogue sur les lieux perquisitionnés, pourvu qu'il y ait des motifs de croire qu'il s'y trouve l'un des trois autres types de « choses ».

La LRDS autorise une perquisition « **à tout moment** ». Il n'est donc pas nécessaire d'obtenir l'autorisation de perquisitionner de nuit, comme l'exige le *Code criminel*.

Un autre pouvoir spécial est prévu au paragraphe 11(5) de la LRDS qui permet à la police **de procéder à des fouilles corporelles** dans certaines circonstances. Ce pouvoir n'est pas prévu au *Code criminel*, bien que la police ait le pouvoir, selon la *common law*, de fouiller une personne arrêtée. La LRDS donne à la police, dans le cadre de l'exécution d'un mandat, le pouvoir de chercher sur une personne une substance désignée ou d'autres articles prévus dans la disposition. Cela n'est possible que si le policier a des motifs raisonnables de croire que la personne trouvée sur les lieux désignés par le mandat a en sa possession une substance désignée ou d'autres articles énumérés dans le mandat. Cette disposition autorise donc la police à fouiller une personne même s'il n'y a pas eu d'arrestation, mais seulement pour ce qui est de certains articles et seulement si le policier a des motifs raisonnables.



## RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS

Le paragraphe 11(7) permet à la police d'exercer sans mandat les pouvoirs que lui confèrent les paragraphes 11(1), (5) ou (6) en matière de perquisition « lorsque l'urgence de la situation rend son obtention difficilement réalisable, sous réserve que les conditions de délivrance en soient réunies ». Comme nous le verrons plus loin, les perquisitions sans mandat sont considérées par principe comme non raisonnables, mais les tribunaux prévoient certaines exceptions. Les règles en ont été résumées comme suit :

[Traduction] « Une perquisition sans mandat se justifie lorsque, compte tenu de la situation, il n'est pas possible d'obtenir un mandat, par exemple si c'est un véhicule, un aéronef ou tout autre moyen de transport susceptible de changer d'endroit qui fait l'objet de la fouille. C'est à l'État que revient alors la responsabilité de prouver que l'obtention d'un mandat dans les circonstances de l'espèce aurait compromis l'efficacité de l'exécution de la loi.

*Lorsqu'il n'existe pas de pouvoir de fouille en common law concernant les fouilles en «situation d'urgence», les tribunaux estiment qu'il est nécessaire que la loi habilitante fasse état d'un pouvoir de perquisition sans mandat dans certaines circonstances, par exemple en situation d'urgence. Ces dispositions législatives devraient définir étroitement le type d'enquête qui permettrait le recours à une perquisition sans mandat. »<sup>22</sup>*

Si la présence de drogues dans un véhicule peut être considérée comme une situation d'urgence, les tribunaux n'ont pas encore déterminé avec certitude si la perquisition sans mandat d'un domicile privé dans le cadre d'une situation d'urgence satisfait aux exigences constitutionnelles.<sup>23</sup> Les tribunaux exigeront que la question d'intérêt public invoquée soit suffisamment impérieuse pour l'emporter sur le droit à la vie privée associé au domicile d'un particulier, par exemple s'il s'agit de sauver une vie humaine ou de sécurité.<sup>24</sup>

La *Loi* permet également à l'agent de police de saisir d'autres choses que celles qui sont énumérées dans le mandat s'il a des motifs raisonnables de croire qu'il s'agit d'articles énumérés au paragraphe 11(1)<sup>25</sup> et à l'agent de police de saisir toute chose dont il a des motifs raisonnables de croire qu'elle a été obtenue ou utilisée dans le cadre de la perpétration d'une infraction (pas uniquement liée aux drogues) ou qu'elle servira de preuve à l'égard de celle-ci.<sup>26</sup>

La LRDS traite aussi du recours à la force. L'article 12 prévoit que l'agent de la paix exécutant un mandat peut «recourir à l'assistance qu'il estime nécessaire » et « à la force justifiée par les circonstances ». Rappelons que les dispositions du *Code criminel* en

---

<sup>22</sup> Brucker, T., (2002) *The Practical Guide to the Controlled Drugs and Substances Act*, 3e édition, Carswell, page 101.

<sup>23</sup> Dans *R. c. Feeney*, la Cour suprême du Canada a refusé d'aborder la question puisque, selon elle, il n'y avait pas de circonstances pressantes au moment de l'arrestation.

<sup>24</sup> *R. c. Godoy*, (1999) 131 C.C.C. (3d) 129 (C.S.C.).

<sup>25</sup> Voir la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, paragraphe 11(6).

<sup>26</sup> Voir la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, paragraphe 11(8).

matière de fouille et de perquisition ne précisent pas qu'il est possible de recourir à la force, mais ce recours est prévu ailleurs dans le *Code criminel*.

Les articles saisis en vertu de la LRDS sont soit des biens infractionnels (de l'argent, des automobiles, etc.) ou des substances désignées (des « drogues »), des règles précises s'appliquant à la détention et à la confiscation dans chaque catégorie. La *Loi* prévoit également la fouille, la saisie, la détention et la confiscation des produits de la criminalité relativement aux infractions liées aux drogues en intégrant des dispositions du *Code criminel* à cet égard.

Article 8 de la Charte – perquisitions sans mandat

L'article 8 de la Charte prévoit que chacun a droit à la protection contre les fouilles, les perquisitions ou les saisies abusives. Certaines décisions rendues ont trait à la question de savoir si les perquisitions sont des mesures raisonnables dans telle ou telle situation et à la question accessoire de savoir si les éléments de preuve ainsi obtenus peuvent être produits au procès. Comme nous le verrons plus en détail, une perquisition est généralement considérée comme raisonnable si elle est autorisée par la loi, si la loi elle-même est raisonnable et si la perquisition est effectuée de manière raisonnable.

L'article 8 protège le public contre les ingérences de l'État en vertu du principe de l'attente raisonnable en matière de vie privée. Lorsqu'il n'y a pas attente raisonnable en matière de vie privée, l'article 8 ne s'applique pas. Par ailleurs, une diminution de l'attente raisonnable en matière de vie privée (p. ex. dans les prisons ou aux frontières) abaisse le seuil du caractère raisonnable (p. ex. en justifiant l'absence de mandat ou en réduisant la norme applicable à la justification de la perquisition). Le domicile privé est le lieu où l'attente raisonnable en matière de vie privée est la plus élevée et pour lequel la protection constitutionnelle est également la plus élevée.

La *Charte* n'exige pas expressément que la police obtienne un mandat avant de procéder à une perquisition, mais la Cour suprême du Canada, dans l'affaire *Hunter c. Southam Inc.*, a établi la présomption qu'une perquisition sans mandat n'est pas raisonnable.<sup>27</sup> Règle générale, pour qu'une perquisition soit valide, la police doit obtenir une autorisation préalable (par exemple un mandat de perquisition) et invoquer des motifs raisonnables et probables pour justifier la demande, afin d'assurer une protection contre une ingérence de l'État non justifiée.

Il s'agit là de la règle générale, mais il y a des exceptions. On sait qu'il n'est pas toujours possible de demander une autorisation préalable. À l'égard de ces exceptions, les tribunaux exigent qu'un pouvoir de perquisition sans mandat soit prévu, par la loi ou la *common law*. Mais l'existence de ce pouvoir ne suffit pas, car les tribunaux l'évalueront également pour s'assurer qu'il est raisonnable. Définissant ce qui doit être considéré comme raisonnable, les tribunaux ont conclu que les perquisitions sans mandat doivent

---

<sup>27</sup> *Hunter (directeur des enquêtes et recherches) c. Southam Inc.* (1984) 14 C.C.C. (3d) 97 (C.S.C.).

généralement être autorisées « *seulement lorsqu'une situation d'urgence rend pratiquement impossible l'obtention d'un mandat* ». <sup>28</sup> Dans *R. c. Grant*, la Cour a déclaré que :

« *En résumé, l'article 10 peut valablement permettre d'effectuer une fouille, une perquisition ou une saisie sans mandat en cas de situation d'urgence qui rend pratiquement impossible l'obtention d'un mandat. On jugera généralement qu'il y a situation d'urgence s'il existe un risque imminent que les éléments de preuve soient perdus, enlevés, détruits ou qu'ils disparaissent si la fouille, la perquisition ou la saisie est retardée. La croyance que des éléments de preuve recherchés se trouvent à bord d'un véhicule à moteur, d'un navire, d'un aéronef ou de tout autre véhicule rapide créera souvent une situation d'urgence ; toutefois, il n'existe aucune exception générale pour ces moyens de transport.* » <sup>29</sup>

Chaque cas est étudié au mérite, mais plus le degré d'urgence indiqué par la police dans les circonstances sera élevé, plus le tribunal aura tendance à considérer raisonnable la perquisition sans mandat.

#### Fouilles d'une personne

En dehors de quelques dispositions particulières comme celle que l'on trouve dans la LRDS, le droit pénal fédéral ne prévoit pas d'autorisation pour la fouille d'une personne. Ceci dit, la *common law* prévoit effectivement la fouille accessoire à une arrestation légale. Ce pouvoir de *common law* est une exception à la règle générale qui veut qu'une fouille soit précédée d'une autorisation pour être jugée raisonnable. C'est une exception fort importante, car la plupart des fouilles corporelles sont effectuées en vertu de ce pouvoir. Comme nous l'avons expliqué, la LRDS permet effectivement au policier qui exécute un mandat de perquisition en vertu de la *Loi* de fouiller les personnes présentes sur les lieux à certaines conditions.

En vertu de ce pouvoir prévu par la *common law*, une personne ne peut être fouillée qu'après avoir été arrêtée et seulement dans le but de trouver d'autres éléments de preuve relatifs aux accusations qui sont portées contre elle ou une arme ou un article quelconque qui lui permettrait de se sauver ou de commettre un acte de violence. Bien que la fouille accessoire à une arrestation soit un pouvoir assez large, il n'y a pas de droit automatique et illimité de fouiller accessoirement à une arrestation.

#### Le mode de fouille

Les tribunaux se sont montrés disposés à examiner de très près la manière dont la fouille d'une personne est effectuée. Par exemple, dans l'affaire *Collins*, une cause jugée en Colombie-Britannique, l'accusée était assise à un bar qui était censément fréquenté par des trafiquants d'héroïne et leurs clients. Elle avait été saisie par deux policiers : l'un d'eux l'avait prise par la gorge, la rendant à demi inconsciente, tandis que l'autre lui avait ouvert la bouche de force. Pendant ce temps, trois capsules d'héroïne s'étaient échappées de sa main droite. La Cour a estimé que les agents de police n'avaient pas,

<sup>28</sup> *R. c. Grant* (1993) 84 C.C.C. (3d) 173 (C.S.C.), page 188.

<sup>29</sup> *Ibid.*, page 189.

en l'espèce, de motifs raisonnables et probables de croire que l'accusée avait des narcotiques dans la bouche et elle a donc conclu que la fouille n'était pas légale. Elle a ajouté et conclu que l'admission en preuve de ces éléments porterait atteinte à la réputation de l'administration de la justice car cela reviendrait à couvrir et à permettre la perpétuation d'une conduite inacceptable de la part de la police. Cette décision a été confirmée en appel par la Cour suprême du Canada. Cela ne signifie pas qu'une « prise à la gorge » soit nécessairement toujours jugée inacceptable. Dans l'affaire *R. v. Garcia Guitierrez*<sup>30</sup>, [Traduction] « une prise à la gorge avait permis d'empêcher que des éléments de preuve soient avalés et un coup de poing au plexus avait permis de contraindre le suspect à les cracher. Sous réserve d'une opinion dissidente vigoureusement formulée, la majorité de la Cour d'appel de la Colombie-Britannique a conclu que la prise à la gorge en vue de préserver des éléments de preuve était acceptable dans les circonstances de l'espèce ». <sup>31</sup>

Les lois ou règles de *common law* autorisant la fouille de personnes ne disent généralement rien de la portée qu'elles supposent à la fouille en question. Comme nous l'avons vu précédemment, l'une des conditions d'une fouille jugée valable est qu'elle doit être effectuée de façon raisonnable. En ce qui a trait à la fouille d'une personne, le degré d'indiscrétion peut être tel que la fouille sera considérée comme abusive.

Analysant la question des fouilles corporelles aux frontières, la Cour suprême du Canada a distingué trois catégories de fouilles :

*« Il est, à mon avis, significatif que la jurisprudence et la doctrine semblent distinguer trois types de fouilles à la frontière. Premièrement, il y a l'interrogatoire de routine auquel est soumis chaque voyageur à un port d'entrée, lequel est suivi dans certains cas d'une fouille des bagages et peut-être même d'une fouille par palpation des vêtements extérieurs. Il n'y a rien d'infamant à être l'un des milliers de voyageurs qui font, chaque jour, l'objet de ce type de contrôle de routine à leur entrée au Canada et aucune question constitutionnelle n'est soulevée à cet égard. Il serait absurde de laisser entendre qu'une personne qui se trouve dans une telle situation est détenue au sens constitutionnel du terme et a le droit, en conséquence, d'être informée de son droit à l'assistance d'un avocat. Le second type de fouille effectuée à la frontière est la fouille à nu comme celle à laquelle a été soumise l'appelante en l'espèce. Cette fouille est effectuée dans une pièce fermée, après un examen secondaire et avec la permission d'un agent des douanes occupant un poste d'autorité. Le troisième type de fouille, celui qui comporte l'empiètement le plus poussé, est parfois appelé examen des cavités corporelles ; pour ce genre de fouille, les agents des douanes ont recours à des médecins, à des rayons X, à des émétiques, ainsi qu'à d'autres moyens comportant un empiètement des plus poussés. »* <sup>32</sup>

Dans l'affaire *Simmons*, le juge en chef Dickson a ajouté que les différents types de fouille soulèvent des problèmes différents et des questions d'ordre constitutionnel entièrement différentes « puisqu'il est évident que plus l'empiètement sur la vie privée est important, plus sa justification et le degré de protection constitutionnelle accordée doivent être

<sup>30</sup> (1991) 65 C.C.C. (3d) 15 (B.C.C.A.).

<sup>31</sup> Fontana, J.A., (1997) *The Law of Search and Seizure in Canada*, 4e édition, Butterworths, page 396.

<sup>32</sup> *R. c. Simmons*, (1988) 45 C.C.C. (3d) 296 (C.S.C.).

*importants* ». <sup>33</sup> Cette perspective a été confirmée en 1999 par la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Monney* (discutée *infra*). Dans les deux cas, la question de la constitutionnalité de la troisième catégorie de fouille est restée sans réponse, tandis que les deux premières ont été jugées raisonnables en vertu de l'article 8, même si elles sont fondées sur le seul soupçon. Rappelons que ces causes ont trait aux fouilles effectuées aux frontières.

La Cour suprême du Canada a précisé ce qui suit concernant les fouilles sommaires accessoires à une arrestation :

*« Jugeant l'intérêt public dans l'application efficace et sécuritaire de la loi à la lumière de l'intérêt public d'assurer le respect de la liberté et de la dignité des individus, j'estime que la fouille sommaire accessoire à une arrestation légale concilie ces deux impératifs en ce que l'intrusion minimale que représente la fouille est nécessaire pour assurer une saine administration de la justice criminelle. »* <sup>34</sup>

Ainsi, lorsque la fouille d'une personne est justifiée, une fouille sommaire sera généralement jugée raisonnable car c'est probablement le mode de fouille le moins indiscret.

La question des fouilles à nu a été examinée dans *R. c. Flintoff*.<sup>35</sup> Dans cette affaire, un policier avait arrêté l'accusé sur la scène d'un accident pour conduite en état d'ébriété. L'accusé avait été soumis à une fouille à nu avant de passer l'alcootest, conformément à une politique générale de la police exigeant que tous les policiers procèdent à une fouille à nu de toutes les personnes placées en détention au poste, quelles que soient les circonstances de l'affaire ou la situation de la personne en question. La Cour a estimé que la fouille était abusive et qu'elle portait atteinte aux droits garantis par l'article 8 de la *Charte*. Elle a déclaré que la fouille à nu n'était pas justifiée en droit et qu'elle n'était pas accessoire à une arrestation, précisant que l'atteinte aux droits était « scandaleuse » et « flagrante » et qu'elle choquerait la population. Selon la Cour, la fouille à nu est [Traduction] « *l'un des types de fouille les plus indiscrets et l'un des modes les plus extrêmes de l'exercice du pouvoir de la police* ». La police peut procéder à une fouille accessoirement à une arrestation, mais [Traduction] « *le degré d'intrusion doit être raisonnable et justifié par un objectif valable, la sécurité par exemple* ».

Dans l'arrêt *R. c. Golden*<sup>36</sup> la Cour Suprême revoit les questions entourant les fouilles dans les cas d'arrestation et la façon dont on peut procéder à une telle fouille. M. Golden a été arrêté suite à ce que la police considérait comme des transactions de stupéfiants dans un restaurant. Il a été amené vers un escalier où la police a descendu ses pantalons et ses sous-vêtements et remarqué un petit sachet de plastique transparent contenant une substance blanche au niveau de la région anale. La police a tenté de le récupérer, mais l'accusé a résisté. Il a été escorté au restaurant et les policiers ont

---

<sup>33</sup> *Ibid.*

<sup>34</sup> *Cloutier* (1990) 53 C.C.C. (3d) 257 (C.S.S.), pages 277-278.

<sup>35</sup> (1998) 126 C.C.C. (3d) 321 (Ont. C.A.).

<sup>36</sup> 2001 SCC 83.

demandé aux clients de quitter les lieux. Ils ont alors forcé l'accusé à se pencher sur une table et descendu ses pantalons et son sous-vêtement. Il a continué de résister aux tentatives de la police visant à récupérer le sachet de plastique et a accidentellement déféqué – ce qui n'a pas libéré le sachet de plastique. Les policiers ont pris une paire de gants de caoutchouc servant à laver la vaisselle et retiré le sachet alors que l'accusé reposait face contre le sol. On a procédé à nouveau à une fouille à nu de l'accusé au poste de police. Voici ce que la Cour suprême a déclaré concernant les fouilles à nu :

*« Alors que le répondant et les intervenants de la Couronne ont tenté de réduire le caractère intrusif des fouilles à nu, nous considérons qu'elles représentent sans aucun doute une atteinte flagrante à la vie privée et qu'elles constituent souvent une expérience humiliante, dégradante et traumatisante pour l'individu qui en fait l'objet. On peut clairement réduire les effets négatifs de la façon dont on procède aux fouilles à nu, mais même la façon la plus sensible de procéder à ces fouilles est très indiscreète. De plus, nous croyons qu'il est important de noter les présentations de l'ALC et de l'ALST à l'effet que les Afro-canadiens et les peuples autochtones sont surreprésentés dans le système de justice pénale et, par conséquent, qu'ils sont susceptibles de représenter une part disproportionnée des gens que la police arrête et qu'on soumet à des fouilles personnelles, incluant des fouilles à nu... Ainsi, on se doit d'élaborer un cadre approprié afin de régir les fouilles à nu pour empêcher ces fouilles inutiles et injustifiées avant qu'elles ne se produisent. »<sup>37</sup>*

Dans *Golden*, la Cour suprême du Canada a observé que la Couronne n'avait pas démontré que la fouille à nu de l'appelant avait été effectuée de façon raisonnable. Elle a soutenu que la preuve n'avait pas établi que cette situation justifiait une fouille à nu à l'extérieur du poste de police, surtout que le poste n'était situé qu'à deux minutes. La Cour a donc conclu qu'il ne s'agissait pas d'un cas impliquant un besoin urgent et essentiel de procéder à une fouille à nu «sur le terrain» dans le but de préserver la preuve.

La Cour suprême a également mis en garde contre le recours à la force lors des fouilles :

*« Nous rejetons tout particulièrement la suggestion à l'effet que l'absence de coopération et la résistance de la personne arrêtée autorise la police à adopter un comportement ignorant ou compromettant son intégrité et sa sécurité physiques et psychologiques. Si on ne s'en tient pas à l'approche générale articulée dans ce cas, il n'est aucunement nécessaire qu'on collabore à cette violation de la Charte des droits. Tout recours à la force ou à la violence doit être nécessaire et proportionnel dans chaque circonstance particulière. Dans ce cas, le refus de l'appelant de remettre la preuve ne justifie ou n'atténue aucunement le fait qu'on ait mené la fouille dans un endroit public et d'une façon méprisante considérablement sa dignité et son intégrité physique, et ce, malgré l'absence de raisons raisonnables et probables ou de circonstances exigeantes. »<sup>38</sup>*

---

<sup>37</sup> *Ibid.*, para. 83.

<sup>38</sup> *Ibid.*, para. 116.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

Le cas *Golden* est important en ce sens que la Cour suprême a adopté un « cadre devant permettre à la police de décider de la meilleure façon de procéder à une fouille à nu pour que l'arrestation se déroule conformément à la *Charte*. » Ce cadre doit inclure les questions suivantes :

1. *La fouille à nu peut-elle avoir lieu au poste de police et, sinon, pourquoi pas ?*
2. *La fouille à nu se déroulera-t-elle de façon à assurer la santé et la sécurité de toutes les personnes concernées ?*
3. *La fouille à nu sera-t-elle autorisée par un agent de police jouissant d'un pouvoir de surveillance ?*
4. *S'est-on assuré que le ou les agents de police procédant à la fouille à nu soient du même sexe que l'individu subissant cette fouille ?*
5. *Le nombre d'agents de police impliqués dans la fouille ne sera-t-il que le minimum nécessaire dans les circonstances ?*
6. *Quelle est la force minimale qu'on doit employer pour procéder à la fouille à nu ?*
7. *Procédera-t-on à la fouille à nu dans un endroit privé de façon à ce que personne autre que les individus y prenant part ne puissent l'observer ?*
8. *La fouille à nu se déroulera-t-elle le plus rapidement possible et de façon à assurer que la personne ne soit en aucun temps complètement nue ?*
9. *La fouille à nu ne consistera-t-elle que dans une inspection visuelle des organes génitaux et de la région anale de la personne arrêtée sans qu'il n'y ait de contact physique ?*
10. *Si l'inspection visuelle révèle la présence d'une arme ou de tout autre élément de preuve dans une cavité corporelle (excluant la bouche), donnera-t-on au détenu le choix de retirer lui-même l'objet ou de le faire enlever par un professionnel formé dans le domaine médical ?*
11. *Rédigera-t-on un rapport adéquat des raisons pour lesquelles on a procédé à une fouille à nu et de la façon dont celle-ci s'est déroulée ?*

Étant donné la nature des infractions liées aux drogues et le fait que ces substances sont plus faciles à dissimuler, il semblerait que des fouilles plus indiscretes puissent être permises. Les tribunaux sont assurément conscients des tactiques employées par les contrevenants pour dissimuler des drogues et ils peuvent être plus disposés à autoriser la police à agir d'une façon qui, dans d'autres circonstances, ne serait pas jugée acceptable. Il est clair cependant, d'après les décisions rendues par les tribunaux, que plus la fouille est indiscreta, plus elle doit être justifiée et plus la protection constitutionnelle joue.

### Écoles

Dans *R. c. M. (M.R.)*,<sup>39</sup> une majorité de la Cour suprême du Canada a également statué que l'attente raisonnable en matière de vie privée est « beaucoup moindre » pour les élèves à l'école parce que les autorités scolaires ont la responsabilité « de procurer un environnement sûr et de maintenir l'ordre et la discipline dans l'école ». Les autorités scolaires (pas la police) peuvent procéder à des fouilles sans mandat : il leur suffit d'avoir des motifs raisonnables de croire certains faits (et non des motifs raisonnables et probables). Ces

---

<sup>39</sup> [1998] 3 R.C.S. 393.

autorités ne doivent cependant pas être des agents de police. La Cour a ajouté que les élèves doivent savoir que « *cela peut parfois commander la fouille d'élèves et de leurs effets personnels de même que la saisie d'articles interdits* ». En conclusion, la Cour a déclaré que la saisie de marijuana sur un élève fouillé au cours d'une danse à l'école n'enfreignait pas ses droits aux termes de l'article 8 de la *Charte*. Bien qu'elle ait établi les paramètres applicables aux fouilles raisonnables sans mandat dans ces circonstances, rappelons que la majorité a expressément limité ses conclusions au contexte des écoles primaires et secondaires et qu'il « n'a pas été question » des collèges et des universités.

### Frontières

Les fouilles effectuées par les douaniers à la frontière sont un exemple de réduction des garanties constitutionnelles pour lesquelles les tribunaux considèrent qu'il y a une moindre attente en matière de vie privée en raison du contexte. Dans ce cas, les normes énoncées dans l'affaire *Hunter* peuvent ne pas s'appliquer.

L'article 98 de la *Loi sur les douanes*<sup>40</sup> permet aux douaniers de fouiller, dans un délai raisonnable, une personne qui vient d'arriver au Canada ou qui est sur le point de le quitter s'il a des motifs raisonnables de soupçonner qu'elle dissimule des articles illégaux sur elle. La Cour suprême du Canada a interprété cette norme du point de vue du soupçon raisonnable et non de la norme plus élevée des motifs raisonnables.<sup>41</sup> Toute personne sur le point d'être fouillée peut demander à voir un agent supérieur qui décidera si la fouille doit avoir lieu.<sup>42</sup>

Dans l'affaire *R. c. Simmons*<sup>43</sup>, l'accusée avait été tenue de se soumettre à une fouille à nu parce qu'un douanier était convaincu qu'elle transportait des articles de contrebande. La décision de la Cour a confirmé le droit du Canada, à titre d'État souverain, de contrôler qui et ce qui traverse ses frontières. Le pouvoir de fouille en question ne remplissait pas les critères énoncés dans l'affaire *Hunter* (p. ex. autorisation préalable et motifs raisonnables), mais la Cour n'en a pas moins déclaré ce qui suit :

*« J'accepte la proposition de la poursuite que les attentes raisonnables en matière de vie privée sont moindres aux douanes que dans la plupart des autres situations. En effet, les gens ne s'attendent pas à traverser les frontières internationales sans faire l'objet d'une vérification. Il est communément reconnu que les États souverains ont le droit de contrôler à la fois les personnes et les effets qui entrent dans leur territoire. On s'attend à ce que l'État joue ce rôle pour le bien-être général de la nation. Or, s'il était incapable d'établir que tous ceux qui cherchent à traverser ses frontières ainsi que leurs effets peuvent légalement pénétrer dans son territoire, l'État ne pourrait pas remplir cette fonction éminemment importante. Conséquemment, les voyageurs qui cherchent à traverser des frontières internationales s'attendent parfaitement à faire l'objet d'un processus d'examen. Ce processus se caractérise par la production des pièces d'identité et des documents de voyage requis, et il implique une fouille qui commence*

---

<sup>40</sup> S.C. 1986 ch.6.

<sup>41</sup> *R. c. Monney*, (1999) 133 C.C.C. 129 (C.S.C.).

<sup>42</sup> La *Loi sur les douanes* comporte également d'autres dispositions relatives aux pouvoirs des douaniers. Il n'en est pas question ici.

<sup>43</sup> (1988) 45 C.C.C. 296 (C.S.C.).



## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

*par la déclaration de tous les effets apportés dans le pays concerné. L'examen des bagages et des personnes est un aspect accepté du processus de fouille lorsqu'il existe des motifs de soupçonner qu'une personne a fait une fausse déclaration et transporte avec elle des effets prohibés.*

*À mon sens, l'interrogatoire de routine auquel procèdent les agents des douanes, l'examen des bagages, la fouille par palpation et la nécessité de retirer en privé suffisamment de vêtements pour permettre l'examen des renflements corporels suspects, qui sont autorisés par les rédacteurs des articles 143 et 144 de la Loi sur les douanes, ne sont pas abusifs au sens de l'article 8. En vertu de la Loi sur les douanes, les fouilles personnelles ne sont pas systématiques, elles sont effectuées seulement lorsque les agents des douanes ont raisonnablement lieu de supposer qu'une personne cache sur elle de la contrebande. La décision de procéder à une fouille peut faire l'objet d'une révision à la demande de la personne qui doit être fouillée. Bien qu'à certains égards les fouilles personnelles puissent être gênantes, elles sont effectuées en privé dans des pièces destinées à cette fin, par des agents du même sexe que la personne fouillée. Dans ces conditions, exiger d'une personne qu'elle retire des vêtements jusqu'à ce que la présence ou l'absence d'objets cachés puisse être établie, ce n'est pas attenter à son intégrité physique d'une façon qui puisse être considérée abusive au sens de l'article 8 de la Charte.*

*Je souligne également que selon les articles en question : (i) avant qu'une personne puisse être fouillée, le préposé ou la personne qui effectue la fouille doit avoir raisonnablement lieu de supposer que la personne qui subit cette fouille peut avoir, cachés sur elle, des effets sujets à déclaration en douane, ou des articles prohibés, et (ii) avant qu'une personne puisse être fouillée, elle a la faculté d'exiger que le préposé la conduise devant un magistrat de police, ou un juge de paix, ou devant le receveur ou le préposé en chef du port ou lieu. Si l'un ou l'autre des susdits constate qu'il n'y a pas de motifs plausibles d'effectuer une fouille, il renvoie cette personne.*

*Vu les problèmes que pose la répression du trafic illégal des stupéfiants et l'intérêt important qu'a le gouvernement à appliquer nos lois douanières, et étant donné que les attentes en matière de vie privée des gens sont moindres lorsqu'il s'agit de passer une frontière, j'estime que les articles 143 et 144 de la Loi sur les douanes ne sont pas incompatibles avec l'article 8 de la Charte. »<sup>44</sup>*

Il convient de noter, aux fins de nos travaux, que la Cour a mentionné les problèmes que soulève le contrôle du trafic des drogues illicites comme facteur d'évaluation du caractère raisonnable de la fouille en vertu de l'article 8 de la *Charte*.

Le fait que l'attente de respect de la vie privée soit moindre aux douanes ne réduit cependant pas l'obligation des autorités de l'État de respecter la *Charte*, même si les motifs qui déclenchent la fouille sont raisonnables et que des drogues sont découvertes durant la fouille. Avant toute fouille, les inspecteurs doivent expliquer clairement au sujet les droits qui sont les siens aux termes de la *Charte*, notamment le droit de consulter un avocat, et son droit de faire examiner la demande de fouille avant de s'y soumettre, comme le prévoit la *Loi sur les douanes*. Dans l'affaire *Simmons*, la suspecte avait été laissée dans l'ignorance de sa situation juridique puisqu'on ne l'avait pas correctement informée de ces droits. La Cour suprême du Canada a donc conclu que la

---

<sup>44</sup> *Ibid.*, pages 320-321.

fouille n'était pas raisonnable. Les éléments de preuve n'ont cependant pas été exclus puisque les douaniers avaient agi de bonne foi.

La Cour suprême du Canada a déclaré que l'article 98 de la *Loi sur les douanes*, qui autorise les fouilles en vue de découvrir des articles de contrebande « dissimulés sur ou près » de la personne, s'applique aux articles de contrebande qu'un voyageur a ingérés. Dans l'affaire *R. c. Monney*<sup>45</sup>, la Cour a conclu qu'un douanier qui a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un article de contrebande a été ingéré est autorisé par la *Loi* à détenir le voyageur dans une « salle d'évacuation des drogues » jusqu'à ce que le soupçon puisse être confirmé ou dissipé. Ce type d'intervention revient à une fouille au sens de l'article 8 de la *Charte*, mais la Cour a confirmé que « les attentes raisonnables en matière de vie privée sont moindres aux douanes que dans la plupart des autres situations » et que la fouille en question n'était pas « abusive » en l'occurrence.

La Cour a bien précisé que les différents degrés d'ingérence suscitent des questions d'ordre constitutionnel différentes (p. ex. celle de l'exigence d'une norme supérieure au soupçon raisonnable). Elle a formulé l'avis suivant : « [...] le risque d'atteinte par l'État à l'intégrité physique d'une personne à l'occasion de fouilles relevant de la troisième catégorie commande le respect de normes de justification constitutionnelle strictes ».<sup>46</sup>

On voit que les tribunaux appliquent une norme de protection constitutionnelle inférieure dans le cas des fouilles effectuées aux frontières. Comme l'a déclaré la Cour dans l'affaire *Monney*, « les arrêts de notre Cour portant sur le caractère raisonnable d'une fouille ou d'une perquisition pour l'application de l'article 8 en général ne sont pas nécessairement pertinents pour l'appréciation de la constitutionnalité d'une fouille effectuée par des agents des douanes aux frontières canadiennes ».<sup>47</sup>

### Surveillance électronique

Comme les infractions liées aux drogues sont consensuelles, la police recourt souvent à des techniques spéciales pour faire enquête sur ce genre de crime, parmi lesquelles figure la surveillance électronique. La Cour suprême a statué que la surveillance électronique constitue une fouille aux fins de l'article 8 de la *Charte*, et ses décisions dans ce secteur ont eu un effet considérable sur les dispositions du *Code criminel* visant de telles techniques. Comme la surveillance électronique est une ingérence plus large dans la vie privée que les perquisitions ordinaires, la loi prévoit des garanties procédurales plus serrées. L'interception clandestine est souvent employée en cas d'infraction liée aux drogues, mais elle peut également l'être dans beaucoup d'autres circonstances où des infractions graves au *Code* et à d'autres lois fédérales sont commises.<sup>48</sup> Le *Rapport annuel sur la surveillance électronique* publié par le Solliciteur général en 1998 indique ce qui suit au sujet de l'importance de la surveillance électronique comme instrument d'enquête :

---

<sup>45</sup> (1999) 133 C.C.C. 129 (C.S.C.).

<sup>46</sup> *Ibid.*, page 152.

<sup>47</sup> *Ibid.*, page 151.

<sup>48</sup> Voir le *Code criminel*, article 183.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

*« La surveillance électronique est essentielle à la lutte contre le crime organisé, surtout en ce qui concerne le trafic de drogues. Pour réduire l'importation et la distribution de drogues illicites au Canada, les organismes d'application de la loi comptent beaucoup sur l'interception des communications privées. Il est indiqué à la section III du présent rapport que la majorité des autorisations accordées par les tribunaux permettent l'utilisation de la surveillance électronique dans les cas de trafic de substances réglementées. Comme par les années antérieures, nombre de ces autorisations étaient liées à des complots criminels, des crimes qui posent des difficultés à la police lorsqu'il s'agit de les dépister, de faire enquête et de les résoudre.*

*[...]L'utilisation de la surveillance électronique a permis la saisie de grandes quantités de drogues au Canada. Elle a aussi permis de réduire la disponibilité de drogues dans la rue et dans les collectivités et d'aider à la prévention du crime organisé lié à l'abus de drogue. Sans cet outil essentiel, la capacité des organismes d'application de la loi de prévenir le crime et les dommages sociaux qui s'ensuivent serait considérablement restreinte. »*

Il est clair que la surveillance électronique est un instrument d'enquête efficace, mais c'est aussi une sérieuse infraction au droit à la vie privée. Voici ce qu'a déclaré la Cour suprême du Canada à cet égard :

*« La surveillance électronique est à ce point efficace qu'elle rend possible, en l'absence de réglementation, l'anéantissement de tout espoir que nos communications restent privées. Une société nous exposant, au gré de l'État, au risque qu'un enregistrement électronique permanent soit fait de nos propos chaque fois que nous ouvrons la bouche, disposerait peut-être d'excellents moyens de combattre le crime, mais serait une société où la notion de vie privée serait vide de sens. Comme le dit le juge Douglas, dissident dans l'affaire *United States v. White*, précitée, à la p. 756 : [Traduction] « La surveillance électronique est le pire destructeur de la vie privée ». S'il est permis à l'État d'enregistrer et de transmettre arbitrairement nos communications privées, il devient dès lors impossible de trouver un juste équilibre entre le droit du particulier d'être laissé tranquille et le droit de l'État de porter atteinte à la vie privée dans la poursuite de ses objets, notamment la nécessité d'enquêter sur le crime et de le combattre.*

*Ce n'est pas nier qu'il est d'importance vitale pour les organismes chargés de l'application des lois d'être en mesure de recourir à la surveillance électronique dans leurs enquêtes sur le crime. La surveillance électronique joue un rôle indispensable dans la découverte d'opérations criminelles complexes. Son utilité dans les enquêtes en matière de stupéfiants, par exemple, a été maintes fois confirmée. Mais, pour les raisons déjà évoquées, il est inadmissible dans une société libre que les organes de l'État puissent se servir de cette technologie à leur seule discrétion. Le péril pour la vie privée serait tout à fait inacceptable. »<sup>49</sup>*

Comme la surveillance électronique est une ingérence plus large dans la vie privée que les perquisitions ordinaires, la loi prévoit des garanties procédurales plus serrées. Des règles semblables s'appliquent à la surveillance vidéo.

---

<sup>49</sup> R. c. *Duarte*, (1990) 53 C.C.C (3d) 1 (C.S.C.) page 11.

Les décisions que la Cour suprême du Canada a rendues le 25 janvier 1990 dans les affaires *Duarte* et *Wiggins* ont eu un effet important sur les méthodes de maintien de l'ordre, notamment sur les opérations d'infiltration associées aux infractions liées aux drogues et à la moralité. Dans l'affaire *Duarte*<sup>50</sup>, la Cour a confirmé que la surveillance électronique constitue une perquisition et saisie au sens de l'article 8. Cela n'est cependant le cas que lorsqu'il existe une attente raisonnable en matière de vie privée. La Cour a déclaré que la surveillance électronique non autorisée et l'interception « *de communications privées, par un organe de l'État, avec le consentement de l'auteur de la communication ou de la personne à laquelle il la destine, sans autorisation judiciaire préalable, constitue[n]t une atteinte aux droits et libertés garantis par l'article 8* ». Jusque-là, il était légal pour la police d'intercepter ce genre de communication pourvu que l'une des parties y consente. Il est désormais nécessaire qu'un juge autorise ce genre d'interception de la même façon que l'interception d'une conversation complètement privée (mise sur écoute) lorsqu'aucune des parties n'a donné son consentement préalable. La Cour a également exigé qu'il y ait des motifs raisonnables et probables, faisant l'objet d'une assermentation de l'agent en question, de croire qu'il existe à l'endroit que l'on veut perquisitionner des éléments de preuve d'une infraction. Le soupçon ne suffit pas.

Dans *Duarte*, la Cour suprême du Canada a déclaré que « l'article 8 vise d'abord et avant tout à assurer le respect de la vie privée », qu'elle définit comme étant « *le droit du particulier de déterminer lui-même quand, comment et dans quelle mesure il diffusera des renseignements personnels* ». En conséquence, « on peut difficilement concevoir une activité de l'État qui soit plus dangereuse pour la vie privée des particuliers que la surveillance électronique et qui, en conséquence, doive être plus directement visée par la protection de l'article 8 ». La Cour a estimé qu'elle ne pouvait plus permettre que la police « *à son entière discrétion [...] enregistre et transmette nos propos* » sans autorisation judiciaire préalable, parce que cette pratique policière largement répandue représente un « *danger insidieux* » pour « *la marque certaine d'une société libre* », à savoir « *la liberté de ne pas être obligés de partager nos confidences avec autrui* ». Dans l'affaire *Wiggins*<sup>51</sup>, l'emploi de « micro-émetteurs de poche » par la police a également été jugé contraire à la *Constitution* pour les motifs exposés dans l'affaire *Duarte*. L'arrêt *Duarte* démontre bien que, même si la conduite de la police est autorisée par la loi, cela ne signifie pas qu'elle est raisonnable au regard de l'article 8. Le *Code* a depuis été modifié : il prévoit désormais l'autorisation préalable des interceptions avec consentement.

En ce qui concerne les interceptions clandestines, le juge doit s'assurer 1) que c'est dans l'intérêt de l'administration de la justice et 2) que d'autres procédures d'enquête a) ont été tentées en vain ou b) ne sont pas susceptibles d'être fructueuses ou c) que la situation est urgente. En 2000, dans l'affaire *R. c. Araujo*<sup>52</sup>, la Cour suprême du Canada a interprété la deuxième condition énoncée dans la loi. Elle a précisé que la norme,

---

<sup>50</sup> (1990) 53 C.C.C. (3d) 1 (C.S.C.).

<sup>51</sup> [1990] 1 R.C.S. 30.

<sup>52</sup> (2000) C.S.C. 65.

dans le cas du point b), ne relève pas de « l'efficacité », mais de la « nécessité ». Le critère est le suivant : il ne doit pas y avoir, pratiquement parlant, d'autre mode d'enquête valable possible dans les circonstances de ladite enquête judiciaire.

#### Article 24

Le paragraphe 24(1) de la *Charte* prévoit un recours pour les accusés dont les droits selon la *Charte* ont été enfreints ou violés : ils peuvent s'adresser à un « tribunal compétent » pour obtenir la réparation « convenable et juste ». Le paragraphe 24(2) permet aux tribunaux d'exclure des éléments de preuve obtenus dans des conditions enfreignant ou violant les droits garantis par la *Charte* si leur admission « est susceptible de déconsidérer l'administration de la justice ». Les trois principaux facteurs à prendre en considération sont les suivants : a) « L'admission des éléments de preuve compromet-elle l'équité du procès? b) Quelle est la gravité de l'infraction à la *Charte*? c) Quel serait l'effet de l'exclusion des éléments de preuve sur la réputation du système de justice? ».

Certains critiquent la façon dont ces facteurs sont appliqués aux infractions liées aux drogues. Don Stuart, par exemple, estime ce qui suit :

*« L'impression que laissent ces récentes décisions de la Cour suprême et de la Cour d'appel de l'Ontario, notamment dans les affaires de drogues, est que ces tribunaux semblent généralement déterminés à ne pas exclure d'éléments de preuve réels obtenus en violation de l'article 8. Ces tribunaux ont tendance à engrener la rhétorique relative au troisième facteur de l'affaire Collins au sujet de la gravité du délit et de l'effet de l'exclusion des éléments de preuve fiables sur la réputation du système si cela devait entraîner un non-lieu. S'il s'agit là de la principale raison de l'admission des éléments de preuve, il faut y voir une ironie et une incohérence eu égard à la perspective adoptée dans l'affaire Stillman, au sens où la gravité du délit et la fiabilité des éléments de preuve ne sont pas des facteurs pertinents lorsque les éléments de preuve compromettent l'équité du procès. Au Canada, les procès au criminel en vertu de la Charte n'ont plus seulement trait à la détermination de la culpabilité ou de l'innocence de l'accusé, et c'est trahir la Charte que de préconiser un retour à la période antérieure à la Charte, lorsque la conduite de la police n'était pas un facteur important. La répugnance particulière que l'on éprouve à l'égard des infractions liées aux drogues a bien pu influencer sur la réflexion associée au deuxième facteur de l'affaire Collins, de sorte que la gravité de l'infraction à la Charte est indûment sous-estimée. Les tribunaux, qui sont les gardiens de la Charte, doivent se placer au-dessus de la lutte antidrogues. Cette catégorie d'infractions n'exige pas de normes spéciales ou moindres du point de vue de la Charte. »<sup>53</sup>*

La décision d'exclure des éléments de preuve peut être importante ; si les tribunaux hésitent à exclure les éléments de preuve, ils risquent de faire passer un message ambigu : les policiers seront reconnus coupables d'avoir enfreint les droits d'une personne selon la *Charte*, mais ils n'auront guère de raisons de respecter les limites

---

<sup>53</sup> Stuart, D., (1999) « The Unfortunate Dilution of Section 8 Protection », *Queens Law Journal*, volume 25, numéro 1, page 68.

imposées par les tribunaux s'il n'y a pas de conséquences négatives à leur conduite, c'est-à-dire si les éléments de preuve ne sont pas exclus.

**La provocation policière et les activités illégales**

La provocation policière et les activités illégales de la police relèvent toutes deux de la doctrine de l'abus de procédure.

Provocation policière

Dans certains cas, la police a recours à des indicateurs (y compris des indicateurs rémunérés) ou à des agents d'infiltration pour obtenir de l'information sur les délits. Dans le cas des infractions consensuelles, comme celles qui ont trait aux drogues, l'infiltration d'un groupe et la personnification d'un participant consensuel sont souvent le seul moyen d'obtenir des éléments de preuve. Il s'agit généralement d'observer un suspect et, dans certains cas, de lui donner l'occasion de commettre une infraction. La police doit s'assurer que l'indicateur ou l'agent d'infiltration ne vont pas trop loin. Lorsque les actions de la police sont excessives, l'accusé peut tenter d'invoquer la doctrine de la provocation policière. Les tactiques employées par la police pour donner à quelqu'un l'occasion de commettre une infraction et les activités illégales de la police ne sont pas limitées au domaine des drogues, mais on peut dire que ces tactiques sont plus particulièrement employées dans le cadre des enquêtes sur ce type d'infraction.

La principale décision concernant la provocation policière est l'affaire *R. c. Mack* qui a été jugée par la Cour suprême du Canada.<sup>54</sup> Le juge Lamer (selon son titre d'alors) avait rendu le jugement unanime de la Cour suprême du Canada. Il avait expliqué que la provocation policière n'est pas un moyen de défense au fond (comme la nécessité ou la contrainte) et il avait précisé que la logique de ce moyen de défense n'est pas l'absence de culpabilité de l'accusé (puisque les éléments généraux du délit sont généralement présents). Il s'agit plutôt de la nécessité pour la Cour de préserver « l'intégrité de l'administration de la justice » et d'éviter l'abus de procédure judiciaire. La provocation policière relève donc de la doctrine de *common law* de l'abus de procédure. Selon le juge Lamer, il y a provocation policière lorsque la police dépasse les limites acceptables. C'est le cas dans les circonstances suivantes :

- ❖ Les autorités fournissent à une personne l'occasion de commettre une infraction sans pouvoir raisonnablement soupçonner que cette personne est déjà engagée dans une activité criminelle, ni se fonder sur une véritable enquête ; ou
- ❖ Quoi qu'elles aient ce doute raisonnable ou qu'elles agissent au cours d'une véritable enquête, les autorités font plus que fournir une occasion et incitent à perpétrer une infraction.

---

<sup>54</sup> (1988) 44 C.C.C. (3d) 513 (C.S.C.).

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

Pour prouver la provocation policière, il suffit à l'accusé de prouver que l'un ou l'autre de ces critères est rempli.

D'après les directives énoncées par la Cour suprême du Canada, les policiers sont tenus de soupçonner raisonnablement que l'accusé est déjà engagé dans des activités criminelles ou doivent agir dans le cadre d'une véritable enquête. L'exigence du soupçon raisonnable a pour raison le « *danger que [la police] n'entraîne des gens qui autrement n'auraient été impliqués dans aucun crime, et [le fait] qu'on ne doit pas avoir recours à la force policière simplement pour éprouver au hasard la vertu des gens* ». <sup>55</sup>

Pour déterminer si la police est allée au-delà d'une offre, le tribunal évaluera la liste non exhaustive de facteurs suivants :

- ❖ Le genre de crime qui fait l'objet de l'investigation et la disponibilité d'autres techniques pour la détection par la police de sa perpétration ;
- ❖ Si l'individu moyen, avec ses points forts et ses faiblesses, dans la situation de l'inculpé, aurait été incité à commettre un crime ;
- ❖ La persistance et le nombre de tentatives faites par la police avant que l'inculpé n'accepte de commettre une infraction ;
- ❖ Le genre d'incitations utilisées par la police, y inclus la tromperie, la fraude, la supercherie ou la récompense ;
- ❖ Le moment où se situe la démarche de la police, en particulier si la police a déjà fait enquête au sujet de l'infraction ou si elle intervient alors que l'activité criminelle est en cours ;
- ❖ Si la démarche de la police présuppose l'exploitation d'émotions humaines, telles la compassion, la sympathie et l'amitié ;
- ❖ Si la police paraît avoir exploité une vulnérabilité particulière d'une personne, comme un handicap mental ou l'accoutumance à une substance particulière ;

---

<sup>55</sup> *Ibid.*, page 560.

## RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS

- ❖ La proportionnalité de l'implication de la police, comparée à celle de l'inculpé, y compris une évaluation du degré du dommage causé ou risqué par la police, en comparaison de celui de l'inculpé, et la perpétration de tout acte illégal par les policiers eux-mêmes ;
- ❖ L'existence de menaces, tacites ou expresses, proférées envers l'inculpé par la police ou ses agents ;
- ❖ Si la conduite de la police cherche à saper d'autres valeurs constitutionnelles.<sup>56</sup>

La Cour suprême du Canada a ajouté que l'allégation de provocation policière est très grave et qu'il convient de laisser à l'État un large pouvoir pour élaborer des techniques propices à la lutte contre la criminalité dans la société. Ce n'est que lorsque la police et ses agents adoptent des comportements contraires aux valeurs fondamentales de la collectivité que la doctrine de la provocation policière doit être invoquée. La Cour a précisé qu'une suspension de l'instance ne doit être décidée que dans « *les cas les plus manifestes* ». <sup>57</sup>

Dans l'affaire *Mack*, la Cour a précisé que, en matière d'infractions liées au trafic de drogues, l'État doit disposer de beaucoup de latitude. Ce type de délit « *ne se prête pas au mécanisme traditionnel d'enquête policière* ». La Cour a ajouté qu'il s'agit d'un « *crime aux conséquences sociales énormes, qui cause un dommage considérable à la société en général* » et que « *ce facteur, à lui seul, est des plus critiques* ». <sup>58</sup>

La Cour suprême a déclaré dans l'affaire *Mack* que la mise à l'épreuve aléatoire de la vertu des gens n'est pas une chose permise car elle risque d'inciter des innocents à commettre une infraction, mais elle fait une exception à l'exigence du soupçon raisonnable à l'égard de la personne incriminée dans le cas d'une véritable enquête portant sur un secteur où l'on a des motifs raisonnables de soupçonner l'existence d'activités criminelles.

Il est clair que cette exception peut s'appliquer aux lieux connus de trafic de drogues. L'affaire *R. c. Barnes*<sup>59</sup> en est un exemple : le suspect avait été accusé d'un certain nombre d'infractions, dont le trafic de cannabis. Un agent infiltré avait approché l'accusé et son ami parce qu'ils correspondaient généralement au portrait de gens susceptibles de posséder et de vendre de la drogue. Après une brève conversation, l'accusé avait accepté de vendre du hachisch à l'agent infiltré. L'endroit où avait eu lieu l'arrestation (une allée piétonnière de six pâtés de maison) était une zone bien connue de trafic de drogues, et la police y avait effectué ce qu'on appelle des « achats bidons ». Pour se défendre, l'accusé avait invoqué la provocation policière.

La Cour suprême du Canada a rappelé les conditions dans lesquelles il y a provocation policière. Comme, en l'espèce, la police n'avait pas de soupçon

---

<sup>56</sup> *Ibid.*, page 560.

<sup>57</sup> *Ibid.*, page 567.

<sup>58</sup> *Ibid.*, page 69.

<sup>59</sup> (1991) 66 C.C.C. (3d) 1 (C.S.C.).



raisonnable concernant la participation de l'accusé à des activités illicites liées aux drogues, la conduite de la police équivaldrait à de la provocation à moins que son stratagème fasse partie d'une enquête en bonne et due forme. Ainsi, bien que la règle de base veuille que la police n'offre la possibilité de commettre une infraction qu'à un suspect dont elle soupçonne de façon raisonnable qu'il est déjà engagé dans des activités criminelles, il y a exception si cette conduite entre dans le cadre d'une enquête en bonne et due forme portant sur un secteur où l'on a des raisons de soupçonner l'existence d'activités criminelles. Si l'endroit est défini avec « suffisamment de précision », la police peut offrir à n'importe quelle personne associée à ce secteur l'occasion de commettre l'infraction en question. Dans ce cas, la conduite de la police ne serait pas considérée comme une mise à l'épreuve aléatoire de la vertu des gens.

En résumé, les principaux enjeux de la provocation policière sont les suivants : la police avait-elle des motifs ou des soupçons valables justifiant sa décision de viser tel suspect ou agissait-elle dans le cadre d'une enquête en bonne et due forme? De plus, même si le premier critère est rempli, il faut se demander si la police a fait plus qu'offrir une occasion en déterminant si les tactiques employées auraient incité une personne ordinaire à commettre une infraction. Rappelons, cependant, que, en ce qui a trait à la provocation policière, [Traduction] « *les situations factuelles peuvent varier énormément, et c'est pourquoi, bien que des principes généraux commencent à émerger, leur application n'est pas toujours évidente et risque de donner lieu à des désaccords* ». <sup>60</sup> Les tribunaux estiment que chaque cas doit être évalué isolément, ce qui complique la tâche de fournir des règles plus précises au sujet de la conduite de la police.

#### Activités illégales

Comme nous l'avons vu, à mesure que les contrevenants deviennent plus subtils, la police adopte de nouveaux instruments d'enquête pour tenter de suivre cette évolution (y compris les cas où des policiers enfreignent la loi dans l'exercice de leurs fonctions). C'est le cas, par exemple, dans les enquêtes relatives aux drogues, lorsque la police se livre à des activités comme les opérations « d'achat bidon » et les opérations de vente surveillée par l'intermédiaire d'agents d'infiltration. Le recours à des activités policières illégales pour lutter contre le crime soulève la question de savoir si ce genre de conduite donne lieu à un abus de procédure tel qu'un sursis de l'instance sera accordé. La Cour suprême du Canada a déclaré que les activités policières illégales ne représentent pas nécessairement un abus de procédure. La légalité des actions de la police n'est qu'un des facteurs à envisager, « *quoiqu'[il soit] important* ». La question des activités policières illégales est importante, mais elle a moins d'importance dans le cas de l'application de la loi en matière de drogues. La raison en est que la loi en matière de

---

<sup>60</sup> Mewett, A.W. et S. Nakatsuru, (2000) *An Introduction to the Criminal Process in Canada*, 4<sup>e</sup> édition, Carswell, page 180.

drogues prévoit l'immunité des policiers pour des activités comme les opérations « d'achat bidon » et les opérations de vente surveillée par un agent d'infiltration.<sup>61</sup>

La principale cause relative aux activités illégales de la police est l'affaire *R. c. Campbell*.<sup>62</sup> La police avait procédé en l'espèce à une vente surveillée par l'intermédiaire d'agents infiltrés se faisant passer pour des distributeurs de grande envergure. Les accusés avaient fait valoir que la conduite de la police était illégale puisqu'elle s'était engagée elle-même dans le trafic de drogues (la LRDS et l'exemption qu'elle prévoit n'avaient pas encore été adoptées). Ils avaient ajouté que cela constituait un abus de procédure.

Selon la Cour suprême du Canada, la police n'était pas exempte de responsabilité pénale relativement aux actes commis dans le cadre d'une enquête, à moins que la loi l'y autorise. La Cour a ajouté que la question devait être confiée au Parlement : « *S'il y a lieu de conférer à la police une certaine forme d'immunité d'intérêt public pour l'aider dans la "guerre contre la drogue", il revient au Parlement de circonscrire la nature et la portée de l'immunité ainsi que les faits qui y donnent ouverture* ». <sup>63</sup> Lorsque des activités illégales présumées de la police sont autorisées par le système législatif, il n'y a pas abus de procédure. La Cour suprême du Canada a ajouté cependant que les activités illégales de la police ne constituent pas automatiquement un abus de procédure. La légalité des actions de la police n'est que l'un des facteurs à envisager, « quoiqu'[il soit] important ».

Cette décision pourrait avoir un effet important sur le mode d'exécution général de la loi au Canada, mais ses répercussions sont moins importantes dans le cas de l'exécution de la loi en matière de drogues. En effet, l'on a modifié la loi pour permettre aux policiers de s'engager dans des activités similaires à celles de l'affaire *Campbell*.

La LRDS proscrit diverses activités telles que la possession, le trafic et la fabrication de drogues, tout en prévoyant certaines exemptions réglementaires, par exemple l'importation par des revendeurs autorisés et la vente par des pharmaciens. La *Loi* prévoit également la possibilité de passer des règlements ayant trait à l'exécution, par exemple en ce qui concerne l'exemption des policiers de l'application de la *Loi* dans certaines circonstances précisées dans la réglementation. Elle prévoit également la possibilité de passer des règlements « relativement aux enquêtes et autres activités policières menées aux termes de la présente loi par les membres d'un corps policier et toutes autres personnes agissant sous leur autorité et leur supervision ». La réglementation prévoit donc un cadre juridique pour les techniques spécialisées d'exécution de la loi (notamment en ce qui a trait aux opérations « d'achat bidon » et aux opérations de vente surveillée par l'intermédiaire d'agents d'infiltration) et elle énonce les paramètres applicables à ce genre d'activités. La police s'appuie sur cette réglementation pour se protéger contre les poursuites.

---

<sup>61</sup> Les activités illégales entreprises par des agents de police soulèvent aussi la question de savoir si ces derniers s'exposent à des poursuites. Cette question échappe à la portée du présent document.

<sup>62</sup> (1999) 133 C.C.C. (3d) 257 (C.S.C.).

<sup>63</sup> *Ibid.*, page 282.

L'article 3 du *Règlement sur les stupéfiants* autorise les policiers à posséder des narcotiques lorsque « cette possession a trait à leurs fonctions et à leurs objectifs ». De plus, le *Règlement sur l'exécution policière de la LRDS* exempte les policiers des infractions de trafic, d'importation, d'exportation et de production de drogues et énonce les conditions d'admissibilité à cette exemption. Des règles différentes s'appliquent selon la source des drogues. Mais l'intéressé doit en tout temps être un membre actif de la police et il doit se trouver dans l'exercice de ses fonctions dans le cadre de l'enquête en question.

La LRDS accorde donc une immunité spéciale aux agents de police. La législation pénale canadienne a été modifiée récemment afin que les policiers jouissent d'une exemption *générale* en matière de responsabilité criminelle. Elle accorde aux personnes chargées de l'application de la loi et celles qui agissent sous leur direction et leur autorité (« agents de police ») une immunité limitée en matière pénale pour certains actes, commis durant une enquête en bonne et due forme, qui constitueraient par ailleurs une infraction, si certaines conditions sont remplies.<sup>64</sup>

### **Conclusion**

Le Parlement et les tribunaux comprennent manifestement que, à mesure que les criminels deviennent plus subtils, la police doit disposer de moyens plus perfectionnés pour lutter contre eux. En outre, il est clair que les tribunaux considèrent le commerce des drogues illicites comme un problème grave. Ils font souvent état, dans leurs décisions, du caractère sinistre de ce commerce et de ses effets sur la société. Ils peuvent être influencés par ces considérations lorsqu'ils doivent déterminer les limites de la conduite de la police. Ils sont conscients de la difficulté du travail des policiers et sont souvent disposés à leur accorder une « latitude considérable ». En voici un exemple dans une déclaration de la Cour suprême du Canada concernant la vente de drogues : « *C'est un crime qui a des conséquences dévastatrices pour les individus et la société. De plus, il s'accompagne souvent et tragiquement de l'usage d'armes à feu. Ce crime est un fléau social et aucun effort ne doit être ménagé pour l'enrayer* ». <sup>65</sup> Et voici ce qu'elle a déclaré dans une autre cause : « [...] *notre Cour doit également tenir compte du droit de la société en matière d'application de la loi, notamment dans le domaine du commerce illégal de la drogue. Ce fléau endémique dans notre société permet à des criminels hautement perfectionnés de tirer avantage de la souffrance qu'ils infligent à d'autres* ». <sup>66</sup> Cependant, la police n'a pas « carte blanche » pour faire ce qu'elle veut en vue de régler une affaire criminelle. On doit continuer d'examiner attentivement les activités de la police afin de s'assurer que sa conduite ne choque pas la collectivité et ne compromet en rien l'équité du procès des accusés.

---

<sup>64</sup> SC 2001, chapitre 32.

<sup>65</sup> R. c. *Silveira*, (1995) 97 C.C.C. (3d) 450, page 496.

<sup>66</sup> R. c. *Grant*, (1993) 84 C.C.C. (7d) 173.

## **STATISTIQUES**

Les données qui suivent sur les statistiques criminelles en rapport avec la mise en application des lois relatives aux drogues illicites doivent être interprétées avec prudence. Il est généralement admis que les statistiques sur la criminalité compilées par la police reflètent davantage les activités policières que l'évolution réelle de la société, tout particulièrement dans le cas des infractions de type consensuel. De surcroît, comme en d'autres domaines en matière de drogues et plus largement en matière de justice pénale, les statistiques canadiennes sont relativement déficientes – ainsi, au delà de quelques données de base, il est à peu près impossible de connaître les caractéristiques des personnes qui se retrouvent dans le système de justice criminelle.

### **Incidents relatés**<sup>67</sup>

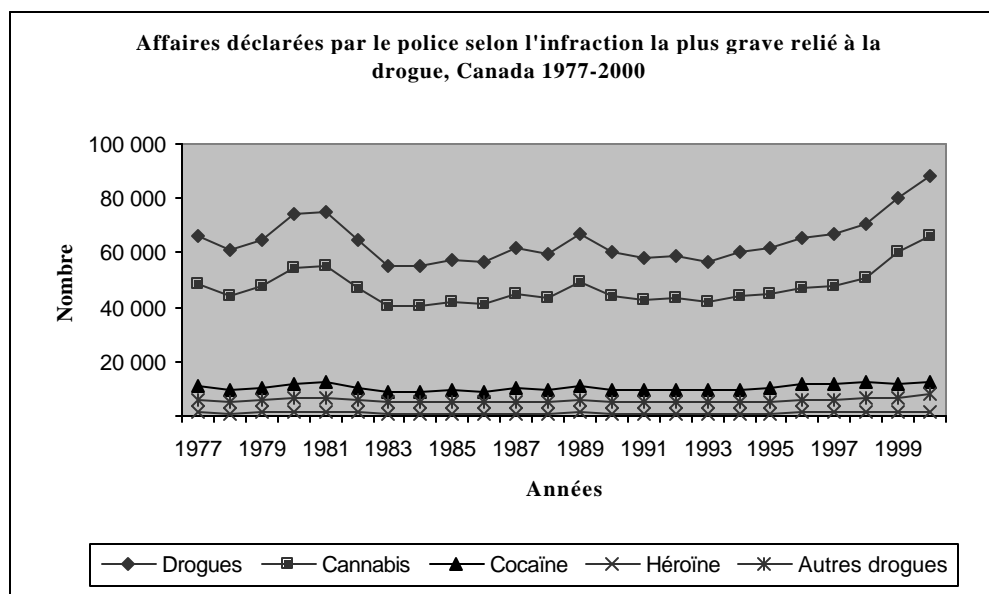
Ces statistiques portent sur les incidents qui sont venus à l'attention de la police et qui ont été saisis et transmis au Centre canadien de la statistique juridique en vertu d'un ensemble de catégories criminelles et de définitions approuvées à l'échelon national. Le nombre réel d'infractions relatives aux drogues serait bien plus élevé, puisqu'on peut supposer que la plupart des infractions de ce genre échappent à l'attention de la police. Comme c'est le cas des autres infractions de type consensuel, il est impossible de déterminer avec précision le volume d'activités illégales. De plus, la comptabilité annuelle ne tient compte que des infractions les plus graves commises lors de chaque incident criminel, ce qui mène par conséquent à une sous-estimation du nombre total d'incidents criminels en rapport avec la drogue, en particulier des infractions impliquant des pénalités moins graves. Il ne faut pas non plus confondre le nombre d'incidents relatés avec le nombre d'accusations portées par la police. Puisque la police jouit d'une grande discrétion lorsque vient le temps de porter ou non une accusation, il est clair que le nombre d'accusations sera largement inférieur au nombre total d'incidents rapportés.

Le graphique suivant rapporte les données sur le nombre d'incidents signalés par la police en fonction des crimes les plus graves. Il démontre que de 1983 à 1995, le nombre d'infractions relatives aux drogues était relativement stable, oscillant autour de 60 000 par année. Cependant, de 1995 à 2000, il y a eu une augmentation d'environ 50 %, le nombre d'incidents rapportés atteignant presque 88 000. En 2001, ce nombre a atteint 91 920, soit une augmentation de 3,3 % par rapport à l'année précédente.

---

<sup>67</sup> Le Centre canadien de la statistique juridique nous met en garde à l'effet que les statistiques sur le crime peuvent être influencées par de nombreux facteurs tels les rapports présentés à la police par le public, les rapports de la police au Centre canadien de la statistique juridique; l'impact des nouvelles initiatives comme les changements au niveau des lois, de la police ou des pratiques de mise en application; ainsi que les changements sociaux, économiques et démographiques.

## RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS



L'augmentation constatée au cours des dernières années peut être largement imputée aux infractions relatives au cannabis – en 2001, on a constaté une augmentation de 5,5 % par rapport à l'année précédente. Ces infractions constituent la majorité de toutes les infractions relatives aux drogues au Canada. En 2001, on a relaté 71 624 infractions concernant le cannabis, **soit presque 77 % de tous les incidents en rapport avec les drogues**. De ce nombre, 70 % concernaient la possession, 16 % le trafic, 13 % la culture et 1 % l'importation.<sup>68</sup> Autrement dit, **environ 54 % de tous les incidents rapportés en rapport avec des infractions touchant la drogue concernaient la possession de cannabis**. Ramenés sur une base du nombre d'infractions par 100 000 de population, on voit mieux l'évolution et le poids du cannabis :

### Infractions sélectionnées relatives aux drogues, taux par 100 000, Canada 1994-2001

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Cannabis</b>	138	148	157	160	168	197	215	227,2
<b>dont possession</b>	97	103	110	108	115	130	147	
<b>Cocaïne</b>	42	38	37	38	40	39	42	39,4
<b>Total toutes drogues</b>	207	208	217	222	235	263	286	295,7

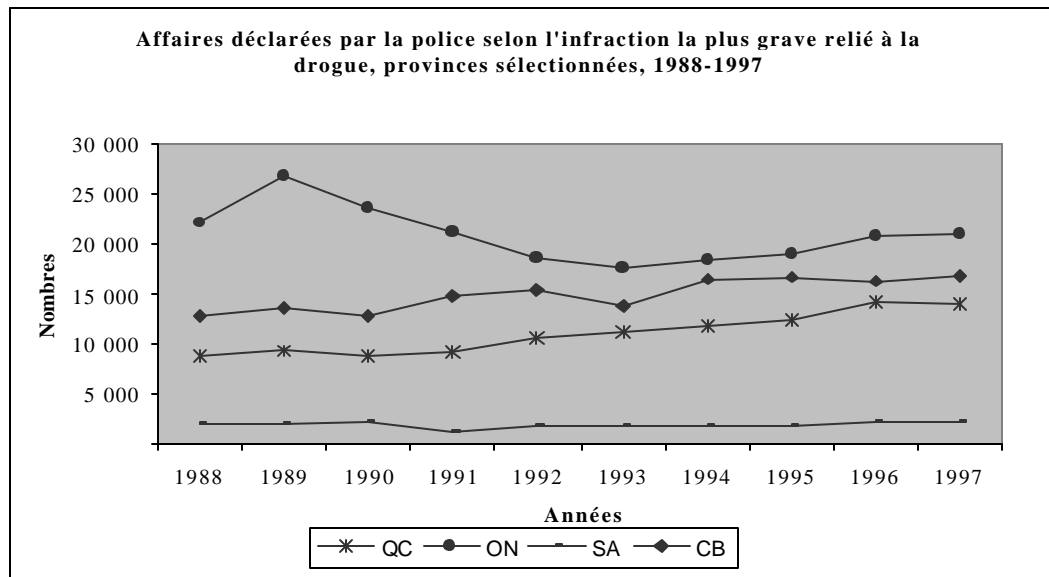
<sup>68</sup> Statistiques Canada, Centre canadien de la statistique juridique, *Juristat*, Statistiques criminelles au Canada - 2001, catalogue no 85-002-XIE Vol. 22, no 6, page 11.

## RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS

De 1991 à 2001, le taux d'infractions relatives au cannabis par 100 000 habitants a augmenté de 91,5 %, tandis qu'il diminuait de 31,5 % pour les infractions relatives à la cocaïne, de 36,1 % pour les infractions relatives à l'héroïne, et augmentait de 15,0 % dans le cas des autres drogues. **Autrement dit, proportionnellement à la population, le nombre d'infractions relatives au cannabis a presque doublé au cours de la dernière décennie.**

Au cours des dernières années, la culture du cannabis, tout particulièrement en Colombie-Britannique, a soulevé de nombreuses inquiétudes. Ce type d'infraction a également connu une augmentation importante au cours de la dernière décennie, passant de 7 incidents par 100 000 habitants en 1990 à 29 en 2001.<sup>69</sup> Selon une étude récente, le nombre de cas de culture illicite de cannabis en Colombie-Britannique augmente en moyenne de 36 % par année, et la taille des cultures augmente en moyenne de 40 % par année. Selon cette étude, la grande majorité des cas portés à l'attention de la police en Colombie-Britannique le sont à la suite de plaintes du public, ce qui signifie que l'augmentation du nombre de cas ne résulte pas d'une exécution proactive accrue des lois par la police.<sup>70</sup>

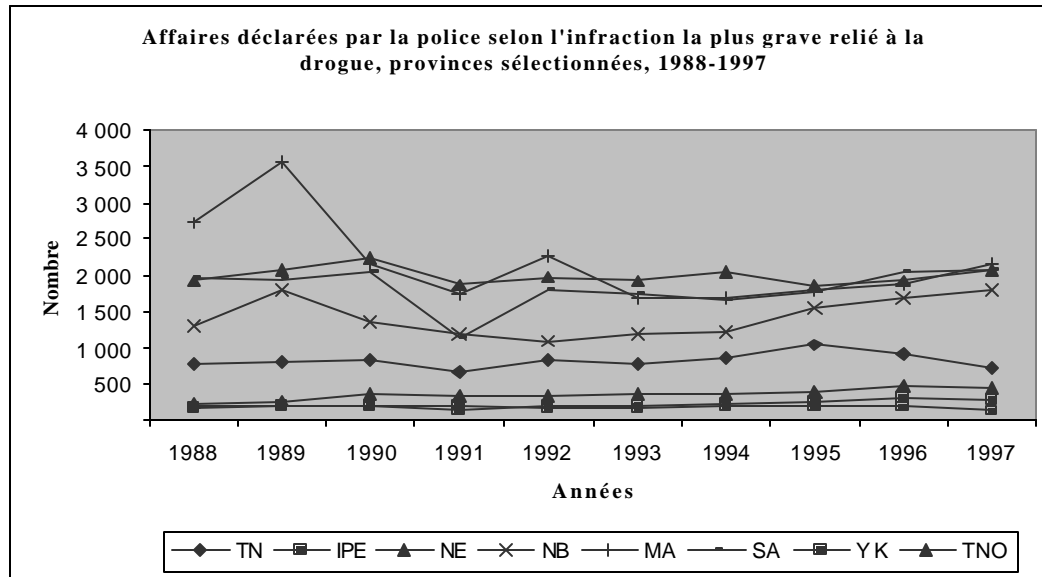
Les deux graphiques suivants portent sur la répartition des incidents selon les provinces de 1988 à 1997. Il n'est pas surprenant de constater que les provinces les plus peuplées viennent au premier rang, soit l'Ontario suivi de la Colombie-Britannique, du Québec et de l'Alberta.



<sup>69</sup> *Ibid.*

<sup>70</sup> Plecas, D., et coll., (2002) *Marihuana Growing Operations in British Columbia – An Empirical Survey (1997-2000)*, département de criminologie et de justice criminelle – University College of the Fraser Valley et International Centre for Criminal Law Reform and Criminal Justice Policy.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**



Les taux calculés sur la base d'une population de 100 000 habitants révèlent mieux les tendances. La Colombie-Britannique a toujours présenté le taux provincial le plus élevé au pays pour les crimes attribuables à la drogue.<sup>71</sup> Ainsi, en 2000 le taux était de 563,5 incidents par 100 000, soit presque le double de la moyenne nationale à 295,7. Les taux dans les autres provinces sont les suivants : Terre-Neuve et Labrador (173,1), Île du Prince-Édouard (192), Nouvelle-Écosse (218,3), Nouveau-Brunswick (346,9), Québec (262,1), Ontario (256,1), Manitoba (215,9), Saskatchewan (278,4), Alberta (235,3), Yukon (478,5), Territoires du Nord-Ouest (597,2) et Nunavut (806,1). On constate que le taux de délits reliés aux drogues varie énormément entre les provinces et territoires.

### **Accusations**

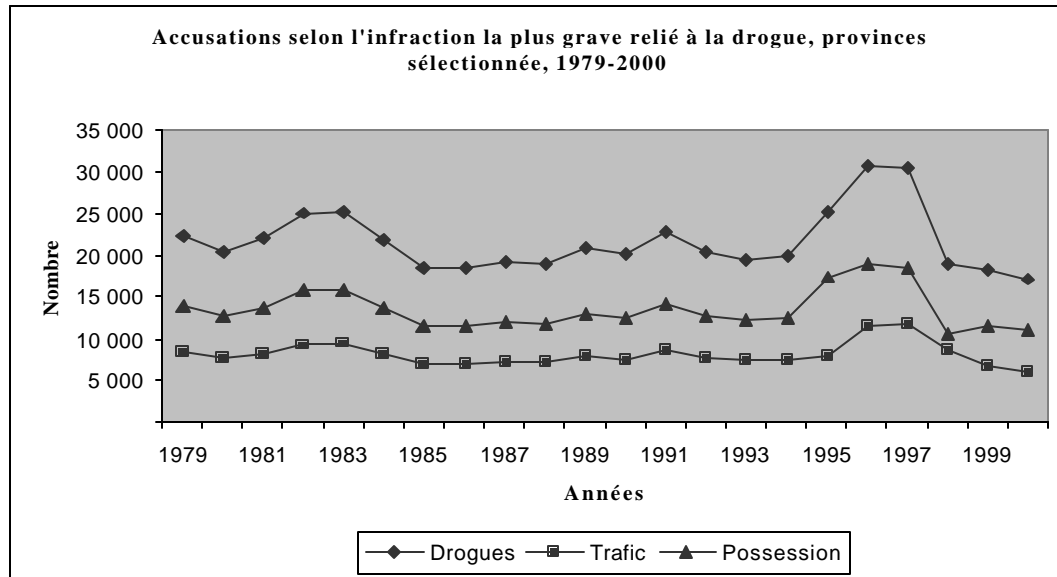
Rappelons que le nombre d'incidents rapportés n'équivaut pas au nombre d'accusations portées par la police. Dans certains cas, la police informera Statistiques Canada d'un incident lié à la drogue, mais on décidera de ne pas accuser le contrevenant. Cette discrétion absolue dont jouit la police peut susciter de sérieuses inquiétudes en matière d'application de la loi ; il en sera question plus loin dans ce chapitre.

Comme le démontre le graphique suivant, les données disponibles semblent indiquer que le nombre d'accusations de trafic et de possession pour infractions en matière de drogues a diminué grandement depuis 1997. Toutefois, nous ne disposons

<sup>71</sup> On devrait préciser qu'en 1997, le taux au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest était même plus élevé qu'en Colombie-Britannique.

## RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS

d'aucune donnée pour trois provinces (le Nouveau-Brunswick, le Manitoba et la Colombie-Britannique), ainsi qu'un territoire (Nunavut). De plus, les données de certains tribunaux québécois n'y sont pas incluses.<sup>72</sup>



Puisque qu'on ne tient pas compte de trois provinces – en particulier de la Colombie-Britannique – le nombre réel d'inculpations attribuables à la drogue au Canada est sûrement plus élevé, d'autant plus que la Colombie-Britannique a constamment présenté le taux de criminalité le plus élevé en matière de drogues.

Cependant, les statistiques de 1997 démontrent que lorsqu'il s'agit d'accuser les auteurs d'infractions liées aux drogues, la Colombie-Britannique est plus indulgente que les autres provinces.

*« Parmi les provinces et les territoires, les services de police de la Colombie-Britannique ont présenté le plus faible taux d'accusation (47 %) pour des infractions liées aux drogues. Seulement 35 % des incidents en rapport avec le cannabis et 36 % des incidents concernant « d'autres drogues » ont mené à des accusations, comparativement à 79 % et 81 % dans toutes les autres provinces combinées. »<sup>73</sup>*

Le surintendant Ward Clapham de la GRC à Richmond nous a déclaré que pour les délits de possession de moins de 30 grammes de marijuana, on n'a accusé que 40 personnes sur 700 cas rapportés en 2000, alors qu'à peine 30 personnes sur 605 ont

<sup>72</sup> De plus, les données d'avant 1995 reposent sur des approximations basées sur une répartition moyenne des accusations au cours de la période couvrant les années 1995 à 2000.

<sup>73</sup> Statistiques Canada, Centre canadien de la statistique juridique, *Juristat*, Drogues illicites et criminalité au Canada, catalogue no 85-002-XIE, vol. 19, no 1, p. 5. Le terme « autres drogues » signifie ici : 1) les drogues illégales autres que le cannabis, la cocaïne ou l'héroïne, et 2) les drogues contrôlées.



été accusées en 2001. Soulignons à nouveau la disparité de l'application de la loi entre les diverses régions du pays.

En matière d'infractions liées au cannabis en 2001, les hommes sont plus susceptibles de faire l'objet d'une accusation. Chez les jeunes (12 à 17 ans) et les adultes, 88 % des personnes inculpées pour des infractions liées au cannabis sont des hommes.<sup>74</sup> Les jeunes comptent pour 18 % des accusations portées en rapport avec le cannabis.<sup>75</sup>

Alors que le graphique ci-dessus semble démontrer qu'on dénombre moins de 20 000 accusations attribuables aux drogues en 1999, le rapport 2001 de la vérificatrice générale indique qu'au cours de cette année, on a accusé tout près de 50 000 personnes pour des infractions liées à la drogue en vertu de la LRDS (dans les cas où les infractions les plus graves étaient liées à la drogue). C'est là l'une des conséquences de l'enregistrement des statistiques en fonction des infractions les plus graves puisque cette méthode omet de nombreuses infractions, en particulier celles qui s'accompagnent de pénalités moins graves. Dans la hiérarchie des 152 infractions criminelles, les délits relatifs au cannabis sont en effet plutôt mineurs : l'importation ou l'exportation est au 44<sup>e</sup> rang, le trafic de plus de 3000 grammes au 46<sup>e</sup>, la production au 52<sup>e</sup>, la trafic de moins de 3 000 grammes au 120<sup>e</sup> et la possession de 30 grammes ou moins au 121<sup>e</sup>.

Sur les 50 000 accusations portées en 1999 en matière de drogues, le cannabis était impliqué dans 70 % des cas. **Dans 43 % des cas liés aux drogues (21 381), l'accusation concernait la possession de cannabis.** Globalement, 54 % des infractions liées aux drogues touchaient la possession. Puisque le nombre d'incidents relatés a continué d'augmenter, on peut supposer qu'un plus grand nombre de personnes sont accusées d'infractions liées à la drogue, en particulier au cannabis.

Avec plus de 34 000 accusations par année pour des infractions liées au cannabis et plus de 21 000 accusations par année pour possession de cannabis, peut-on déduire que la police fait effectivement la chasse aux infractions pour possession de cette substance ? Après avoir examiné la preuve, nous ne croyons pas qu'il en soit ainsi. Néanmoins, plus de 21 000 nouvelles personnes, dont l'infraction la plus grave était la possession de cannabis, se retrouvent chaque dans les filets du système de justice pénale. Répétons que ces statistiques reposent sur l'infraction la plus grave enregistrée lors d'un incident donné.

On nous a offert plusieurs raisons pour justifier le nombre élevé d'infractions liées à la possession. Les personnes chargées de mettre en application la LRDS nous ont répété à plusieurs reprises qu'elles ne cherchent pas activement ces infractions mais les trouvent dans le cours normal de leurs opérations. Malgré que nous ne doutions pas de la véracité de ces déclarations, on peut dans certains cas – comme on le verra plus loin – remettre en question les tactiques policières. On nous a aussi dit que l'infraction de

---

<sup>74</sup> Statistiques Canada, Centre canadien de la statistique juridique, Juristat, Statistiques de la criminalité au Canada - 2001, catalogue no 85-002-XIE, vol. 22, no 6, page 19.

<sup>75</sup> *Ibid.*

trafic, lorsqu'elle s'étend sur une certaine période, est considérée comme une seule infraction selon la règle de l'infraction continue. Les infractions pour possession, par contre, ne fonctionnent pas de cette façon.

### **Inquiétudes**

Alors qu'il peut exister des raisons valides à l'incidence élevée des accusations pour possession, plusieurs se sont dits très inquiets du pouvoir discrétionnaire dont disposent les corps policiers dans les cas d'accusations de possession liées à la drogue – surtout dans les cas de possession de cannabis. Comme nous l'avons mentionné précédemment, le nombre d'accidents rapportés et le taux d'accusation varient grandement d'une province à l'autre. Cette application non uniforme de la loi sur les drogues dans les différentes provinces et au sein d'une même province nous inquiète.

Ainsi, M. Kash Heed du service de police de Vancouver, rapportait au Comité que la possession à faible échelle de quelque drogue que ce soit à Vancouver ne fait pratiquement l'objet d'aucune accusation de la part de la police à moins de circonstances aggravantes. Le service de police préfère concentrer ses efforts sur ceux qui en profitent, soit les trafiquants et les producteurs. Il ajoutait, ce que les données tendent à confirmer, que le nombre de poursuites pour possession de cannabis en Colombie-Britannique est relativement peu élevé comparativement aux autres provinces, et que des différences importantes existent à l'intérieur de la Colombie-Britannique – les centres situés à l'extérieur de Vancouver présentant des taux plus élevés de poursuites pour possession de cannabis. Il concluait en disant que la prohibition totale avait «entraîné une augmentation des coûts d'application de la loi, l'aliénation de certains groupes de personnes, une mise en application discriminatoire, sans pour autant dissuader la vente et moins encore l'utilisation ».

Nous avons estimé que près de 2,5 millions de personnes au Canada ont consommé du cannabis au cours de la dernière année. En 2000, 21 381 personnes ont été accusées de possession de cannabis. Autrement dit, à peine 0,8 % des usagers ont été accusés de possession. Il est également important de se rappeler que parmi les personnes ayant consommé du cannabis au cours de la dernière année, plusieurs l'auraient fait plus d'une fois. Ainsi, le risque réel de se voir accusé de possession de cannabis est selon toute probabilité inférieur à 1%. Cela soulève certainement des inquiétudes sur le plan de l'équité et remet sérieusement en question l'efficacité de la loi et son effet dissuasif.

Quelles sont les conséquences éventuelles d'une application non uniforme de la loi et d'un pouvoir discrétionnaire absolu dans la décision de porter ou non une accusation? Marie-Andrée Bertrand, faisant référence à une étude réalisée par Nicolas Carrier<sup>76</sup> a déclaré ce qui suit :

---

<sup>76</sup> Carrier, N. (2000) *Discours de patrouilleurs montréalais sur la détection de l'infraction de possession de drogues prohibées*. Mémoire de maîtrise. École de criminologie, Université de Montréal. Voir aussi le témoignage de Marie-Andrée Bertrand,

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

*« Dans une étude qualitative récente des membres du service de police de la Communauté urbaine de Montréal, on souligne l'ambivalence et la confusion régnant chez les agents de police de première ligne et leurs réactions variées face au « problème des drogues ». On perçoit l'ampleur du problème de façon passablement différente, tout dépendant des agents et des voisinages qu'ils patrouillent. Dans l'esprit de certains, tout particulièrement des jeunes consommateurs de drogues et des « échangeurs », malgré que « la loi soit la loi » et qu'on doit sans aucun doute la mettre en application, la possession et la consommation de drogues n'inquiètent pas vraiment la police. Il est tout simplement impossible d'instaurer la prohibition. Il est impossible de déterminer les cas de possession en l'absence de pouvoirs permettant la fouille et la saisie, sauf « en masse » ou lorsqu'on arrête des personnes soupçonnées d'autres « crimes ». Lorsqu'on découvre les cas de possession et les transactions de drogues sur la place publique, soit par accident ou lorsqu'on enquête sur d'autres infractions, les agents de police réagissent de façons variées, tout dépendant de leurs aspirations professionnelles. Les agents en quête de promotion et d'une spécialisation (qui souhaitent accéder aux escouades antidrogues ou des crimes sans victime) refilent les renseignements aux divisions concernées. Les patrouilleurs qui souhaitent le demeurer ferment les yeux ou questionnent les suspects afin d'obtenir des renseignements sur leurs opérations de trafic en échange de promesses d'immunité, ou ils confient ces personnes qui abusent des substances aux services de traitement, appellent les parents d'un mineur, etc. »<sup>77</sup>*

L'application non uniforme de la loi constitue une de nos principales inquiétudes, et ce, pour diverses raisons. Premièrement, cela entraîne une application discriminatoire, puisque certaines personnes sont plus susceptibles d'être accusées que d'autres en raison de leurs caractéristiques personnelles. Alors que les statistiques nationales actuelles ne permettent pas une telle analyse, on dispose de données à l'effet que la loi fait l'objet d'une exécution discriminatoire.

L'étude de Carrier mentionnée ci-dessus, basée sur des entrevues menées auprès de 21 patrouilleurs de la région montréalaise, aborde les difficultés de détecter les cas de possession en raison de l'absence de « victime », du caractère discret des infractions et des limites constitutionnelles au niveau des fouilles sans mandat. Elle montre que les décisions d'un agent de police dépendent de nombreux facteurs, notamment la manière dont l'agent perçoit le problème des drogues ainsi que ses aspirations professionnelles, celui qui souhaite obtenir une promotion agissant de façon davantage proactive aux infractions liées à la drogue que ceux qui se contentent d'un poste de patrouilleur et qui adoptent, par conséquent, un caractère plus réactif.

Comment procède-t-on pour détecter les infractions de possession ? Les agents ont indiqué qu'on détecte la plupart des infractions lorsqu'on arrête une personne pour une autre activité criminelle, puisque cette arrestation permet à un agent de procéder à une fouille sur la personne. En de rares occasions, les agents ont détecté l'infraction alors que la personne faisait ouvertement fi de la loi.

---

<sup>77</sup> Voir aussi la discussion qu'en fait M. Guy Ati-Dion lors de son témoignage devant le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 29 octobre 2001, fascicule 8, pages 73-74.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

Précisons cependant que les agents ont également ajouté que certaines personnes attireraient leur attention et que la présence de certains « signes » les portaient à croire que ces personnes étaient en possession de substances illégales. Lorsque les personnes sont dans une automobile on a mentionné les facteurs suivants : l'apparence des passagers dans le véhicule ; le modèle et la valeur du véhicule ; les habitudes de conduite de la personne ; et une vérification informatique de la plaque d'immatriculation, révélant si la personne était fichée ou non. Les agents peuvent aussi arrêter des personnes pour vérification de documents (p. ex., permis de conduire) ce qui peut mener à détecter la présence de stupéfiants s'il y a fouille. En ce qui a trait aux piétons, les policiers faisaient état des facteurs suivants : la personne est un usager connu ; l'apparence physique de la personne ; ses activités ; ses relations avec d'autres « suspects » ; et sa relation avec des lieux qu'on soupçonne de servir au trafic. Certains agents ont précisé qu'un interrogatoire de ces suspects peut mener à une arrestation – par exemple, en réalisant qu'un mandat d'arrestation n'a pas été exécuté – et à une fouille. Les agents ont également précisé qu'ils ont occasionnellement appliqué les règlements municipaux et autres lois provinciales dans le but de connaître le nom d'une personne pour ensuite procéder à une enquête sur cette dernière. Si une personne refuse de dévoiler son nom, on peut l'arrêter et la fouiller. Les agents ont de plus indiqué avoir fait appel à certaines techniques pour « aller à la pêche ». Alors que la preuve n'était pas admissible en cour, elle permettait dans certains cas à l'agent d'obtenir des renseignements de cette personne en échange de la promesse « de ne pas porter d'accusations » ou bien, elle permettait à l'agent de saisir la substance illégale.

Malgré la portée limitée de cette étude, elle indique à quel point la discrétion dans la façon dont les forces policières exécutent les lois antidrogues peut mener à la discrimination selon des facteurs comme l'apparence d'une personne.

Une autre inquiétude que soulève pour nous l'application inégale de la loi tient au risque d'aliéner certains groupes de la société. Les personnes ainsi touchées peuvent cesser de respecter la police et le système de justice criminelle en général. Il est probable que des solutions juridiques contradictoires suscitent une atmosphère jetant le discrédit sur l'administration de la justice. Comme parlementaires, nous considérons cela inacceptable.

Enfin, soulignons la question fondamentale d'équité et de justice. Personne ne semble être en mesure d'expliquer la raison pour laquelle certains se voient accusés et d'autres non. Il n'est pas surprenant que cette loi fasse l'objet d'une critique si véhémement.

### **La Loi sur les douanes - amendes**

Lorsqu'il est question de l'application des lois antidrogues, on pense généralement aux accusations déposées et aux saisies effectuées par la police en vertu de la LRDS. Cependant, dans certaines circonstances, ce sont d'autres lois qui s'appliquent. Par exemple, la *Loi sur les douanes* permet la saisie de marchandises prohibées et de véhicules

**RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

utilisés en violation de cette loi. Dans ces cas, une pénalité de nature civile peut être imposée à l'importateur dans la mesure où, pour reprendre possession de son véhicule, la personne doit verser une amende. Le montant de la pénalité est fonction de la quantité de drogues comme le montre le tableau suivant.

<b>Quantité</b>	<b>Marijuana</b>	<b>Haschich</b>	<b>Huile</b>	<b>Drogues contrôlées</b>	<b>Hallucinogènes</b>	<b>Cocaïne Opiacés</b>
220 \$	8 à 15 grammes	2 à 4 grammes	Moins d'un gramme	De 10 à 20 comprimés	Entre 1 et 4 doses	1 gramme ou moins de 400 \$
440 \$	Entre 15 et 30 grammes	Entre 4 et 8 grammes	Entre 1 et 2 grammes	De 20 à 40 comprimés	Entre 4 et 8 doses	
550 \$	Entre 30 et 60 grammes	Entre 8 et 16 grammes	Entre 2 et 4 grammes	De 40 à 60 comprimés	Entre 8 et 12 doses	
660 \$	Entre 60 et 100 grammes	Entre 16 et 24 grammes	Entre 4 et 6 grammes	De 60 à 80 comprimés	Entre 12 et 16 doses	
770 \$	Entre 100 et 150 grammes	Entre 24 et 32 grammes	Entre 6 et 8 grammes	De 80 à 110 comprimés	Entre 16 et 20 doses	
880 \$	Entre 150 et 200 grammes	Entre 32 et 40 grammes	Entre 8 et 10 grammes	De 100 à 140 comprimés	Entre 20 et 24 doses	
990 \$	Entre 200 et 250 grammes	Entre 40 et 46 grammes	Entre 10 et 12 grammes	De 140 à 160 comprimés	Entre 24 et 28 doses	
1100 \$	Entre 250 et 300 grammes	Entre 46 et 56 grammes	Entre 12 et 14 grammes	De 160 à 180 comprimés	Entre 28 et 32 doses	

**Pour les quantités excédant les quantités prévues ci-dessus :**

Pus de 300 grammes : 4 \$ pour chaque gramme additionnel	Plus de 56 grammes : 20 \$ pour chaque gramme additionnel	Plus de 14 grammes : 70 \$ pour chaque gramme additionnel	Plus de 180 comprimés : 8 \$ pour chaque comprimé additionnel	Plus de 32 doses : 40 \$ pour chaque dose additionnelle	Plus de 1 gramme : 400 \$; \$ pour chaque gramme
--	---	---	---	---	--

L'ADRC procédera aussi à l'arrestation de l'importateur, en vertu de la *Loi sur les douanes*, pour importation illégale de substances qui sont interdites, restreintes ou contrôlées en vertu de la Loi ou de toute autre loi du parlement, notamment la LRDS. Une fois la saisie et l'arrestation faites, l'agent des douanes informe la police locale qui décidera si des accusations criminelles seront portées ou non. Dans certains cas, l'ADRC a une entente de poursuite avec la force locale de police. La Couronne décidera ensuite s'il y a lieu d'intenter des poursuites, selon la nature du cas.

Selon l'article 6 de la LRDS, l'importation de drogues, sauf lorsque les règlements l'autorisent, est une infraction quelle que soit la quantité. Dans ces cas, il n'y a donc pas de seuil de quantité sous lequel une sanction moins élevée ou une amende peut être imposée. Toutefois, si la quantité importée est considérée pour usage personnel et non pour la revente, la Couronne peut choisir de poursuivre pour possession plutôt que pour importation.

L'ADRC à Windsor est liée à la GRC de Windsor par une entente qui définit les directives régissant la décision de poursuite au criminel dans les cas de saisies de drogues réalisées aux frontières. Les quantités indiquées ne sont que des guides, mais

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

de façon générale la GRC n'accusera pas une personne d'importation pour une quantité inférieure à 50 grammes de marijuana, 20 grammes de hachisch ou 15 grammes d'huile de hachisch. Dans ces cas, on procède en vertu de la *Loi sur les douanes*. De 1996 à 2001, presque 99 % des 4 055 saisies de marijuana portaient sur des quantités inférieures à 50 grammes.

### **SAISIES**

Le tableau suivant porte sur les saisies effectuées par la GRC, l'ADRC, la Sûreté du Québec, la police provinciale de l'Ontario et les forces de police municipales à Montréal, Laval et Toronto sur la période 1993-2001.

**Drogues saisies au Canada - 1993 – 2001**

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Héroïne</b>	153	85	128	83	95	105	88	168	74
<b>Cocaïne</b>	2,731	7,915	1,544	3,110	2,090	2,604	1,116	1,851	1,783
<b>Ecstasy (unités)</b>				1,221	10,222	68,496	400,000	2,069,709	1,871,627
<b>Marijuana (kg)</b>	7,314	6,472	5,500	17,234	50,624	29,598	23,829	21,703	28,746
<b>Marijuana (plantes)</b>	238,601	288,578	295,999	675,863	689,239	1,025,808	954,781	1,102,198	1,367,321
<b>Haschich (kg)</b>	56,721	36,614	21,504	25,155	6,118	15,924	6,477	21,973	6,677
<b>Haschich liquide</b>	669	659	663	805	824	852	434	1,240	397

(Le poids est exprimé en kilos; en doses pour l'ecstasy.)

Selon Steve Pudney, professeur au Centre de recherche économique de la Leicester University, « les données sur la saisie constituent l'information la plus directe sur la disponibilité des drogues, et ce, même si les drogues saisies ne contribuent pas aux quantités disponibles ». <sup>78</sup> Toutefois, les tendances au niveau des saisies de drogues réalisées par la GRC, démontrent qu'on doit utiliser ces données avec prudence, le nombre d'interceptions ou les quantités saisies au cours d'une année n'étant pas

<sup>78</sup> Annexe B. 'Commentaires du lecteur externe.' In Bramley-Harker (2001) *Sizing the UK market for illicit drugs*. London: Home Office. RDS Occasional Paper no 74.

nécessairement un indicateur fiable de la disponibilité et du marché des drogues. Ces données indiquent plutôt l'impact des mesures de répression actives et passives.

[Traduction] « *Les saisies seront probablement passives en ce sens qu'on assiste à un nombre plus ou moins constant de saisies en raison des opérations de surveillance et d'enquête habituelles. Plus la quantité de drogues arrivant sur le marché est importante, plus le nombre de saisies sera élevé du point de vue strictement statistique. Les saisies passives indiquent ainsi de façon positive la taille du marché. Cependant, les opérations policières en matière de drogues ont également un effet actif. Les enquêtes réalisées à partir de renseignements criminels mènent souvent à la fermeture des sources d'approvisionnement et à l'élimination d'importantes quantités de ces produits du marché domestique. Les saisies de ce type ont un effet négatif sur la taille du marché en ce sens qu'elles limitent l'approvisionnement plutôt que d'en indiquer la croissance. Lorsque ces deux facteurs sont en présence, il est difficile de tirer des conclusions évidentes sur l'approvisionnement à partir des renseignements touchant les saisies.* »<sup>79</sup>

Si, dans certains cas et pour certains pays, les saisies passives peuvent effectivement constituer un indicateur positif de la taille du marché, elles peuvent donner une lecture fautive du marché des drogues au Canada, nos vastes frontières et côtes maritimes ne facilitant pas la tâche des agents de police et de douanes d'arriver à des niveaux constants d'interceptions et de saisies. Les importateurs découvrent sans cesse de nouveaux moyens pour contourner les autorités en faisant appel à de nouveaux moyens d'entrée, ainsi qu'à des cargaisons plus importantes mais moins fréquentes, ou vice versa.

Malgré ces limites des données sur les saisies, les tendances indiquent que les saisies de cannabis, en kilogrammes et sous forme de plantes, ont connu une augmentation passablement importante au cours des dernières années, surtout lorsqu'on les compare aux saisies de cocaïne et d'héroïne.

Ces données nous démontrent aussi que la police a accordé une importance accrue aux infractions liées à la culture de la marijuana. En 1993, la police a saisi moins de 250 000 plants de marijuana, alors qu'elle en a saisi plus de 1 350 000 en 2001. Cela pourrait nous porter à croire qu'on a intensifié la culture au Canada et que la police priorise maintenant les infractions liées à la culture.

## CONCLUSIONS

### Conclusions du chapitre 14

---

<sup>79</sup> *Ibid.*

- **Nous estimons que les coûts de la lutte antidrogues au Canada varient entre 700 millions \$ et 1 milliard \$.**
- **La réduction des activités d'exécution de la loi résultant d'une modification des lois antidrogues touchant le cannabis pourrait entraîner des économies substantielles ou faire en sorte que les forces policières réaffectent des sommes considérables à d'autres priorités.**
- **En raison de la nature consensuelle des infractions liées aux drogues, on a accordé à la police des pouvoirs d'exécution substantiels et adopté des techniques d'enquête très intrusives. Cependant, ces pouvoirs ne sont pas illimités et ils font l'objet d'un examen de la part des tribunaux canadiens.**
- **Plus de 90 000 incidents liés à la drogue sont rapportés chaque année par la police. Plus des trois quarts de ces incidents touchent le cannabis et plus de 50 % de tous les incidents liés à la drogue concernent la possession de cannabis.**
- **De 1991 à 2001, la variation du taux en pourcentage par 100 000 de population pour ce qui est des infractions liées au cannabis est de +91,5 ; ainsi, le taux d'infractions liées au cannabis a presque doublé au cours des dix dernières années.**
- **Les incidents rapportés en matière de culture du cannabis ont connu une augmentation dramatique au cours des dix dernières années.**
- **Les taux d'incidents rapportés varient d'une province à l'autre.**
- **Le cannabis a fait l'objet de 70 % des +/- 50 000 accusations portées en 1999. Dans 43 % des cas (soit 21 381), l'accusation était liée à la possession de cannabis.**
- **Les taux d'accusations pour infractions liées à la drogue varient considérablement d'une province à l'autre.**
- **L'application inégale de la loi suscite des inquiétudes en ce qu'elle peut mener à des formes de discrimination, à l'aliénation de certains groupes de la société, et à la création d'une atmosphère d'irrespect envers la loi ; de façon générale, elle soulève la question de l'équité et la justice.**
- **Les statistiques sur les saisies sembleraient confirmer une intensification de la culture du cannabis au Canada et un déplacement des priorités de la police en ce qui a trait à cette infraction.**



## **CHAPITRE 15**

### **LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE**

---

**L**e chapitre précédent a examiné les rôles et pratiques des agences d'application de la loi qui sont la porte d'entrée du système de justice pénale. Que se passe-t-il après l'arrestation et la mise en accusation pour une infraction relative aux drogues ? Qui est responsable des poursuites et comment se font-elles ? Quel type de sanction les personnes condamnées reçoivent-elles ? Qui aura un casier judiciaire ? Et comment les tribunaux ont-ils interprété la validité de la loi sur les drogues ? C'est à ces questions que ce chapitre tente de répondre.

#### **POURSUITES**

Le Service fédéral des poursuites (SFP) du ministère de la Justice est l'agence principale en matière de poursuites des infractions relatives aux drogues au Canada. Bien que son mandat consiste à intenter des poursuites dans chaque province et chaque territoire en vertu des lois fédérales, son travail consiste principalement en poursuites relatives aux drogues en vertu de la LRDS.

En vertu de la LRDS, les provinces peuvent mener les poursuites si une procédure relative aux drogues a été engagée à la demande du gouvernement provincial. Présentement, seulement deux provinces (le Québec et, dans une moins grande mesure, le Nouveau-Brunswick) ont exercé ce pouvoir. Au Québec, le SFP n'intente des poursuites qu'à l'égard d'infractions qui ont fait l'objet d'enquêtes par la GRC. Dans le reste du Canada (à l'exception du Nouveau-Brunswick), le service intente des poursuites à l'égard d'infractions en matière de drogues qui ont fait l'objet d'enquêtes par des corps policiers provinciaux ou municipaux, ou par la GRC.

Le SFP emploie plus de 300 avocats internes à temps plein dans 13 bureaux partout au pays et environ 750 agents permanents du secteur privé effectuant des poursuites en matière de drogues au nom du procureur général du Canada. De manière générale, la police enquête au sujet de l'infraction et dépose une accusation qui sera suivie d'une poursuite, mais dans certaines provinces (telles la Colombie-Britannique, le Québec et le Nouveau-Brunswick), la police doit demander l'approbation de la Couronne avant de déposer une accusation.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

Bien que les affaires complexes représentent encore un pourcentage assez bas des poursuites menées par le SFP, elles deviennent plus courantes et prennent déjà beaucoup de temps aux procureurs.

*« ...La plupart des affaires sont d'une complexité faible ou moyenne, mais la complexité des cas augmente. On estime actuellement que les affaires complexes représentent 7 % du temps des procureurs. Les affaires complexes associées au crime organisé nécessitent la participation du ministère de la Justice dès le stade initial à cause des questions légales liées à la collecte, à l'organisation et à l'admissibilité de la preuve. »<sup>1</sup>*

Le coût total des poursuites reliées aux drogues effectuées par le SFP, s'élève à environ 57 millions \$ par année (35 millions \$ pour les avocats internes et 22 millions \$ pour les agents permanents). Le SFP estime que pour l'année 2000-2001, le coût des poursuites pour possession de cannabis, par rapport au budget global de 57 millions \$, s'élevait à environ 5 millions \$, soit 10 % du budget total.<sup>2</sup>

### **TRIBUNAUX**

Nous avons peu d'information sur les coûts des poursuites reliées aux drogues, pour le système de tribunaux provinciaux. L'étude du CCLAT sur les coûts des drogues au Canada dont nous avons parlé au chapitre précédent<sup>3</sup> estimait les coûts judiciaires pour 1992 à environ 60 millions \$. Avec près de 50 000 personnes par année accusées d'infractions reliées aux drogues et compte tenu de la complexité accrue de certaines affaires, on pourrait penser que ces coûts seraient beaucoup plus élevés que ceux estimés en 1992.

Une estimation de la vérificatrice générale indique qu'en 1999 les tribunaux de juridiction criminelle canadiens ont entendu 34 000 affaires de drogues illicites nécessitant plus de 400 000 comparutions.<sup>4</sup> D'autres coûts reliés aux tribunaux sont les ressources financières considérables dépensées pour l'aide juridique. En 1996/1997, 860 millions \$ ont été dépensés pour les coûts administratifs des tribunaux et en

---

<sup>1</sup> *Rapport de la vérificatrice générale du Canada 2001*, Chapitre 11 – Les drogues illicites : Le rôle du gouvernement fédéral, page 13.

<sup>2</sup> Croft Michaelson, directeur et avocat général principal, Section de l'élaboration des politiques stratégiques en matière de poursuites, Justice Canada, Témoignage devant le Comité spécial sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, Fascicule n° 22, page 54.

<sup>3</sup> Single, E., et coll., (1996) *Les coûts de l'abus des substances au Canada : Une étude sur l'estimation des coûts*, Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

<sup>4</sup> *Rapport de la vérificatrice générale du Canada 2001*, Chapitre 11 – Les drogues illicites : Le rôle du gouvernement fédéral, page 4.

1997/1998, 455 millions \$ ont été dépensés pour l'aide juridique.<sup>5</sup> Nous ne pouvons dire quelle partie de ces montants concerne les affaires de drogues illicites.

**Les tribunaux de traitement de la toxicomanie**

Le comité a visité le premier tribunal de traitement de la toxicomanie (TTT) durant son voyage à Toronto. Établi en 1998 à titre de projet pilote grâce au soutien financier de la Stratégie nationale sur la sécurité communautaire et la prévention du crime, ce projet réunit plusieurs acteurs incluant Justice Canada, le Solliciteur général du Canada, le SFP, le gouvernement de l'Ontario, le tribunal provincial, le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM), le service de police de Toronto, le service de santé publique de la ville de Toronto et divers organismes communautaires. Ce projet est actuellement financé jusqu'en décembre 2004.

Un deuxième projet pilote a été établi à Vancouver en décembre 2001. Ce projet utilise aussi un modèle intersectoriel et il doit servir à assurer une gestion intensive des affaires et à relier les participants aux ressources communautaires et aux programmes de développement des compétences, au besoin.

À Toronto le Centre de toxicomanie et de santé mentale de l'Ontario fournit les services de traitement aux contrevenants qui ont des dépendances, tandis qu'à Vancouver ils sont assurés par divers organismes locaux.

Partant de la prémisse, établie par de nombreuses études, que l'incarcération seule ne mène pas à une réduction de la consommation ni de l'activité criminelle s'y rattachant, les tribunaux de traitement de la toxicomanie ont pour objectif de fournir une réponse plus appropriée aux besoins des contrevenants qui ont des problèmes de dépendances. Le système de justice pénale ne dispose généralement pas des outils lui permettant d'adapter la sanction aux besoins propres des « toxicomanes » ni aux facteurs qui peuvent être à l'origine de cette dépendance (p. ex., chômage, itinérance, violence physique ou sexuelle subie durant l'enfance, discorde familiale, et autres problèmes de santé mentale et physique). Les TTT se basent sur des recherches démontrant que les programmes de traitement des toxicomanes sont plus efficaces que les sentences traditionnelles pour réduire la criminalité et la récidive chez ces personnes. Patricia Begin, du Centre national pour la prévention du crime du ministère de la Justice ajoutait :

*« Autre hypothèse sous-jacente : par les approches axées sur la jurisprudence thérapeutique tels les tribunaux chargés des affaires de drogue qui visent à assurer la réadaptation et la réintégration des contrevenants-toxicomanes, le système de justice pénale, de concert avec les organismes de traitement et les*

---

<sup>5</sup> Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, *Juristat*, Dépenses de la justice au Canada, catalogue 85-002-XIE vol. 19, n° 12, pages 7-9.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

*services communautaires, peut servir d'agent de changement et contribuer à modifier le cheminement de vie du toxicomane. »<sup>6</sup>*

Le TTT de Toronto fournit un traitement supervisé par le tribunal pour les personnes présentant une dépendance à la cocaïne et/ou aux opiacés. Les contrevenants non violents accusés de possession ou de trafic de petites quantités de crack/d'héroïne, ou accusés d'infractions liées à la prostitution, sont éligibles au programme. Dans tous les cas, l'organisme de traitement assure la sélection et l'évaluation des personnes. L'admission est volontaire mais doit être approuvée par la Couronne. Les facteurs considérés incluent les autres accusations criminelles courantes, le risque encouru pour la communauté et la gravité et les circonstances entourant l'infraction. Deux parcours ont été établis. Généralement, le premier parcours est destiné aux personnes ayant un casier judiciaire limité ou n'en possédant pas et qui sont accusées de possession simple. Elles sont éligibles à participer au programme avant l'enregistrement du plaidoyer – une fois le programme complété, l'accusation est suspendue ou retirée. Le deuxième parcours s'adresse aux contrevenants possédant un dossier criminel plus grave ou qui sont accusés de trafic. Ils doivent plaider coupable – une fois la phase I du programme complétée, le contrevenant reçoit une sentence non privative de liberté et il est mis en liberté surveillée (phase II). À défaut de compléter la phase I, le contrevenant se verra expulsé et condamné.

Le système se base sur une collaboration étroite entre le tribunal et les organismes de traitement. Les contrevenants comparaissent régulièrement devant le tribunal – celui-ci siège deux fois par semaine – où le juge, en consultation avec l'équipe de traitement du TTT, passe en revue les progrès qu'ils ont réalisés. L'équipe du TTT inclut le juge du TTT, le procureur de la Couronne, l'avocat de service, le représentant des services de probation, le personnel du tribunal, le personnel de liaison entre la communauté et le tribunal, et ceux travaillant au traitement. Des décisions ayant trait au traitement futur et à l'implication judiciaire sont prises. La conformité aux étapes du processus est encouragée au moyen d'un système de récompenses et de sanctions graduées – remise en liberté provisoire du contrevenant assortie de conditions appropriées auxquelles il doit se conformer. La possibilité de rechute fait partie intégrante du processus de réadaptation et elles ne mènent pas automatiquement à l'expulsion. L'honnêteté et la responsabilité sont toutefois importantes. Le non-respect d'autres conditions telles que la comparution au tribunal ou d'avoir omis de fournir un échantillon d'urine, peut résulter en diverses sanctions incluant la révocation de la mise en liberté pour une période allant jusqu'à cinq jours.

Chaque participant est engagé dans un programme de traitement ambulatoire adapté à ses besoins spécifiques. Le traitement dure environ une année pendant

---

<sup>6</sup> Patricia Bégin, directrice, Recherche et évaluation, Centre national de prévention du crime, Délibérations du comité spécial sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 2001-2002, Fascicule n° 22, page 57.

## RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS

laquelle le contrevenant travaille étroitement avec un superviseur. Le traitement comprend : un counselling individuel et en groupe, une gestion continue du cas, le dépistage périodique et aléatoire de la consommation de drogues, et des services médicaux de toxicomanie – incluant le maintien à la méthadone lorsque nécessaire. Le personnel thérapeutique collabore aussi étroitement avec les organismes communautaires et les agences du système judiciaire pour répondre aux besoins des participants. Pour compléter le programme, le contrevenant ne doit pas avoir consommé de crack/de cocaïne et/ou d'héroïne pendant une période prolongée et il doit aussi démontrer un changement fondamental dans son style de vie impliquant l'amélioration de ses habiletés interpersonnelles, des conditions de logement stables et appropriées, et une démarche réussie en matière d'éducation et d'orientation professionnelle.

L'initiative du TTT semble être un pas dans la bonne direction mais il faudra attendre les résultats des évaluations en cours pour connaître l'efficacité de cette mesure. Même aux États-Unis, où ces programmes existent depuis le début des années 1980, peu d'évaluations rigoureuses de leurs impacts ont été effectuées. La plupart ont été effectuées sur une période de temps limitée, n'incluant pas un suivi à long terme afin de déterminer s'il y avait rechute ou abus de drogues et récidivisme criminel, et elles présentent des lacunes méthodologiques notamment sur les groupes témoins permettant l'attribution des effets constatés aux interventions du programme. Il est difficile aussi de comparer les projets canadiens avec les expériences américaines puisque les sentences minimales et des pénalités plus sévères imposées en général aux USA constituent un incitatif important pour les participants américains à demeurer dans le programme.<sup>7</sup>

Patricia Bégin, directrice de la recherche et de l'évaluation au Centre national de prévention du crime, a fourni les détails préliminaires suivants sur le TTT de Toronto :

*« Brièvement, l'évaluation à Toronto repose sur une approche quasi expérimentale. Le groupe témoin se compose des « clients » jugés admissibles au programme mais qui ont décidé de ne pas participer, préférant plutôt passer par les voies classiques de la justice pénale.*

*Entre avril 1999, moment où on a commencé à rassembler les données en vue de l'évaluation, et le 5 octobre 2001, 284 personnes ont été inscrites au programme. 83 %, soit 234 personnes, forment le groupe expérimental, et cinquante (17 %) forment le groupe témoin.*

*Dans le groupe expérimental, 16,7 % des participants sont encore inscrits au programme ; 13,7 ou 14 % l'ont terminé avec succès, c'est-à-dire 32 personnes ; et 62 % ont été expulsés. Le taux de rétention total se situe à 31 %.*

---

<sup>7</sup> Patricia Bégin, directrice, Recherche et évaluation, Centre national de prévention du crime, Délibérations du comité spécial sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 2001-2002, Fascicule n° 22, page 58.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

*Un aspect que la recherche a permis de mettre en lumière, c'est que le taux de rétention atteint 50 % lorsque les participants dépassent le cap des trois mois. Le tribunal essaie, par l'entremise des données, de mieux comprendre les caractéristiques des clients jugés admissibles mais qui ne réussissent pas et qui sont expulsés ou qui se retirent durant les trois premiers mois.*

*...L'évaluation a permis de constater que le groupe témoin est plus susceptible d'être formé de jeunes sans emploi ayant une activité illégale comme source de revenu, ayant un casier judiciaire et ayant été mis en prison plus souvent et accusés plus souvent d'une nouvelle infraction depuis leur inscription au tribunal des affaires de drogue. À bien des égards, le groupe témoin présente un risque beaucoup plus élevé que le groupe expérimental.*

*Le taux de récidive moins élevé noté chez les bénéficiaires du programme de tribunal des affaires de drogue et des services connexes est peut-être lié à leur degré de risques. Nous aimerions approfondir la question de savoir si ces différences sont attribuables à la participation au programme ou au degré moindre de risque et à la motivation de changer sa vie.*

*Les données de l'évaluation dont nous disposons jusqu'à maintenant nous révèlent ce qui suit : le tribunal des affaires de drogue à Toronto est capable de mobiliser les contrevenants et de les faire persévérer. Ceux qui persévèrent ont tendance à terminer le programme avec succès, et les données de suivi limitées ayant été réunies jusqu'à maintenant semblent indiquer qu'ils présentent bel et bien un taux de récidive moins élevé et qu'ils consomment moins de drogue.*

*Il y a aussi une réduction de la consommation de drogue et de l'activité criminelle chez les contrevenants pendant qu'ils participent au programme. Le taux de réarrestation a tendance à être moins élevé chez le groupe sujet que chez ceux qui ont été expulsés ou qui font partie du groupe témoin. Un des défis de l'évaluation, pour les quelques années à venir, consistera à mieux apparier les groupes de manière à définir les résultats, les impacts et les effets du tribunal sous certains aspects clés, qui touchent la consommation de drogue, l'activité criminelle, la réinsertion « prosociale » au sein de la collectivité, la stabilité familiale et les choses de cette nature. »<sup>8</sup>*

Nous suivrons avec intérêt les résultats de cette évaluation. Notons tout de même au passage que le coût d'incarcération en Ontario par personne s'élève à environ 45 000 \$ par année, tandis que les coûts annuels de traitement des TTT sont évalués à 4 500 \$ par personne. Il est évident que cette approche pourrait mener à des économies importantes pour le système de justice pénale tout en contribuant à réduire les problèmes de dépendances aux drogues et de criminalité afférente chez un certain nombre de personnes.

---

<sup>8</sup> Patricia Bégin, directrice, Recherche et évaluation, Centre national de prévention du crime, Délibérations du comité spécial sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 2001-2002, Fascicule n° 22, pages 58-60.

## **DÉCISION ET DÉTERMINATION DE LA SANCTION**

Les faiblesses des informations statistiques dont nous avons déjà discuté sont particulièrement évidentes en ce qui a trait aux décisions ainsi qu'à la détermination des sanctions liées aux drogues illicites. La vérificatrice générale avait aussi soulevé cette question dans son rapport 2001.

*« Certains volets des statistiques sur l'application de la loi comportent des lacunes. Tout d'abord, il n'existe pas de statistiques nationales sur les condamnations et les peines infligées relativement aux drogues illicites. Ainsi, la Colombie-Britannique, le Manitoba, le Nouveau-Brunswick et le Nunavut ne fournissent pas à Statistique Canada de données sur les tribunaux pénaux pour adultes. L'utilisation des statistiques requiert une bonne analyse et une bonne interprétation pour comprendre les tendances et les causes sous-jacentes. Étant donné que le Canada ne possède pas de données nationales, il ne peut suivre des tendances importantes comme celles relatives à la durée des peines à l'apparition de nouvelles drogues ou aux écarts régionaux... »*

*Une deuxième lacune vient du fait que les statistiques sur les condamnations et les peines relatives aux drogues sont déclarées selon les catégories visées par la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, et ne sont pas très détaillées. Alors que les statistiques nationales sur les mises en accusation par la police répartissent le nombre d'accusations liées aux drogues selon le type de substance (par exemple, héroïne, cocaïne et cannabis) et le type d'infraction (par exemple, possession, trafic, importation et culture), les statistiques sur les condamnations ne sont réparties qu'en deux catégories – possession et trafic. Le rapport 1999-2000 publié par la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues, qui fait état des progrès du Canada en matière de réglementation des drogues, signale la nécessité d'améliorer les statistiques judiciaires sur les infractions liées aux drogues. »<sup>9</sup>*

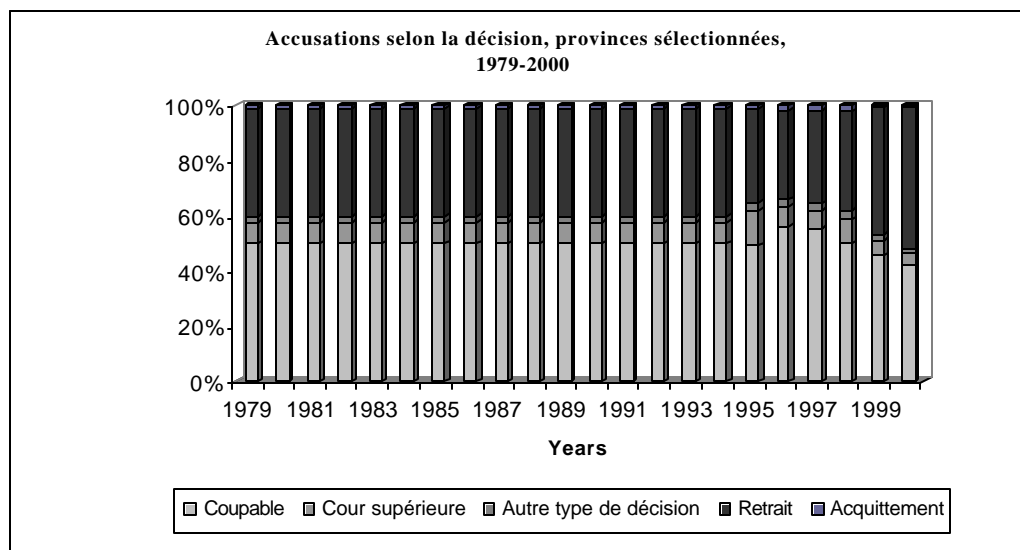
Malgré ces faiblesses, nous examinons certaines données dans les pages suivantes.

Le graphique suivant présente les résultats pour ceux qui sont accusés d'infractions reliées aux drogues dans certaines provinces. Il semble qu'à compter de 1995, il y ait eu une augmentation assez importante du pourcentage d'inculpés dont l'accusation a été suspendue ou retirée, d'où la diminution du pourcentage d'accusés trouvés coupables. Il faut cependant noter que ce graphique n'inclut pas les données de trois provinces (Nouveau-Brunswick, Manitoba et Colombie-Britannique) et d'un des territoires (Nunavut). De plus, les données de certains tribunaux du Québec n'y sont pas incluses. Notons enfin que les données avant 1995 sont basées sur des approximations établies à partir de la répartition moyenne des accusations durant la période couvrant les années 1995 à 2000.

---

<sup>9</sup> Rapport de la vérificatrice générale du Canada 2001, Chapitre 11 – Les drogues illicites : Le rôle du gouvernement fédéral, page 15.

## RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS



En 1996-1997, 64 % des personnes accusées de trafic de drogue ont été condamnées à une incarcération. La durée moyenne de la sentence était de quatre mois. La mise en liberté surveillée était la sentence la plus importante dans 24 % des affaires et l'amende dans 9 % des cas.<sup>10</sup>

Pour les infractions de possession, une amende était imposée dans 63 % des cas, d'un montant moyen de 200 \$. L'amende était la sentence la plus importante dans 55 % des cas, la mise en liberté surveillée dans 22 % des cas et la détention dans 13 % des cas.<sup>11</sup>

Nous avons été informés que le SFP tente d'identifier et de mettre en œuvre des mesures de déjudiciarisation lorsqu'elles sont appropriées, par exemple pour les contrevenants accusés pour la première fois de possession simple de cannabis. Les projets pilotes de TTT à Toronto et à Vancouver, font aussi partie des mesures de rechange. De même, un « projet pilote de poursuite différée » est en cours au Manitoba où les procureurs demandent un engagement de ne pas troubler la paix publique pour les contrevenants accusés de possession de cannabis. Dans ces affaires, les accusations seraient suspendues pendant un an et, si le contrevenant ne revient pas devant le système judiciaire, l'affaire est alors classée. D'autres programmes de « déjudiciarisation » à travers le Canada nous ont été mentionnés.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, *Juristat*, Drogues illicites et criminalité au Canada, février 1999, page 7.

<sup>11</sup> *Ibid.*

<sup>12</sup> Croft Michaelson, directeur et avocat général principal, Section de l'élaboration des politiques stratégiques en matière de poursuites, Justice Canada, Délibérations du comité spécial sur les drogues



Bien que les données relatives aux décisions et aux peines soient faibles, quelques études nous donnent un aperçu de ce qui se passe au Canada. Un document préparé par le Comité permanent de lutte à la toxicomanie examine les pratiques policières et judiciaires au Québec de 1985 à 1998.<sup>13</sup> Le rapport démontre que les pratiques varient non seulement entre les régions du pays mais aussi à l'intérieur même de la province de Québec. Le rapport observe aussi que la déjudiciarisation des affaires de possession de cannabis est loin d'être une pratique courante et qu'on utilise ce recours davantage dans les affaires impliquant des mineurs où elle est en hausse (20,6 % en 1990, 48,2 % en 1995, 55,9 % en 1996 et 63 % en 1997). Ici aussi, les pratiques varient considérablement d'une région à l'autre. Environ 80 % des personnes accusées de possession de cannabis étaient des adultes, presque tous des hommes (environ 90 %). Le rapport indiquait que les sanctions n'étaient pas sévères, particulièrement où il était question d'une seule infraction. Pour les adultes, les sanctions imposées étaient principalement des amendes et la mise en liberté surveillée, exceptionnellement la détention. Pour les mineurs, la sanction la plus courante était le travail communautaire ou la mise en liberté surveillée ; la détention était rarement imposée. Les données pour Montréal en 1998 indiquent que l'incarcération pour possession de cannabis est moins probable (13,8 % de toutes les sanctions) que pour les autres substances, et que de telles sanctions sont plus courtes (50 % étaient d'une journée et aucune ne dépassait 10 jours). De plus, les amendes étaient moins élevées (les amendes moyennes pour le cannabis s'élevaient à 186 \$ tandis qu'elles s'élevaient à 277 \$ pour la cocaïne).

Patricia Erickson, une chercheure au Centre de toxicomanie et de santé mentale, a mené trois études à Toronto en 1974, en 1981 et en 1998 sur les personnes accusées de possession de cannabis. Ces études indiquent que les délinquants dans les affaires liées au cannabis étaient, en vaste majorité, des jeunes hommes (environ 90 % sont de sexe masculin et plus de la moitié sont âgés de 21 ans ou moins). La plupart (80 %) occupaient un emploi ou étaient étudiants, et environ la moitié vivaient avec les parents. La plupart des affaires impliquaient un seul chef d'accusation pour possession simple et les quantités étaient minimales : dans plus de 75 % des affaires, il s'agissait d'une quantité inférieure à 14 grammes de cannabis. L'étude de 1998 démontrait même que 50 % des accusations concernaient des quantités d'un gramme ou moins.

Dans les deux premières études, une libération inconditionnelle ou sous condition était la sentence la plus fréquente, et en 1998, 43 % des cas avaient fait l'objet d'une mesure de déjudiciarisation. Selon l'auteure, les sanctions semblaient avoir été accordées de manière aléatoire et [traduction] «il n'y avait aucun lien entre la peine

---

illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 2001-2002, Fascicule n° 22, pages 54-55.

<sup>13</sup> Comité permanent de lutte à la toxicomanie, *La déjudiciarisation de la possession simple de cannabis*, juin 1999, pages 11-13.

imposée et les caractéristiques du contrevenant ou de l'affaire, la nature des accusations et la quantité de drogue en cause. »<sup>14</sup>

Erickson a aussi examiné la question de la dissuasion. Sa première étude indiquait que 92 % des contrevenants consommaient toujours un an plus tard (dans les études subséquentes, environ 80 % avaient l'intention de consommer ou consommaient encore). De plus, les données indiquaient que la sévérité de la sanction n'était pas reliée à la décision de consommer dans le futur. En fait, le meilleur prédicteur de la cessation de consommation après avoir été criminalisé était la quantité consommée par le contrevenant par le passé – moins la consommation était élevée, plus grandes étaient les probabilités qu'il cesse de consommer. Il n'y avait pas non plus d'indications que la judiciarisation avait des effets de dissuasion générale, même si l'auteure admettait que cette question est beaucoup plus difficile à mesurer.

Bien qu'elles soient une amélioration certaine de la réponse du système de justice traditionnel, les mesures de déjudiciarisation semblent élaborées de manière ad hoc et ne sont pas disponibles de la même manière à travers le pays. Par conséquent, des contrevenants qui pourraient en bénéficier n'y ont pas accès. De plus, les critères d'admission aux diverses mesures semblent diverger selon les programmes. Il en résulte une application inégale de la loi où des contrevenants ayant commis des infractions sont traités différemment selon leur lieu de résidence.

## **SERVICE CORRECTIONNEL**

Le Service correctionnel du Canada (SCC) est responsable des contrevenants purgeant une peine d'emprisonnement de deux ans ou plus, incluant les individus reconnus coupables d'infractions graves liées à la drogue. Le SCC estime que :

- Près de 70 % des contrevenants (dans le système judiciaire fédéral) ont des problèmes d'alcool et/ou de drogues ;
- Plus de la moitié consommaient des drogues ou de l'alcool lorsqu'ils ont commis le délit pour lequel ils sont incarcérés ; et
- Environ 20 % des contrevenants en prison ont été reconnus coupables d'infractions reliées aux drogues.

Ces statistiques indiquent que l'abus de substance devrait constituer une haute priorité pour le SCC. Cela soulève deux questions : 1) comment répondre aux enjeux de la disponibilité des drogues dans les établissements fédéraux ?, et 2) comment

---

<sup>14</sup> Dr Patricia Erickson, chercheuse, Centre de toxicomanie et de santé mentale, Délibérations du comité spécial sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 2001, Fascicule n° 2, page 90.

fournir les services de réadaptation aux détenus aux prises avec des problèmes de consommation de substances ?

En ce qui a trait aux mesures de sécurité, le SCC effectue des fouilles, des analyses d'échantillons d'urine et travaille avec la police pour partager les renseignements relatifs aux problèmes de drogues. De plus, des détecteurs ioniques ont récemment été installés dans chaque établissement pour aider à détecter l'introduction de drogues. Il est aussi question d'avoir un chien-détecteur de drogues dans chaque établissement. Malgré toutes ces mesures de sécurité, il serait difficile pour le SCC d'affirmer qu'ils gardent avec succès les substances psychoactives hors des pénitenciers. Les résultats nationaux provenant d'une analyse aléatoire d'échantillons d'urine en 2001-2002 démontraient que 12 % des échantillons étaient positifs pour au moins une drogue.<sup>15</sup> De plus, une étude récente effectuée dans les établissements au Québec démontre que 29 % des détenus admettent consommer des drogues illicites, la plupart d'entre eux consommant du cannabis.

*« L'incarcération ne résout pas nécessairement le problème. Une étude que nous avons menée récemment dans les pénitenciers canadiens de la région du Québec montre qu'il y a consommation à l'intérieur même des murs. Nous avons demandé aux détenus de nous indiquer leur consommation dans les trois derniers mois alors qu'ils étaient incarcérés - ce sont tous des hommes détenus - et 16 % nous ont dit qu'ils avaient consommé de l'alcool, tandis que 29 % nous ont dit qu'ils avaient consommé des drogues illicites. Dans la majorité des cas, il s'agit de cannabis, alors que ces mêmes détenus consommaient de la cocaïne à l'extérieur. C'est un changement très appréciable. Pourquoi consomment-ils du cannabis alors que le cannabis est beaucoup plus détectable par l'odeur et par les traces qu'il laisse dans l'urine? On peut détecter le cannabis pendant 15 jours après sa consommation alors que la cocaïne n'est détectable que durant 48 heures au maximum. Le détenu veut s'évader. La cocaïne est un stimulant qui le ramène à sa réalité et ce n'est pas ce que le détenu désire, il veut s'évader. Ce sont les produits calmants qui ont la cote. Ce sont parfois des benzodiazépines. Mais on peut facilement se procurer du cannabis. »<sup>16</sup>*

Le SCC offre divers programmes de traitement aux détenus aux prises avec des problèmes de drogue, pour les aider à briser le cycle de dépendance et à réintégrer la communauté. Ces programmes incluent le programme de prévention de la toxicomanie, le programme CHOIX et un programme pour les détenus qui purgent une longue peine. Le SCC a aussi créé des unités de soutien intensif prévoyant des vérifications et des tests accrus pour soutenir le détenu dans ses efforts pour changer son comportement face à la toxicomanie. Le bureau de la vérificatrice générale évalue

---

<sup>15</sup> Paul E. Kennedy, sous-solliciteur général adjoint principal, Secteur de la police et de la sécurité, Solliciteur général du Canada, Délibérations du comité spécial sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 2001-2002, Fascicule n° 22, page 10.

<sup>16</sup> Serge Brochu, professeur, Université de Montréal, Délibérations du comité spécial sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 2001, Fascicule n° 12, pages 23-24.

que 53 % des détenus participent à des programmes de traitement pour toxicomanes pendant qu'ils purgent leur peine.<sup>17</sup>

En ce qui a trait à la réduction des méfaits, le SCC fournit le traitement à la méthadone à certains toxicomanes s'injectant des opiacés et met à la disposition des détenus de l'eau de Javel pour stériliser les aiguilles. Le SCC met aussi en pratique d'autres initiatives de prévention des maladies contagieuses telle la vaccination contre l'hépatite B. Au début de l'année 2002, le SCC a annoncé un programme de traitement à la méthadone plus étendu pour les détenus des pénitenciers fédéraux toxicomanes consommant de l'héroïne et d'autres opiacés.

Le Centre de recherche en toxicomanie (CRT) du SCC, créé à Montague à l'Île-du-Prince-Édouard en mai 2001, a pour mandat d'effectuer des études appliquées pour aider les Services correctionnels à mieux comprendre les questions entourant la toxicomanie chez les détenus et élaborer des programmes efficaces de traitement de la dépendance. C'est le seul centre de recherche établi par un organisme correctionnel qui s'adresse spécialement aux défis de la toxicomanie. Avec un personnel de 20 employés, le centre concentre ses activités de recherche sur quatre domaines : l'élaboration de programme (programmes de sensibilisation culturelle pour les femmes et les détenus autochtones) ; la recherche sur les programmes (dans des secteurs tels que l'intervention communautaire, la méthadone, les unités de soutien intensif et le syndrome d'alcoolisme fœtal) ; l'évaluation et la surveillance (pour mesurer les tendances et évaluer le succès des interventions) ; et la diffusion des connaissances.

Le principal poste de dépenses du SCC correspond à l'incarcération. Le bureau de la vérificatrice générale a évalué qu'en 1999, le SCC a dépensé 169 millions \$ pour les drogues illicites : 154 millions \$ pour les détenus purgeant des peines en totalité ou en partie pour des infractions liées aux drogues ; 8 millions \$ pour les programmes de lutte contre la toxicomanie (incluant l'alcoolisme) ; 4 millions \$ pour les programmes de traitement (p. ex. la méthadone) ; et 3 millions \$ pour effectuer des analyses d'échantillons d'urine. Les coûts des mesures de sécurité pour contrôler l'approvisionnement de drogues dans les établissements étaient inconnus.<sup>18</sup> Estimant la population actuelle des détenus fédéraux à 13 000 individus, si environ 7 000 d'entre eux participent aux programmes de traitement pour les toxicomanes pendant qu'ils purgent leur peine, c'est dire que les services correctionnels dépensent environ 1 150 \$ par détenu pour les programmes de traitement.

Au 31 décembre 2000, 5 779 contrevenants trouvés coupables d'infractions liées aux drogues étaient sous juridiction fédérale (purgeant leur peine soit dans un établissement fédéral soit en libération conditionnelle). Parmi ceux-ci, 3 890 purgeaient des peines pour trafic, 621 pour importation, 225 pour culture et 2 221 pour

---

<sup>17</sup> *Rapport de la vérificatrice générale du Canada 2001*, Chapitre 11 – Les drogues illicites : Le rôle du gouvernement fédéral, page 15.

<sup>18</sup> *Rapport de la vérificatrice générale du Canada 2001*, Chapitre 11 – Les drogues illicites : Le rôle du gouvernement fédéral, page 18.

possession.<sup>19</sup> Parmi les 2 548 purgeant leur peine dans un établissement correctionnel fédéral la répartition est la suivante : 1 613 pour trafic, 113 pour importation, 82 pour la culture et 1 318 pour possession.<sup>20</sup> Rappelons que les détenus purgeant leur peine dans des établissements fédéraux ont été condamnés à la détention pour deux ans ou plus. Pour les 3231 en libération conditionnelle la répartition selon les infractions est la suivante : 2 312 pour trafic, 508 pour importation, 145 pour culture et 946 pour possession.<sup>21</sup>

Entre 1995 et 2000, la population carcérale totale pour les infractions liées aux drogues dans le système fédéral a augmenté de presque 9 %. Une bonne partie de cette augmentation est reliée à ceux qui sont en liberté conditionnelle, étant donné que ce groupe a augmenté de 19 % pendant cette période. Durant la même période, le nombre d'individus purgeant leur peine dans les établissements a diminué de 2 %.<sup>22</sup>

À la fin de l'an 2000, la durée moyenne de l'emprisonnement pour infraction liée aux drogues était de 2,2 années, et la durée moyenne des libérations conditionnelles était de 3,7 années, durées moyennes inférieures à celles des autres infractions (non liées aux drogues). Nous observons aussi que le temps moyen purgé en détention pour les infractions de possession était de 2,52 années, tandis qu'il s'élevait à 1,89 année pour trafic, à 1,48 année pour importation et à 0,88 année pour culture. Pour les libérations conditionnelles, le temps moyen purgé pour importation était de 4,6 années, tandis qu'il s'élevait à 3,6 années pour possession, à 3,5 années pour trafic et à 2,2 années pour culture.<sup>23</sup> Selon le SCC, le fait que les contrevenants semblent purger plus de temps pour les infractions de possession que pour les autres infractions liées aux drogues telles que le trafic, s'expliquerait par le fait qu'ils purgent souvent des peines pour d'autres infractions, plus graves, rendant les comparaisons extrêmement difficiles.

Le graphique suivant présente les données relatives au nombre d'admissions par région dans les établissements correctionnels fédéraux en relation avec les infractions liées aux drogues pour l'année 2000 et le nombre de détenus incarcérés dans les différentes régions du pays, en date du 31 décembre 2000.

---

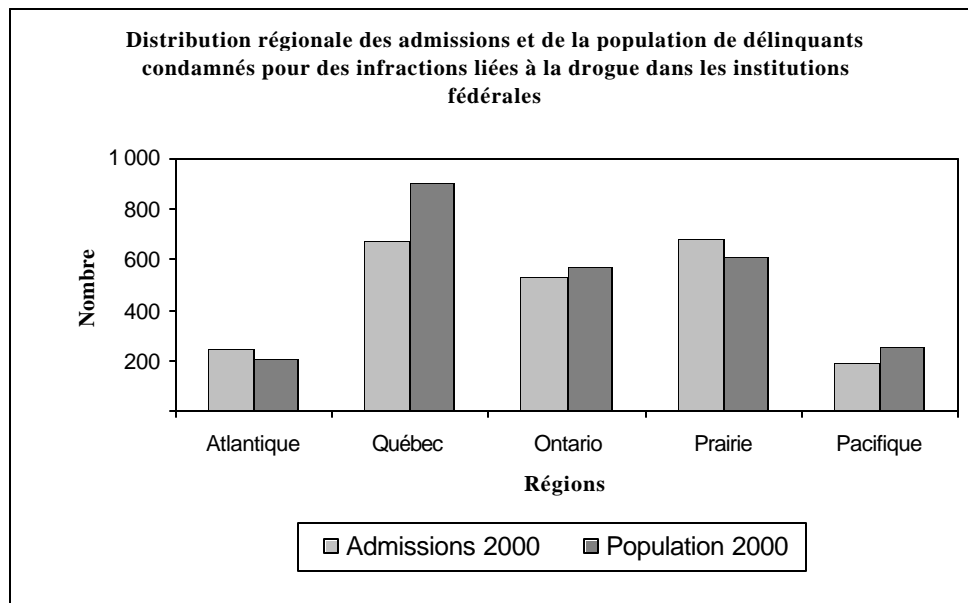
<sup>19</sup> Service correctionnel du Canada, *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, volume 13, n° 3, septembre 2001, page 25. La possession en vue de faire du trafic est comprise dans les chiffres pour le trafic.

<sup>20</sup> *Ibid.* Certains contrevenants peuvent être représentés dans plus d'une catégorie d'infraction reliée aux drogues.

<sup>21</sup> *Ibid.* Certains contrevenants peuvent être représentés dans plus d'une catégorie d'infraction reliée aux drogues.

<sup>22</sup> *Ibid.*

<sup>23</sup> Service correctionnel du Canada, *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, Profil de la population de délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue dans le système correctionnel fédéral canadien, septembre 2001, volume 13, n° 3, page 26.



## **CASIER JUDICIAIRE**

Les conséquences d'une accusation criminelle sont multiples : avant le verdict il y a des coûts directs reliés à la comparution devant le système de justice pénale tels les frais juridiques, le temps passé à l'extérieur du travail, etc., et des coûts indirects lorsque l'accusé doit se présenter au poste de police. Il existe aussi des coûts émotionnels liés aux inquiétudes du fait d'être accusé d'une infraction criminelle. L'accusé subit ces coûts même s'il n'est pas trouvé coupable ou que l'accusation est retirée plus tard.<sup>24</sup>

Les sanctions imposées par les tribunaux constituent un autre coût évident pour les contrevenants, qu'il s'agisse d'une amende ou d'une période de probation. Finalement, il existe des coûts subséquents à une condamnation. Par exemple, une condamnation criminelle peut avoir un impact négatif sur les perspectives d'emploi et peut représenter un empêchement pour voyager à l'extérieur du pays. Les séquelles de la criminalisation affectent tous les contrevenants. Ceux qui reçoivent des sentences plus sévères se sentent généralement traités de manière injuste, ce qui peut mener à un manque de respect envers l'administration de la justice.<sup>25</sup>

Le criminaliste Allan Young a déclaré ce qui suit au Comité :

<sup>24</sup> Dr Patricia Erickson, chercheuse, Centre de toxicomanie et de santé mentale, Délibérations du comité spécial sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 2001, Fascicule n° 2, pages 82-90.

<sup>25</sup> *Ibid.*

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

*« Je reçois deux à trois appels par semaine de citoyens qui, si ce n'est qu'ils fument de la marijuana, sont autrement respectueux des lois, mais qui ont perdu leur emploi, se sont vu refuser l'entrée aux États-Unis ou l'accès à leurs enfants ou à des emplois au gouvernement. Ces gens ont été traités comme des criminels de droit commun. C'est le plus gros problème que pose l'interdiction de la marijuana : si vous traitez en criminels ceux qui, autrement, sont respectueux des lois, ils commenceront à perdre tout respect pour des gens comme M. Fontina et ceux qui s'efforcent de défendre et de protéger nos intérêts. »<sup>26</sup>*

En ce qui a trait aux coûts d'interdiction du cannabis, le Dr Patricia Erickson a indiqué que nous avons le choix.

*« Il est évident que dans le contexte de la politique antidrogues des États-Unis, les personnes pour qui la consommation de drogue est une question d'ordre moral n'attachent pas d'importance au coût. Le coût leur importe peu. Ce qui leur importe, c'est de veiller à ce que la consommation de drogue soit considérée comme une mauvaise chose. Mais au Canada, nous avons toujours été plus pondérés et nous nous appuyons davantage sur les faits. C'est une nette distinction par rapport aux États-Unis. Les Canadiens peuvent au moins mesurer les coûts des politiques, en discuter et envisager d'autres solutions. Nous ne sommes pas prêts à payer n'importe quel prix. »<sup>27</sup>*

Une condamnation criminelle peut aussi constituer un facteur important lors de toute interaction future avec le système de justice pénale. Elle peut : influencer la décision d'un officier de police à porter une accusation là où il/elle aurait pu autrement utiliser son pouvoir discrétionnaire ; amener un procureur de la Couronne à choisir de poursuivre par voie de mise en accusation plutôt que par déclaration sommaire de culpabilité ; être utilisée dans certaines circonstances dans des procédures criminelles subséquentes ; et mener un juge à imposer une sanction plus sévère. Il ne s'agit pas là de conséquences triviales – surtout lorsqu'il s'agit d'un délit de possession de cannabis.

Qu'arrive-t-il en cas d'absolution conditionnelle ou inconditionnelle ? L'article 730 du *Code criminel* indique qu'une telle personne est réputée n'avoir jamais été déclarée coupable d'une infraction. Pourtant, il est probable que la plupart répondent affirmativement si on leur demande, sur un formulaire de demande d'emploi ou lors d'une entrevue, s'ils ont déjà été arrêtés, reconnus coupables ou ont déjà plaidé coupables pour une infraction criminelle.

Une condamnation ne signifie pas nécessairement que la personne a un « casier judiciaire », c'est-à-dire un dossier dans le système du Centre d'information de la police canadienne (CIPC). Ce système d'information informatisé utilisé par les services policiers fournit des renseignements relatifs aux crimes et aux criminels. La banque de données d'identification (une des quatre banques de données du CIPC), contient la

---

<sup>26</sup> Alan Young, professeur agrégé, Osgoode Hall Law School, Délibérations du comité spécial sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 2001, Fascicule n° 5, page 27.

<sup>27</sup> Dr Patricia Erickson, chercheuse, Centre de toxicomanie et de santé mentale, Délibérations du comité spécial sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 2001, Fascicule n° 2, page 99.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

fiche précise du casier judiciaire dans laquelle les données sont entrées, à partir de l'information contenue sur la fiche dactyloscopique. Ce dossier contient des données signalétiques (telles que l'état du dossier, la description du sujet, l'historique du sujet (casier, type d'infraction) et les noms d'emprunt du sujet). Le casier judiciaire complet est disponible sur demande dans toutes les agences desservies par des terminaux du CIPC.

Pour les contrevenants adultes, le casier judiciaire sera détruit dès que surviendra l'une des deux situations suivantes, soit trois ans après le décès de l'individu ou lorsque ce dernier atteindra l'âge de 80 ans (toutefois, dans certaines circonstances, cela ne s'applique pas, par exemple si la personne a été accusée au cours des dix dernières années). Les absolutions inconditionnelles ou conditionnelles seront retirées et archivées comme suit : pour une absolution inconditionnelle survenue le ou après le 24 juillet 1992, à l'expiration d'une période d'un an suivant la date de la sentence le casier judiciaire sera archivé pour une période de cinq ans et ensuite détruit ; pour une absolution conditionnelle survenue le ou après le 24 juillet 1992, à l'expiration d'une période de trois ans suivant la date de la sentence, le casier judiciaire est maintenu en archive pour une période de cinq ans et ensuite détruit. Toute libération précédant le 24 juillet 1992 sera détruite sur demande écrite. Lorsqu'un pardon est accordé, l'information relative à l'infraction est retirée du CIPC et est classée dans un endroit sûr, distinct et à l'écart des autres casiers judiciaires (les données sont détruites suivant les directives mentionnées plus haut). Suite à un acquittement, l'accusé peut faire une demande au service de police qui s'est occupé de l'affaire afin que l'information soit supprimée des dossiers de la police locale et de la GRC. La GRC acceptera de retourner les empreintes digitales de la personne et de retirer du CIPC les informations relatives à l'infraction seulement sur demande du service de police qui s'occupait de l'affaire. Des règlements spéciaux s'appliquent aux jeunes contrevenants.

Même si une personne n'a pas de « casier judiciaire », cela ne signifie pas que la personne n'a pas été reconnue coupable d'une infraction criminelle. Bien qu'il soit plus probable que l'existence d'un casier judiciaire puisse entraîner des conséquences négatives, les questions soulevées ci-dessus s'appliquent aussi à ceux qui ont été condamnés sans pour autant avoir de « casier judiciaire ». Selon les circonstances et la façon dont la question est formulée, l'absence de casier judiciaire peut ne pas être pertinente.

L'infraction pour possession de moins que 30 grammes de marijuana étant une infraction jugée sur déclaration sommaire de culpabilité, les empreintes digitales d'une personne ne devraient plus être relevées suite à son arrestation. Les empreintes digitales constituant la base du casier judiciaire, cette seule infraction ne devrait pas mener à la constitution d'un dossier judiciaire sur CPIC. Toutefois, avant la réforme de la loi en 1996, les personnes accusées de simple possession étaient sujettes à l'ouverture



d'un casier judiciaire et, au début des années 1990, plus de 500 000 Canadiens possédaient un casier judiciaire pour possession de cannabis.<sup>28</sup>

À cause de la complexité de cette situation, on peut se demander si les personnes qui ont été condamnées pour une infraction, quelle que soit la sentence imposée ou s'ils ont reçu un pardon, connaissent leurs droits. Par exemple, lorsqu'elles complètent un formulaire d'emploi, la plupart des personnes auraient probablement de la difficulté à répondre à certaines questions reliées à leur passé criminel.

## **CONTESTATIONS JUDICIAIRES<sup>29</sup>**

On ne s'étonnera pas que les contestations en vertu de la *Charte* concernant la validité des lois prohibant l'usage des drogues aient jusqu'ici porté sur la marijuana, et non sur des drogues plus dures comme la cocaïne ou l'héroïne. La jurisprudence concernant le droit au cannabis à des fins médicales ayant été examinée au chapitre 13, cette section portera sur les cas où l'on revendique le droit d'utiliser des drogues à des fins non thérapeutiques (ou récréatives). Les revendications relatives à l'usage à des fins médicales ont obtenu plus de succès, mais les tribunaux prennent plus au sérieux qu'il y a quelques années les requérants prônant l'usage à des fins récréatives.

Jusqu'ici, au Canada, les tribunaux ont confirmé l'interdiction législative de l'usage non thérapeutique de la marijuana. Mais leurs motifs sont maintenant plus élaborés, nombreux et étayés. Cela traduit manifestement, du moins en partie, une évolution de la perception judiciaire de la portée de l'article 7 de la *Charte*.

Nous n'avons trouvé aucun cas de contestation de l'interdiction de la marijuana ou d'autres drogues en vertu de la *Déclaration canadienne des droits*. Cela s'explique, du moins en partie, par la façon dont les tribunaux abordent la *Déclaration des droits* en général et la clause relative à « l'application régulière de la loi » en particulier. C'est avec circonspection que les tribunaux ont appliqué la *Déclaration des droits*, qui, comme il s'agit d'une loi ordinaire, « ne traduit pas » selon eux « un mandat constitutionnel clair de rendre des décisions judiciaires ayant pour effet de limiter ou de restreindre la souveraineté traditionnelle du Parlement »<sup>30</sup>. De plus, le principe de « l'application régulière de la loi » se limitait, selon

---

<sup>28</sup> Patricia Erickson et Benedikt Fisher, *Politique canadienne sur le cannabis : conséquences de la criminalisation, réalité actuelle et possibilités d'action future*, Communication présentée dans le cadre du Symposium international sur la politique en matière de cannabis, le droit criminel et les droits de la personne à Bremen, en Allemagne, du 5 au 7 octobre 1995.

<sup>29</sup> La présente section est en grande partie inspirée du document intitulé *La prohibition des drogues et la Constitution*, préparé pour le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites par David Goetz, Division du droit et du gouvernement, Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement, 1<sup>er</sup> mars 2001.

<sup>30</sup> *R. c. Therens*, [1985] 1 R.C.S. 613, par. 639, selon le juge Le Dain.

le point de vue d'alors, à l'équité de la procédure, et le droit à la « liberté » était visiblement censé signifier uniquement la protection contre la contrainte physique.

Le premier cas de contestation en vertu de la *Charte* relativement à l'infraction de possession de narcotique illicite (en l'occurrence de la marijuana) fut l'affaire *R. c. Lepage* (8 mai 1989)<sup>31</sup>, portée devant la Cour supérieure du Québec. Cependant, ce jugement n'a pas été publié, et nous n'avons pas pu en trouver d'exemplaire ; nous ne disposons donc pas des motifs de la décision ni des dispositions de la *Charte* qui y ont été invoquées.

La décision de la Cour suprême de la Colombie-Britannique dans l'affaire *R. c. Cholette* (1993)<sup>32</sup> est la première que nous ayons pu trouver qui ait trait directement à une contestation de l'interdiction de la marijuana en vertu de l'article 7 de la *Charte*. En l'espèce, l'accusé soutenait que l'interdiction enfreignait son droit à la sécurité de sa personne selon l'article 7. L'accusé avait évoqué les bienfaits qu'il retirait de l'usage de la marijuana et contesté les motifs de la décision initiale du gouvernement lorsqu'il a interdit la marijuana en 1923 (l'accusé estimait que cela traduisait un préjugé et un stéréotype antiasiatique) et le maintien de cette interdiction, affirmant que rien ne prouvait que la société subissait des torts importants à cet égard. Le juge Dorgan a rejeté l'argument de l'accusé et conclu que celui-ci n'avait pas fait la preuve que l'interdiction de la marijuana [Traduction] « *entrave de quelque manière concrète le droit d'avoir accès à un traitement médical pour des troubles représentant un danger pour la vie ou la santé de l'accusé [...]* ». »<sup>33</sup>

Quatre mois après l'affaire *Cholette*, la Cour d'appel du Québec a dû répondre à des arguments du même genre dans l'affaire *R. c. Hamon* (1993).<sup>34</sup> Cette fois, l'accusé s'inspirait d'une conception plus large du droit à la liberté proposée par la juge Wilson dans l'affaire *Morgentaler*, faisant valoir que la décision de consommer de la marijuana était une décision personnelle. L'accusé estimait par ailleurs que, comme la marijuana ne cause pas vraiment de tort à la collectivité (ou du moins pas plus que le tabac ou l'alcool), son interdiction était arbitraire et irrationnelle et, par conséquent, contraire aux principes de justice fondamentale. Le juge Beaugard, parlant pour la Cour, était disposé à supposer qu'une interdiction pénale arbitraire serait contraire aux principes de justice fondamentale.<sup>35</sup> Mais le tribunal a conclu que cette interdiction n'était pas arbitraire et il a accepté le témoignage du spécialiste invité à comparaître pour le gouvernement selon lequel l'usage du cannabis avait des effets néfastes sur les utilisateurs et sur la collectivité.<sup>36</sup> De plus, le tribunal a rejeté la proposition que la décision du gouvernement de traiter le cannabis différemment du tabac et de l'alcool

---

<sup>31</sup> Bruce A. MacFarlane, Robert J. Frater et Chantal Proulx, *Drug Offences in Canada*, Aurora (Ontario), Canada Law Book, 1996 (révisé en novembre 2000) (non relié), pages 4-27.

<sup>32</sup> [1993] B.C.J. n° 2616.

<sup>33</sup> *Ibid.*, par. 9.

<sup>34</sup> 20 C.R.R., (2d) 181, [1993] A.Q. n° 1656.

<sup>35</sup> *Ibid.*, par.183 C.R.R. et par. 14, [1993] A.Q.

<sup>36</sup> *Ibid.*, par.183-184 C.R.R. et par. 17-20, [1993] A.Q.

était injuste.<sup>37</sup> L'autorisation de faire appel de cette décision devant la Cour suprême du Canada fut refusée.

En 1997, dans l'affaire *R. c. Hunter*<sup>38</sup>, le juge Drake de la Cour suprême de la Colombie-Britannique a répondu à une contestation de l'interdiction de la marijuana et de la psilocybine en vertu de diverses dispositions de la *Charte*. Le juge a rejeté sommairement les arguments de l'accusé selon lesquels les interdictions enfreignaient les droits garantis par l'article 7 en matière de liberté et de sécurité de la personne, déclarant simplement que [Traduction] « *les deux lois comportent des interdictions raisonnables contre certains comportements et que la portée de leur application n'est pas exagérée* » et invoquant, pour l'approuver, la décision de la Cour d'appel du Québec dans l'affaire *Hamon*.<sup>39</sup>

Dans les affaires antérieures relatives à des contestations de l'interdiction de la marijuana (et de la psilocybine dans l'affaire *Hunter*) en vertu de l'article 7 de la *Charte*, les tribunaux avaient rejeté ces arguments sans trop s'y attarder. Cependant, dans deux décisions de tribunaux provinciaux publiées en 2000, des arguments semblables ont fait l'objet d'une analyse plus approfondie.

La première est l'affaire *R. c. Malmo-Levine* (et la décision complémentaire *Regina c. Caine*)<sup>40</sup>, qui a fait l'objet d'un jugement de la Cour d'appel de la Colombie-Britannique publié le 2 juin 2000. En l'espèce, une majorité de la Cour a conclu que la prohibition pénale de la simple possession de marijuana est conforme à l'article 7 de la *Charte*.

Premièrement, la Cour a décidé que le droit à la liberté garanti à l'accusé par l'article 7 était en jeu du fait que la peine prévue pour l'infraction pouvait être l'emprisonnement et qu'il n'était donc pas nécessaire de décider si l'usage personnel de marijuana à des fins récréatives était un droit garanti par ailleurs dans le cadre du droit à la « liberté ».<sup>41</sup>

S'exprimant au nom de la majorité, le juge Braidwood s'est ensuite attelé à la tâche de circonscrire et de définir les principes de justice fondamentale applicables en l'espèce. Après avoir pris connaissance de la jurisprudence ordinaire et de la jurisprudence constitutionnelle, de la doctrine juridique et de traités de philosophie (notamment de John Stuart Mill), et des rapports de la Commission de réforme du droit, la Cour a accepté l'argument de l'accusé, qui soutenait que les principes de justice fondamentale au sens de l'article 7 de la *Charte* comportent un précepte formulé comme « principe du préjudice », selon lequel une personne ne doit pas être emprisonnée à moins que ses activités ne risquent de causer préjudice aux autres.<sup>42</sup> De plus, ce principe suppose que le degré de préjudice en question ne soit [Traduction] « *ni insignifiant ni négligeable* ». <sup>43</sup>

---

<sup>37</sup> *Ibid.*, par.185 C.R.R. et par. 22-26, [1993] A.Q

<sup>38</sup> [1997] B.C.J. n° 1315.

<sup>39</sup> *Ibid.*, par. 15.

<sup>40</sup> [2000] B.C.J. n° 1095.

<sup>41</sup> *Ibid.*, par. 69.

<sup>42</sup> *Ibid.*, par. 134.

<sup>43</sup> *Ibid.*, par. 138.

Le « principe du préjudice » considéré comme principe de justice fondamentale s'inscrit dans la foulée de la prémisse avancée par la Cour d'appel du Québec dans l'affaire *Hamon* selon laquelle une interdiction arbitraire et irrationnelle est contraire à l'article 7 de la *Charte*.

Comme dans l'affaire *Hamon*, la majorité de la Cour dans l'affaire *Malmo-Levine* a conclu que l'interdiction n'était pas arbitraire. Le juge Braidwood, parlant au nom de la majorité de la Cour, a soutenu que l'interdiction pénale de possession de marijuana satisfaisait le principe du préjudice. La majorité a conclu que le Parlement avait eu des « motifs raisonnables » d'interdire la marijuana étant donné les constatations suivantes au sujet des effets de son usage sur la santé :

- ❖ Affaiblissement de la capacité à conduire, à piloter ou à faire fonctionner des machines complexes, et à cet égard les utilisateurs risquent de causer préjudice aux autres comme à eux-mêmes (quoiqu'on ne puisse pas dire que le nombre d'accidents attribuables à la consommation de marijuana est important).
- ❖ Risque pour le consommateur de devenir un utilisateur « chronique ». Environ 5 % des consommateurs de marijuana sont des utilisateurs chroniques, et il est impossible de prévoir qui est susceptible de devenir un utilisateur chronique. Si la marijuana était légalisée, le nombre de consommateurs et donc d'utilisateurs chroniques risquerait d'augmenter.
- ❖ Risques accrus pour la santé des « personnes vulnérables », par exemple les jeunes adolescents.
- ❖ Risques de coûts supplémentaires pour le système de santé et le système d'aide sociale (bien que, aux taux actuels de consommation, ces coûts seraient « négligeables » comparativement aux coûts associés à la consommation de tabac ou d'alcool).<sup>44</sup>

Le juge Braidwood a ensuite mis en balance les intérêts de l'État et les droits de la personne, selon le point de vue adopté par la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Cunningham*, pour déterminer si l'interdiction pénale de la possession de marijuana constituait un « juste équilibre » entre les intérêts individuels et les intérêts collectifs. Du point de vue individuel, la Cour a évalué les effets délétères de l'emprisonnement et de l'établissement d'un casier judiciaire sur la personne et sa famille. Elle a également rappelé le manque de respect et de confiance à l'égard des lois antidrogues qu'alimente l'interdiction de possession de marijuana. Du côté des intérêts de l'État, la Cour a évalué le fait que le maintien de l'interdiction puisse servir à limiter autant que possible les préjudices causés aux utilisateurs éventuels et à la société par l'usage du cannabis, qui, [Traduction] « *si minimes soient-ils [...] ne sont ni insignifiants ni négligeables* ». <sup>45</sup> La Cour a par ailleurs fait remarquer que, dans la pratique, il y a de bonnes chances qu'une

---

<sup>44</sup> *Ibid.*, para. 142.

<sup>45</sup> *Ibid.*, par. 150.

personne mise en accusation pour simple possession de marijuana fasse l'objet d'une légère amende ou soit relâchée, à moins qu'il s'agisse d'un récidiviste.<sup>46</sup> Il n'en reste pas moins, a-t-elle ajouté, que la menace d'une peine d'emprisonnement demeure et que, quoi qu'il en soit, [Traduction] « *tous les ans, des milliers de Canadiens se voient attribuer un casier judiciaire en raison d'une activité remarquablement bénigne* ». <sup>47</sup>

Enfin, le juge Braidwood a fait remarquer que le résultat de l'évaluation comparative des intérêts en jeu était [Traduction] « *très serré* » et que « *il n'y avait pas clairement de gagnant* ». <sup>48</sup> Il a cependant rappelé que le Parlement doit faire l'objet d'une certaine déférence dans les questions relatives à l'ordre public et il est revenu à sa conclusion que, même si la menace que représente la marijuana n'est pas très grave, il n'était pas nécessaire qu'elle le soit pour que le Parlement intervienne. <sup>49</sup> Du point de vue des principes de justice fondamentale, il suffit d'une « *appréhension raisonnée du préjudice* ». <sup>50</sup> Comme cela a été démontré, la majorité a rejeté la contestation présentée par l'accusé en vertu de l'article 7.

Dans son opinion dissidente, le juge Prowse, tout en étant d'accord avec une grande partie de l'analyse du juge Braidwood, a estimé que l'article 7 et le principe du préjudice exigeaient un degré de dommage plus élevé que simplement non insignifiant ou non négligeable pour justifier une interdiction pénale. Comme l'accusé avait pu démontrer l'absence de preuves attestant une appréhension raisonnable de tort « *grave, substantiel ou important* », le juge Prowse aurait conclu que l'interdiction pénale de la simple possession de marijuana enfreignait l'article 7 de la *Charte*. <sup>51</sup>

Dans l'affaire *R. c. Clay*<sup>52</sup> (31 juillet 2000), la Cour d'appel de l'Ontario a abordé à peu près les mêmes questions que celles qui ont été traitées dans l'affaire *Malmo-Levine*. De plus, c'est un tribunal unanime de la Cour d'appel de l'Ontario qui a conclu dans le même sens que la majorité de la Cour d'appel de la Colombie-Britannique le mois précédent.

Dans l'affaire *Clay*, le juge Rosenberg, parlant pour la Cour, a accepté le « *principe du préjudice* » explicité par le juge Braidwood dans l'affaire *Malmo-Levine*.<sup>53</sup> Il a entre autres rappelé que la notion d'un « *principe du préjudice* » contenue à l'article 7 était conforme à la déclaration du juge Sopinka dans l'affaire *Rodriguez*, énonçant que « *lorsque la restriction du droit en cause ne fait que peu ou rien pour promouvoir l'intérêt de l'État (quel qu'il puisse être), il [...] semble qu'une violation de la justice fondamentale sera établie puisque la restriction du droit du particulier n'aura servi aucune fin valable* ». <sup>54</sup>

---

<sup>46</sup> *Ibid.*, par. 153.

<sup>47</sup> *Ibid.*, par. 155.

<sup>48</sup> *Ibid.*, par. 155 et 156.

<sup>49</sup> *Ibid.*, par. 156 et 158.

<sup>50</sup> *Ibid.*, par. 158.

<sup>51</sup> *Ibid.*, par. 165 et 167-186.

<sup>52</sup> (2000), 49 O.R. (3d) 577.

<sup>53</sup> *Ibid.*, par. 28-31.

<sup>54</sup> *Ibid.*, par. 31.

De plus, en appliquant le « principe du préjudice » à l'interdiction pénale de la possession de marijuana, la Cour est parvenue à la même conclusion que la majorité dans l'affaire *Malmo-Levine* : comme il existe des preuves que le tort causé par la marijuana n'est ni négligeable ni insignifiant, le Parlement a des motifs raisonnables d'intervenir comme il l'a fait, et l'interdiction de la marijuana est donc conforme aux principes de justice fondamentale au sens de l'article 7.<sup>55</sup>

Dans l'affaire *Clay*, le juge Rosenberg, a fait remarquer que, si les raisons initiales d'inclure la marijuana parmi les narcotiques prohibés reflétaient peut-être un certain « racisme » et des « craintes irrationnelles et sans fondement », l'objectif, valable celui-là, d'éviter des préjudices aux Canadiens demeurerait constant.<sup>56</sup> La Cour a également rejeté (du point de vue de l'analyse constitutionnelle) la pertinence des arguments et des éléments de preuve selon lesquels des substances licites, comme l'alcool et le tabac, causent des dommages plus grands que la marijuana : [Traduction] « *le fait que le Parlement n'ait pas pu ou pas voulu interdire l'usage d'autres substances plus dangereuses n'exclut pas son intervention à l'égard de la marijuana, pourvu qu'il ait des motifs raisonnables de le faire* ». <sup>57</sup> La Cour a conclu que tel était le cas et elle a confirmé l'interdiction de la possession de marijuana, sauf à des fins médicales (lequel cas a été analysé par la Cour dans l'affaire parallèle *R. c. Parker*, dont nous avons parlé au chapitre 13).<sup>58</sup>

Comme dans l'affaire *Malmo-Levine*, la Cour a conclu dans l'affaire *Clay* que l'article 7 de la *Charte* avait été évoqué en raison de la possibilité d'emprisonnement, qui renvoyait au droit à la liberté de l'accusé. La Cour a cependant été plus loin dans l'affaire *Clay*, où elle a répondu à l'argument que l'usage personnel en soi de marijuana était protégé en tant qu'aspect du droit à la liberté et/ou à la sécurité de la personne étant donné la conception élargie de ces droits par la Cour suprême du Canada dans les arrêts *B. (R.) c. Children's Aid Society of Metropolitan Toronto, Nouveau-Brunswick (ministre de la Santé et des services communautaires) c. G. (J.) et Rodriguez* (analysés plus haut). La Cour a conclu que l'usage personnel de la marijuana (en dehors de son usage médicinal effectif) ne mettait pas en jeu [Traduction] « *l'aspect plus large du droit à la liberté* » qui protège la liberté de prendre des décisions « *d'importance fondamentale pour la personne* ». <sup>59</sup> Il n'entrait pas non plus dans la sphère de l'autonomie personnelle, qui englobe le droit de [Traduction] « *faire des choix concernant son propre corps* » et le droit [Traduction] « *à la dignité humaine fondamentale* » en tant qu'aspects du droit à la sécurité de la personne.<sup>60</sup>

La Cour suprême est actuellement saisie des affaires *Malmo-Levine*, *Caine* et *Clay*. La Cour sera appelée à décider si l'article 7 de la *Charte* contient le « principe du préjudice » et à répondre à la question connexe, soit le seuil de préjudice acceptable :

---

<sup>55</sup> *Ibid.*, par. 34 et 37.

<sup>56</sup> *Ibid.*, par. 34.

<sup>57</sup> *Ibid.*, par. 36.

<sup>58</sup> *Ibid.*, par. 37 et 38.

<sup>59</sup> *Ibid.*, par. 13.

<sup>60</sup> *Ibid.*, par. 14-18.

est-il suffisant que le préjudice ne soit « ni insignifiant ni négligeable » ou faut-il qu'il y ait appréhension raisonnable de préjudice grave, considérable ou important ?

## CONCLUSIONS

### Conclusions du chapitre 15

- **Les coûts reliés aux poursuites pour infractions liées aux drogues en 2000-2001 s'élevaient à 57 millions \$ dont environ 5 millions \$ correspondaient à des poursuites pour infractions de possession de cannabis, ou environ 10 % du budget total.**
- **En 1999, on évalue que les tribunaux de justice pénale canadiens ont traité 34 000 affaires liées aux drogues nécessitant plus de 400 000 comparutions.**
- **Les initiatives des tribunaux de traitement de la toxicomanie semblent encourageantes mais il faudra attendre les résultats des évaluations pour s'assurer que ces programmes sont efficaces.**
- **Les données relatives à la décision et à la détermination de sanction pour ce qui est des infractions liées aux drogues, sont faibles et il existe un besoin urgent de corriger cette situation.**
- **Le Service correctionnel du Canada dépense un montant évalué à 169 millions \$ pour faire face aux drogues illicites au moyen de l'incarcération, de programmes de lutte contre la toxicomanie, de programmes de traitement et de mesures de sécurité ; les dépenses pour les programmes de lutte contre la toxicomanie sont relativement peu élevées compte tenu du nombre de détenus qui ont de tels problèmes.**
- **Une condamnation criminelle liée aux drogues peut causer un impact négatif sur la situation financière d'une personne, sur ses perspectives d'emploi et restreindre sa capacité à voyager à l'étranger. De plus, cela peut constituer un facteur important lors d'une future implication avec le système de justice pénale.**
- **Les cours d'appel provinciales ont jusqu'à maintenant maintenu la constitutionnalité de l'interdiction du cannabis. Elles ont observé que les dommages causés par la consommation de marijuana ne sont ni insignifiants ni négligeables, justifiant ainsi le Parlement d'agir comme il l'a fait, et ont donc conclu que l'interdiction de la marijuana est par conséquent en accord avec les principes de justice fondamentale de l'article 7 de la Charte. Ces**

décisions ont fait l'objet d'un appel et la Cour Suprême du Canada décidera bientôt si l'interdiction du cannabis à des fins non médicales est constitutionnelle.



## **CHAPITRE 16**

### **PRATIQUES PRÉVENTIVES**

---

**L**a prévention est au cœur des approches de santé publique de même qu'elle est de plus en plus intégrée à la panoplie des actions de lutte à la criminalité, notamment la criminalité liée aux usages excessifs de substances psychoactives. Conçue, au moins théoriquement, sous l'angle de la santé publique, une politique sur les drogues illicites devrait donc appeler une stratégie de prévention forte.

Rien pourtant n'est plus mouvant, flou, imprécis, sinon controversé, que la prévention. Les mesures d'application de la loi sont claires : elles accordent des pouvoirs aux policiers et donnent des balises aux tribunaux pour le traitement judiciaire des personnes trouvées en contravention des dispositions de la loi. Les mesures correctionnelles sont elles aussi claires : elles mettent en oeuvre les sentences décidées par les tribunaux. Déjà, les mesures de traitement des personnes ayant des consommations à problèmes sont plus vagues, tous ne s'entendant pas sur ce qu'est une mesure de traitement, quand elle commence et surtout quand elle se termine. En matière de prévention, les auteurs distinguent entre prévention primaire, secondaire et tertiaire ; prévention par le développement social et prévention situationnelle ; prévention universelle, spécifique et indiquée ; prévention de l'usage, des conduites à risque et de l'abus. Ils ne s'accordent cependant ni sur les contenus spécifiques de chaque domaine ni sur ceux qu'il conviendrait de privilégier en fonction des orientations de politiques publiques.

Lorsqu'il est question de drogues illicites, le contexte juridique et politique rend la question de la prévention encore plus difficile à clarifier, et les actions à définir. En matière d'alcool, les politiques et les actions qui en découlent visent à prévenir des conduites à risque définies notamment la consommation excessive, la conduite sous l'influence, et les comportements afférents à la consommation abusive tels la violence intra familiale. L'alcool peut être, dans certaines circonstances, sous certaines formes d'utilisation, une substance « dangereuse » ; ce sont des circonstances que l'on voudra prévenir, en repérer les indicateurs pour éviter que la conduite à risque ne devienne conduite excessive, voire malade. Il est possible de faire ces distinctions et ne pas se préoccuper de l'usage en soi parce que la consommation d'alcool est légale. En matière de drogues illicites le contexte juridique national et les interprétations des politiques internationales (voir le chapitre 19 sur ce dernier point), font en sorte que, définies comme produits dangereux *a priori*, elles ne doivent pas être consommées. Et que tout

usage est déjà un abus. Le glossaire publié par l'Office des Nations Unies pour le contrôle des drogues et la prévention du crime écrit en effet que :

[Traduction] « Dans le contexte du contrôle international des drogues, l'abus de drogues constitue **l'usage** de toute substance sous contrôle international à d'autres fins que pour des raisons médicales et scientifiques (...). »<sup>1</sup> (Nous soulignons)

Si usage est abus, si l'acteur de prévention ne peut recourir à des distinctions qui lui sont pourtant essentielles pour définir les objectifs et contenus d'une mesure de prévention, comment, dans ce contexte, espérer établir des actions de prévention qui réussissent ?

Le contexte international ne laisse pas de créer des surprises. Ainsi, dans son rapport pour 1997, l'Organe international de contrôle des stupéfiants, qui a pour mission de vérifier l'application des conventions internationales par les pays signataires, propose – comme à chaque année d'ailleurs – un commentaire, celui-ci sur la prévention. Regrettant que l'environnement social fasse la promotion des drogues, le rapport note :

*« Prévenir l'abus des drogues devient une entreprise de plus en plus difficile, ne serait-ce, en partie, qu'en raison de la prolifération de messages faisant l'apologie des drogues. Nombre de ces messages tendent pour ainsi dire à inciter ou à amener autrui à faire usage et à abuser des drogues ; c'est pourquoi il y a lieu de renforcer l'action préventive actuellement menée et de concevoir et de prendre des initiatives novatrices dans le domaine de la prévention.*

*(...)*

*Certes, il ne sera probablement jamais possible d'éliminer toute forme d'expérimentation et d'abus des drogues, mais il ne faudrait pas pour autant abandonner l'objectif ultime de tout effort de prévention, à savoir une société exempte de drogue. »<sup>2</sup>*

Parmi les facteurs propices à cet environnement « favorable » à l'usage et à l'abus de drogues, le rapport cite la culture populaire (chansons, films, etc.), les médias, l'Internet, la promotion des produits du chanvre indien et les campagnes politiques. Il fait des raccourcis pour le moins étonnants entre les prises de position sur la libéralisation des politiques sur les drogues et la « promotion » de leur usage, et laisse entrevoir une forme que nous qualifierions d'inquiétante de la prévention :

*« Le goût du sensationnel, le désir de provoquer et la nécessité d'avoir la faveur du public peuvent également justifier la diffusion, par plusieurs télévisions de certains pays d'Europe occidentale, de plus en plus de programmes en faveur d'une réforme des lois sur les drogues, voire de la légalisation pure et simple*

---

<sup>1</sup> UNDCP (2000) *Demand Reduction. A Glossary of Terms*. Vienne : auteur, page 22.

<sup>2</sup> Organe international des stupéfiants (1997) « Comment prévenir l'abus de drogues dans un environnement propice à la promotion des drogues illicites. » *Rapport annuel de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1997*. Vienne : OICS, paragraphes 2 et 4.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

*des drogues, notamment du cannabis, au lieu d'émissions qui feraient ressortir les conséquences d'une telle politique et les méfaits qui en découleraient. »*

*« Il est possible d'empêcher les médias destinés au grand public, comme la presse, la radio, le cinéma et la télévision, de présenter des images faisant l'apologie des drogues. (...) Les gouvernements de ces pays devront peut-être se demander si la liberté d'accès à ces informations et leur propagation sans limites ne sont pas préjudiciables au bien-être et à la santé des populations. »*

*« Au cours de campagnes électorales, l'on a vu des candidats à la députation prôner la légalisation des drogues. (...) D'autres campagnes visaient à réformer les lois, telle celles menées avec succès en Arizona et en Californie en vue de l'usage « médical » du cannabis (...). (...) Il faut contrer cette propagande à l'aide d'arguments rationnels et énoncer avec force les multiples problèmes que pourrait entraîner la dépénalisation des drogues et que ne manquerait pas de faire surgir leur légalisation, en particulier sur le plan de la santé et de l'économie. (...) L'Organe constate avec regret que (...) les gouvernements des États parties à la Convention de 1988 soient tenus de conférer le caractère d'infraction pénale au fait d'inciter ou d'amener publiquement autrui à consommer des drogues, soit il n'en a rien été soit la loi adoptée pour ce faire n'a pas été appliquées. (...) »<sup>3</sup>*

Si la critique des politiques publiques et la demande politique de révision passe pour une apologie des drogues, si la prévention consiste à museler les opposants qui ont des raisons légitimes – même si nous ne sommes pas toujours en accord les uns avec les autres – de critiquer les politiques actuelles, il faut se demander alors où commence et où arrête la « prévention ».

Bien sûr, comme ce chapitre le démontrera, de nombreux programmes de prévention existent qui ne visent pas uniquement, ni même de manière privilégiée, la prévention de tout usage mais ciblent spécifiquement les conduites à risque. L'approche de réduction des méfaits par exemple, en plus d'être une stratégie globale sur les substances psychoactives, est aussi une approche préventive en ce qu'elle vise à réduire les risques associés aux drogues et à leur contrôle sans par ailleurs demander l'abstention. Mais elle fait l'objet de multiples controverses et de critiques précisément parce qu'elle accepte comme prémisse la réalité sociale de l'usage des drogues.

L'application de la loi constitue-t-elle une mesure préventive ? Plusieurs praticiens, et pas seulement des policiers, répondraient sûrement par l'affirmative et ils auraient raison puisque la présence du policier ou des modèles de police communautaire, ont un certain effet préventif. Mais dans le contexte actuel, ces approches visent à dissuader l'usage, non à informer et éduquer sur les conduites à risque. Et nous avons vu au chapitre 14 que leur efficacité est extrêmement réduite. Les sentences et parmi elles la privation de liberté sont-elles des mesures préventives ? Sûrement, au moins pour le temps où le contrevenant est placé sous surveillance ou détenu (encore que les drogues circulent en prison). Mais d'une part nous avons vu que leur effet dissuasif sur l'usage est à peu près inexistant et d'autre part on doit se

---

<sup>3</sup> *Ibid.*, paragraphes 18 et 21 et 25 et 27.

demander s'il n'y a pas là confusion des genres, dans la mesure où l'intervention du système de justice témoigne déjà d'un échec des mesures de prévention. L'éducation à la citoyenneté, à la santé et au respect de soi et des autres n'est-elle pas une mesure préventive ? Assurément, mais comme le sont aussi toutes les mesures d'équité et de justice sociale, de réduction des inégalités, ou de pacification de nos relations avec les Peuples Autochtones. Si tout est prévention, quel est donc le domaine de la prévention ?

Aborder la question de la prévention c'est réfléchir en même temps sur les politiques qui gouvernent les drogues illicites. C'est particulièrement vrai en matière de cannabis. Nous verrons plus loin que l'un des principes clés de la prévention est de transmettre un message crédible. En matière de tabac, le message que fumer est une cause de cancer du poumon et de maladies cardiovasculaires est crédible au moins en ce qu'il repose sur une vaste série d'études épidémiologiques qui ont établi l'association statistique forte entre la cause et l'effet. La même chose est vraie pour l'alcool au volant ou pour le port de la ceinture de sécurité. En matière de cannabis, comme l'ont démontré les chapitres 6, 7 et 8 de notre rapport, les risques associés au cannabis sont loin d'avoir été établis aussi clairement, et au contraire, le poids de la preuve penche plutôt pour une dangerosité moins élevée que la vaste majorité des autres substances psychoactives. En fait, contrairement à ce que plusieurs nous ont dit, le cannabis n'est pas illégal parce que dangereux, et l'histoire de la législation nationale aussi bien que des conventions internationales le démontre bien.

Toujours selon UNDCP :

[Traduction] « *La prévention au sens large est une intervention qui a pour but de modifier les déterminants sociaux et environnementaux de l'abus de drogues et d'alcool, incluant décourager l'initiation de l'usage de drogues et en prévenir la progression vers un usage plus fréquent ou régulier parmi la population à risque.* »<sup>4</sup>

Notons quelques clefs de lecture. Pour les drogues *et* l'alcool il faut prévenir les abus. Mais pour les drogues *seulement* il faut décourager l'initiation parce que l'initiation mène à une progression vers plus de consommation. Pourtant, lorsqu'il s'agit de cannabis, les données de recherche ne permettent pas d'appuyer cette distinction. En fait, l'usage d'alcool – et avant l'alcool, de tabac – est bien plus susceptible que le cannabis de mener à un usage plus fréquent, voire à risque ; alcool et tabac sont au moins autant que le cannabis des drogues d'introduction pour d'autres drogues illicites. Mais l'alcool, comme le tabac, sont légaux, le cannabis illégal.

Discuter de prévention c'est aussi parler des limites de l'intervention de l'état et de la vision qu'on se fait de l'acteur humain. Jusqu'où aller pour identifier les groupes à risque sans stigmatiser davantage des populations qui sont déjà vulnérables ? Dans

---

<sup>4</sup> *Ibid.*, page 58.

quelle mesure penser que l'acteur humain est un être rationnel qui agit conformément à son meilleur intérêt pour autant qu'on lui donne la bonne information ?

Enfin, dans le contexte canadien parler de prévention impose une observation d'ordre constitutionnel : si et dans la mesure où les actions de prévention tombent sous le champ de la santé et de l'éducation, elles sont donc principalement – pour la santé – et uniquement – pour l'éducation – du ressort des provinces. Comme nous l'avons vu au chapitre 12 sur l'historique de la législation nationale en matière de drogues illicites, il n'était pas accidentel que la loi sur les stupéfiants soit une loi pénale : c'était le seul moyen pour le gouvernement fédéral de légiférer dans ce domaine à l'intérieur de son champ de compétences constitutionnelles. Le champ d'action du fédéral en matière de prévention de l'usage de cannabis est donc au mieux restreint, au pire inexistant proprio motu.

Ce chapitre sur la prévention commence sur une affirmation qui n'étonnera aucun des spécialistes des secteurs de la santé et de la justice : autant les discours sur la prévention sont forts, autant les ressources qu'on y consacre sont maigres et les actions menées faibles. La section suivante pose la question : quelle prévention ? Nous y examinons les connaissances disponibles sur les facteurs qui sous-tendent les actions de prévention et sur l'efficacité de certains types d'actions de prévention, portant une attention particulière à l'un des fleurons de la lutte antidrogues, le programme DARE. La troisième section s'intéresse à l'approche de réduction des méfaits comme approche de prévention. Comme pour les autres chapitres, nos conclusions prennent la forme de constats susceptibles d'orienter la suite.

## **DES ACTIONS QUI NE SONT PAS À LA HAUTEUR DES DISCOURS**

Lors du lancement de la Stratégie canadienne antidrogue en 1987, le Gouvernement reconnaissait que la majorité des actions fédérales avait porté sur la réduction de l'offre et qu'il fallait augmenter l'effort de prévention. Des 210 millions \$ initialement alloués à la première stratégie quinquennale, pas moins de 32 % devaient être investis en actions de prévention. La deuxième phase de la stratégie, de 1992 à 1997, portait le budget global à 270 millions \$, reconduisant sensiblement la même ventilation des fonds.

En 1994, le Gouvernement du Canada a implanté la Stratégie nationale sur la sécurité communautaire et la prévention du crime et créé le Conseil national de la prévention du crime du Canada, devenu depuis le Centre national de prévention du crime (ministère de la Justice). Au lancement de la Phase II de la stratégie en 1998, le financement était de 32 millions \$ par année, et il a été porté, en 2001, à plus de 65 millions \$. Cette stratégie :

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

*« (...) vise à réduire la criminalité et la victimisation en agissant sur les causes mêmes de la criminalité et de la victimisation à l'aide d'une approche axée sur le développement social. La prévention du crime par le développement social (PCDS) est une approche proactive à long terme. Elle s'attaque aux facteurs personnels, sociaux et économiques qui amènent certaines personnes à prendre la voie du crime ou à devenir victime du crime. La Stratégie nationale soutient des projets qui visent les facteurs de risque qui affectent la vie des gens tels que les mauvais traitements, la violence, l'incompétence parentale, l'alcoolisme et la toxicomanie. »<sup>5</sup>*

Qu'en est-il dans les faits ? Les intervenants s'entendent probablement unanimement pour dire que la prévention est nécessaire. Mais ils s'entendent tout aussi unanimement pour dire que les actions menées ne sont pas à la hauteur des discours. Ou pour le dire autrement, tout le monde parle de prévention mais il s'en fait peu. Les observations qu'on nous a faites portent sur cinq ensembles de considérations : (1) on ne fait pas assez de prévention ; (2) on ne fait pas une prévention suffisamment ciblée ; (3) on ne fait pas suffisamment l'évaluation des actions de prévention ; (4) les messages de prévention et les discours sociaux sont en contradiction ; et (5) il existe des pratiques modèles et une connaissance de mesures de prévention réussies qu'il faudrait disséminer plus largement.

### **On ne fait pas suffisamment de prévention**

Pour de nombreux intervenants du monde associatif, du monde policier, ou des organisations gouvernementales de lutte à la toxicomanie, il est clair qu'on ne fait pas suffisamment de prévention. Cette situation se mesure tant en terme des montants investis que des compressions dans les personnels de prévention.

*« Essayez de vous souvenir du dernier message de prévention antidrogues que vous avez vu à la télévision. Un que la plupart d'entre nous reconnaîtraient probablement est celui de l'œuf poêlé représentant l'effet des drogues sur le cerveau humain. Il s'agit toutefois d'une publicité américaine. Je ne me souviens pas d'avoir vu dernièrement une annonce antidrogues canadienne à la télévision. D'autres documents à caractère préventif ont été produits dans bien d'autres domaines au Canada. Il suffit de penser à la campagne antitabac et à la campagne concernant la prévention du cancer du sein. Par contre, dans le domaine de la lutte antidrogues, les documents à caractère préventif sont très peu nombreux. Nous ne voulons pas davantage d'argent pour les services policiers et pour les arrestations. Nous trouvons que nous disposons de fonds suffisants dans ce domaine. Nous pensons cependant que non seulement la prévention mais aussi la sensibilisation aux drogues sont des outils essentiels qui font une différence. (...) Nous pensons que la police a un rôle à jouer en matière de prévention et de sensibilisation comme en matière d'application des lois. Nous avons établi d'excellents partenariats avec des enseignants, des parents et des groupes communautaires. Les services de police communautaire n'existent que depuis une dizaine d'années. (...) Un des problèmes qui se posent est que plusieurs de nos programmes datent. On consacre très peu d'efforts à la prévention. Je ne tiens pas à citer des montants précis. Cependant, d'après un document publié il y a un an, le gouvernement américain investit une douzaine de dollars par*

---

<sup>5</sup> Centre national de prévention du crime, énoncé d'objectifs, en ligne à [www.crime-prevention.org](http://www.crime-prevention.org)

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

*habitant dans la prévention et la sensibilisation. Au Canada, on y consacre moins de 1 \$. Je crois que c'est environ 20 ou 30 cents. »<sup>6</sup>*

*« Depuis 1988 et 1989, date de la fin de la campagne Drogues pas besoin on n'a plus mis en œuvre de campagnes de lutte fédérale contre les drogues ou de campagnes provinciales dans le cas de la Colombie-Britannique. (...) Lorsqu'on a cessé de mettre l'accent sur la prévention, et à l'expiration de la Stratégie canadienne antidrogue, j'ai constaté que de nombreuses coalitions et de nombreux groupes de travail communautaires de lutte contre les drogues ont cessé leurs activités faute de fonds. J'ai constaté ce phénomène à Naskup, à Penticton, le long de la Sunshine Coast, à Whistler et dans de nombreux autres endroits à mesure que les intervenants sur le terrain devaient cesser leurs actions parce que toute l'attention du pays était maintenant tournée vers la santé des populations. On a cessé de s'intéresser à la prévention et de financer des initiatives dans ce domaine pendant qu'on commençait à parler du chanvre, de la marijuana médicinale et de questions connexes. (...) Compte tenu du fait que cette situation existe depuis des années, comment s'étonner que la consommation du cannabis ait augmenté. Comment s'en étonner en effet quand on ajoute à cela l'imposition de sentences plus clémentes dans le cas des crimes liés au trafic des drogues et à l'énorme augmentation dans la disponibilité du cannabis. »<sup>7</sup>*

*« Troisième constat : les efforts consentis en prévention de la toxicomanie sont nettement insuffisants. Il est question ici à la fois d'efforts budgétaires (accroître, dans les différents secteurs d'intervention, les sommes allouées à la prévention), d'efforts de coordination (encadrer davantage les pratiques dans ce champ d'activité) et d'efforts de recherche (établir des paramètres clairs d'évaluation des programmes, statuer sur l'efficacité des programmes existants, faire connaître les stratégies gagnantes). Une intensification des efforts en prévention des toxicomanies est particulièrement souhaitée dans les secteurs suivants :*

- A l'école (dès le deuxième cycle du primaire) et dans les autres milieux de vie des jeunes (ex. : dans la rue, dans les parcs, dans les maisons de jeunes, dans les centres jeunesse) ;*
- Dans les milieux de travail ;*
- Dans les services de première ligne du réseau de la santé et des services sociaux.»<sup>8</sup>*

*« Nous avons élaboré un excellent programme canadien en Nouvelle-Écosse en collaboration avec la Nova Scotia Addiction Foundation, appelé Contribution de la police à l'éducation communautaire. Nous faisons partie, avec un pharmacien, une infirmière et quelques athlètes, d'un groupe qui allait dans les écoles pour parler aux élèves de l'influence des camarades, des raisons pour lesquelles certains se sentent obligés de consommer des drogues, du vol et de différents sujets touchant la morale ainsi que d'autres liés à la consommation des drogues. Malheureusement, suite aux compressions budgétaires, les*

---

<sup>6</sup> M. Barry King, chef du Service de police de Brockville, témoignage devant le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 11 mars 2002, fascicule 14, pages 82-83.

<sup>7</sup> Dr Colin R. Mangham, directeur, Prevention Source B.C., témoignage devant le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 17 septembre 2001, fascicule 6, pages 74-75.

<sup>8</sup> Comité permanent de lutte à la toxicomanie (2000) *Consultation 2000. La toxicomanie au Québec : Cap sur une stratégie nationale.* Québec : auteur, page 13.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

*programmes ont été coupés. Les crédits pour les évaluations, pour l'extension, ou pour l'amélioration du programme n'étaient pas disponibles. »<sup>9</sup>*

*« Dans les années 70 et 80, les efforts de prévention permanents dans la collectivité recevaient beaucoup de soutien. Malheureusement, les gouvernements fédéral et provinciaux ont supprimé une grande partie de leur financement dans les années 90, ce qui a entraîné une augmentation correspondante de la consommation de drogues. Au cours de la même période, des efforts de prévention visant plusieurs éléments tels que le tabac, les ceintures de sécurité, les moyens de protection contre l'incendie, la condition physique et la santé dentaire, pour ne nommer que ceux là, ont permis de faire d'énormes progrès. »<sup>10</sup>*

En fait, la prévention des problématiques socio-sanitaires reste souvent le parent pauvre des pratiques. Qu'il s'agisse de santé ou de justice, la réalité montre que les crédits sont encore très largement axés sur la cure, sur l'intervention après l'apparition du problème. C'est vrai pour les questions de santé en général comme pour les questions spécifiques aux drogues illicites.

Selon l'étude de Single et coll.,<sup>11</sup> les coûts directs et indirects de l'abus de drogues illicites en 1996 étaient d'environ 1,5 milliard \$. De ce montant, 400 millions \$ étaient consacrés à l'application de la loi (police, douanes, tribunaux, services correctionnels, etc.), et environ 35 millions \$ à la prévention, c'est-à-dire environ 2 % des coûts totaux comparativement à plus de 25 % pour la répression. Pour le traduire d'une autre manière, les coûts des drogues illicites sont d'environ 48 \$ par habitant, les coûts de la répression en cette matière d'environ 12 \$ et ceux de la prévention d'environ 1\$.<sup>12</sup> **Nous sommes d'avis, avec les intervenants, que les dépenses en prévention sont nettement insuffisantes.**

### **La prévention est insuffisamment ciblée**

Prévenir l'usage de cannabis appelle probablement d'autres moyens que celui de l'héroïne ou de l'ecstasy. De la même manière, la prévention auprès des jeunes en milieu scolaire ne sera pas faite de la même manière que celle en milieu de travail ou auprès des jeunes de rue, celle auprès des jeunes Autochtones de la même manière que celle auprès des jeunes blancs. Nous verrons d'ailleurs à la section suivante que les

---

<sup>9</sup> Surintendant principal R.G. Lesser, témoignage devant le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 29 octobre 2002, fascicule 8, page 14.

<sup>10</sup> M. Art Steinman, Directeur général, *Alcohol-Drug Education Service*, témoignage devant le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 7 novembre 2002, fascicule 10, page 86.

<sup>11</sup> Single, E., et coll., (1996) *The Costs of Substance Abuse in Canada*. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

<sup>12</sup> Ces chiffres ne tiennent pas compte des budgets consentis à la prévention reliée à la toxicomanie par la Stratégie nationale de prévention du crime qui a été véritablement mise en œuvre à compter de 1998.



facteurs de risque et les facteurs de protection ne sont pas les mêmes pour tous les groupes sociaux.

Pourtant, les intervenants soulignent que les messages de prévention et leur mode de livraison manquent souvent de précision. Il s'agit, soit de messages à caractère universel dont il est difficile de mesurer l'efficacité réelle, soit de messages spécifiques à des groupes sociaux mais qui ne sont pas nécessairement adaptés à la réalité des personnes visées.

*« On souligne particulièrement les manques au niveau de la prévention secondaire. Les programmes s'adressant plus spécifiquement aux groupes à risque sont insuffisants. Le dépistage est mal assuré là où une intervention précoce pourrait faire toute la différence en vue de prévenir l'aggravation des problèmes, et ce constat ne s'applique pas seulement aux jeunes, mais à des clientèles de tous âges. Il y a actuellement un manque de cohérence dans les messages véhiculés et dans les actions entreprises. Il y a un manque de stabilité des programmes. On accuse même des reculs importants dans certains secteurs (ex. : disparition progressive des éducateurs en prévention des toxicomanies). »<sup>13</sup>*

*« Les mêmes mesures de prévention ne peuvent pas s'appliquer à tous. Il faut des approches destinées à la population en général, mais également des activités plus ciblées, s'adressant à un groupe à risque particulier. Bien entendu, la prévention est proactive. Elle est extrêmement rentable : avec le coût d'un centre de traitement, on peut financer des initiatives de prévention qui toucheront des centaines et peut-être des milliers de jeunes. »<sup>14</sup>*

Cibler la prévention oblige à clarifier les objectifs poursuivis : vise-t-on à prévenir l'usage, les conduites à risque, l'abus? Les mesures de prévention choisies seront fondamentalement différentes selon le choix d'objectifs poursuivis. C'est ce que souligne un document récent produit pour Santé Canada sur les meilleures pratiques de prévention :

*« Il faut se fixer des objectifs clairs et réalistes, qui feront un lien logique entre les activités du programme et les problèmes et les facteurs déterminés et qui guideront la mise en oeuvre du programme. Des objectifs clairs et mesurables faciliteront l'évaluation et permettront de déterminer si le programme a vraiment atteint ses objectifs. Les objectifs varieront selon la communauté et les circonstances. Toutefois, l'âge du début de la consommation et le moment où l'usage de différentes substances devient problématique sont des données essentielles. (...) Par conséquent, pour les jeunes qui ne sont pas encore des consommateurs (et qui ne pensent même pas à consommer) l'objectif du programme sera la prévention primaire. Pour ce qui est de programmes qui s'adressent à une population en majorité composée de jeunes qui ont commencé à consommer et continuent de le faire, l'objectif sera plutôt la prévention secondaire ou la réduction des*

---

<sup>13</sup> Comité permanent de lutte à la toxicomanie, *op. cit.*, page 14.

<sup>14</sup> M. Art Steinman, Directeur général, *Alcohol-Drug Education Service*, témoignage devant le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 7 novembre 2002, fascicule 10, page 85.

*méfaits. Chacun de ces objectifs mène logiquement à des activités et des messages spécifiques (le recours à des approches plus intensives auprès des consommateurs ou ceux qui s'apprêtent à le devenir. »<sup>15</sup>*

De plus, en matière de prévention, il se dégage une impression qu'on peut faire un peu tout et n'importe quoi du moment qu'on tient un discours antidrogues. Or, comme le démontrera la section suivante, les actions de prévention doivent cibler avec précision des facteurs de risque connus et des facteurs de protection. Et puisqu'il existe de multiples facteurs de risque, elles doivent être globales et impliquer la communauté.

### **On ne fait pas suffisamment l'évaluation des mesures de prévention**

Si on ne fait pas suffisamment de prévention, c'est aussi parce qu'on ne prend pas le temps, ni ne consacre les ressources, pour évaluer les programmes et en démontrer l'efficacité. On dit souvent qu'une once de prévention vaut mieux qu'une livre de traitement. D'autres soutiennent dans le même ordre d'idée qu'un dollar investi en prévention en épargne cinq plus tard. C'est probablement vrai dans une certaine mesure. Mais le démontrer est autre chose.

Les études d'évaluation sont difficiles à mener. Pour être crédibles, elles requièrent souvent un appareillage méthodologique complexe. Elles sont aussi coûteuses. Et surtout, elles ne peuvent pas – ou du moins ne devraient pas – être faites à la va-vite pour répondre au temps du politique ; pour savoir par exemple si un programme de prévention de l'usage de drogues auprès des jeunes est efficace, il faut prévoir un suivi des « diplômés » sur une année au moins après la fin de leur formation, normalement au moins trois. Le Canada n'a pas une pratique de la recherche évaluative et, comme nous l'avons vu pour la Stratégie nationale antidrogue, ne s'était ni fixé des objectifs clairs ni donné les moyens d'en faire l'évaluation.

Il résulte entre autres de cette situation que le domaine de la prévention, secteur mou s'il en est, fera les frais de la moindre coupure budgétaire.

*« Un des problèmes majeurs est que nos programmes ne sont pas assortis d'un mécanisme d'évaluation. Chaque fois que nous avons l'occasion de mettre en œuvre de nouveaux programmes, c'était fait à la hâte et le travail était bâclé. On disposait de très peu de fonds. On se contentait de faire des essais pour voir si c'était efficace. Nous avons appris que si l'on voulait intervenir, il fallait le faire de façon adéquate. Il faudrait établir de nouveaux programmes comportant un mécanisme d'évaluation afin de savoir s'ils permettraient d'atteindre les objectifs de façon satisfaisante et en temps opportun. Autrement dit, il faudrait tenir compte du message, de son destinataire et de l'efficacité. »<sup>16</sup>*

---

<sup>15</sup> Roberts, G. et coll., (2001) *Prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes. Un compendium des meilleures pratiques.* Bureau de la Stratégie canadienne antidrogue, Santé Canada. Ottawa : Approvisionnement et services, pages 33-34.

<sup>16</sup> M. Barry King, chef du Service de police de Brockville, témoignage devant le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 11 mars 2002, fascicule 14, page 83.

Le Comité est d'avis que toute stratégie canadienne future sur les drogues **devra prévoir des mécanismes et des ressources pour l'évaluation des diverses composantes et notamment pour l'évaluation des actions de prévention.**

**Les messages sociaux contredisent les messages de prévention**

Pour un certain nombre d'observateurs, le fait que les messages sociaux entourant le cannabis soient devenus plus tolérants au cours des dernières années a contribué à l'augmentation de la consommation chez les jeunes et à contredire les discours de prévention.

*« Il importe aussi d'attacher de l'importance à la façon dont la consommation de drogue est perçue. L'existence de sanctions juridiques influence davantage sur l'acceptabilité d'une substance que sur sa disponibilité. L'acceptabilité sociale des drogues diminue lorsque leur consommation donne lieu à des sanctions ce qui à son tour réduit la consommation. L'acceptabilité d'une substance est liée au risque qu'elle présente ainsi qu'à la mesure dans laquelle elle est acceptée par la société. Voilà les deux outils dont nous disposons pour limiter la consommation des drogues. »<sup>17</sup>*

*« D'après l'étude intitulée *Monitoring the Future* effectuée par l'Université du Michigan en 1996, à notre époque, les adolescents ont moins tendance à considérer que la consommation de drogues est nocive et présente des risques et ils sont plus enclins à croire qu'elle est répandue et tolérée ; en outre, ils subissent davantage de pressions que jamais au cours des dix dernières années les incitant à essayer des drogues illicites. (...) On peut en déduire que ce sont des facteurs qui ont une influence sur une augmentation ou une diminution du taux de consommation des drogues. La légalisation de drogues illicites ne pourrait qu'atténuer davantage ces perceptions. Elle indiquerait à nos enfants que les adultes pensent que l'on peut faire une utilisation judicieuse des drogues. Elle porterait à croire que les risques sont moins élevés et que les drogues sont plus acceptables. (...) Un autre facteur est l'influence qu'exercent les médias et le pouvoir de la communication. La description dans les médias de personnes qui fument de la marijuana dans des clubs de cannabis porte les enfants à croire que la consommation de drogues peut être intéressante. Dans un tel contexte, il est très difficile, voire impossible de convaincre les enfants que la prise de drogues est nocive. Une plus grande accessibilité et une plus forte consommation accentueront les problèmes de criminalité. Une consommation accrue a de terribles conséquences pour les citoyens. »<sup>18</sup>*

Comme le mentionnait un commentateur de la scène américaine, après avoir dit aux enfants que le cannabis est une drogue dangereuse, que se passera-t-il quand ils découvriront à l'école secondaire que leurs amis en consomment sans avoir les neurones grillés ? Adapter les messages aux clientèles, aux contextes et aux objectifs

---

<sup>17</sup> Dr Colin R. Mangham, directeur, Prevention Source B.C., témoignage devant le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 17 septembre 2001, fascicule 6, page 74.

<sup>18</sup> M. Michael J. Boyd, président du Comité sur la toxicomanie de l'Association canadienne des chefs de police et sous-chef du Service police de Toronto, témoignage devant le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 11 mars 2002, fascicule 14, pages 77-78.

visés est sans doute nécessaire. Mais il est sûrement tout aussi nécessaire que les mesures de prévention disent la vérité aux enfants et aux adolescents, qu'elles parlent des effets connus des drogues et des carences dans nos connaissances. Si notre société tient des discours contradictoires sur le cannabis, ce n'est pas parce que certains activistes du pot manipulent les médias ; ou alors il nous faut douter de la capacité de nos médias à garder une neutralité et une distance critique. À la lumière des données épidémiologiques sur la consommation et celles de la recherche scientifique sur les effets du cannabis présentées aux chapitres 6 et 7, nous pensons que **le fait de tenir des discours alarmistes sur le cannabis est probablement contre-productif pour ceux mêmes qui souhaitent, et légitimement, en prévenir les abus.**

C'est là d'ailleurs l'un des éléments que souligne le récent rapport de Santé Canada sur les meilleures pratiques de prévention :

*« Le principe le plus important pour n'importe quel programme, peu importe son but, est que l'information sur la drogue soit scientifiquement exacte, objective, sans parti pris et présentée sans jugement de valeur. (...) Même si les très jeunes participants acceptent les messages qui font ressortir uniquement les aspects négatifs de la consommation, il y a danger que ces messages perdent toute crédibilité lorsqu'ils reçoivent de l'information plus précise. (...) Les messages qui veulent faire peur et qui s'accompagnent de données inexactes ou exagérées n'ont aucun effet ; ils peuvent au contraire susciter le scepticisme, l'irrespect, la résistance ou d'autres réactions à risque. (...) Parallèlement, les messages simplistes que les jeunes perçoivent comme étant irréalistes (il suffit de dire « non ») ou inapplicables (faites du sport alors qu'il n'y a aucune installation dans l'environnement immédiat) n'auront aucune crédibilité. »<sup>19</sup>*

### **Il existe une connaissance dont il faut s'inspirer**

Il ne fait aucun doute qu'il existe une pratique de prévention répandue à travers le Canada, forgée le plus souvent à coup d'essais et d'erreurs, souvent portée à bout de bras et avec peu de ressources par des personnes qui y croient vraiment. Comme le démontrera la section suivante, il existe aussi un bassin de connaissances sur les actions les plus susceptibles d'agir efficacement sur les facteurs de risque et sur les processus les plus à même de soutenir des actions fortes de prévention.

L'une des difficultés provient du fait que cette « connaissance » reste trop fréquemment dans la tête de quelques personnes, notamment parce qu'il ne se fait pas d'études d'évaluation ou trop peu. Lorsqu'il y a des études, elles circulent dans des revues scientifiques et sont lues par des spécialistes mais ne rejoignent pas les praticiens. Et il existe encore peu de moyens systématiques de dissémination de l'information. Par ailleurs, se pose la question de l'adaptation à d'autres contextes des pratiques éprouvées ailleurs.

---

<sup>19</sup> Roberts, G. et coll., (2001) *op. cit.*, page 43.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

[Traduction] « Nous suggérons au Comité qu'il serait plus utile de concentrer ses efforts sur la prévention que sur la réforme de nos lois sur les drogues. La Stratégie canadienne sur les drogues démontre que la prévention est la stratégie la plus efficace. Si nous admettons que c'est vrai, ne devrions-nous pas faire porter notre attention sur les approches les plus susceptibles d'un bon retour sur investissement ? Dans un Compendium des meilleures pratiques publié par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, les auteurs attirent l'attention sur l'importance de l'influence parentale sur les comportements à risque chez les jeunes. (...) De nombreuses études menées par le Center on Addictions and Substance Abuse à l'Université Columbia sur les programmes de prévention arrivent à la même conclusion. »<sup>20</sup>

« Enfin, nos années d'intervention et de prévention nous ont fait comprendre que le véritable problème n'est pas un problème de drogues, mais un problème personnel. En effet, toutes les personnes – en particulier les jeunes qui ont souffert de mauvais traitement, de négligence, de traumatisme et de la toxicomanie dans leur foyer – cherchent à trouver un soulagement à leur sentiment de colère, de désespoir et d'impuissance. Certains peuvent éprouver des sentiments d'ennui, de curiosité, ou un désir d'appartenance. La marijuana et les autres drogues peuvent donner l'impression d'éliminer ou tout au moins d'apaiser ces émotions. (...) En revanche, la prévention offre un énorme potentiel pour encourager les jeunes informés, confiants et compétents qui apprennent dès le plus jeune âge à faire appel à un raisonnement sain, pour répondre à ces sentiments humains, pressants et compréhensibles sans être incités à avoir recours à la drogue. »<sup>21</sup>

### **PRÉVENIR : QUOI ? COMMENT ?**

S'entendre sur la nécessité de la prévention, c'est un peu comme s'accorder sur l'importance de la vertu. Mais quelle prévention ? Le glossaire de l'Office des Nations Unies pour le contrôle des drogues et la prévention de la criminalité définit la prévention comme suit :

[Traduction] « Les actions de prévention incluent de vastes campagnes destinées à la population générale telles les activités d'information et d'éducation du public, des initiatives spécifiques à des collectivités et des programmes scolaires à l'intention des étudiants et plus largement des jeunes. Les actions de prévention peuvent aussi cibler les groupes vulnérables ou à risque, incluant les enfants des rues, les jeunes décrocheurs, les enfants de parents toxicomanes, les contrevenants en liberté surveillée ou en prison, etc..

La prévention porte essentiellement sur les éléments suivants :

---

<sup>20</sup> Mémoire de *Focus on the Family Association* présenté au Comité du Sénat sur les drogues illicites, 14 mai 2002.

<sup>21</sup> M. Art Steinman, Directeur général, *Alcohol-Drug Education Service*, témoignage devant le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 7 novembre 2002, fascicule 10, page 90.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

*Sensibiliser, informer et éduquer au sujet des drogues et des effets négatifs de l'usage et de l'abus sur la santé et la société, et promouvoir des normes antidrogues et des comportements pro-sociaux contre l'usage de drogues ;*

*Aider les personnes et les groupes à acquérir les habiletés personnelles et sociales pour développer des attitudes antidrogues et éviter qu'ils s'initient aux comportements d'usage ;*

*Promouvoir un environnement aidant et des comportements et modes de vie alternatifs axés sur la santé, plus productifs et plus épanouissants, libres de drogues. »<sup>22</sup>*

Il s'agirait donc d'agir de telle sorte à modifier les déterminants entraînant l'abus de drogues, où tout usage est abus lorsqu'il s'agit d'une substance illicite ou contrôlée par les conventions internationales. La définition identifie comme déterminant de l'abus l'initiation à l'usage des drogues, étant entendu que l'initiation mène, au moins chez des personnes dites « à risque » à un usage plus fréquent, voire à l'usage d'autres substances. Les domaines d'action proposés identifient indirectement d'autres déterminants : l'absence d'information sur les conséquences négatives de l'usage de drogues et des normes sociales insuffisamment antidrogues, des habiletés sociales et personnelles insuffisantes pour résister à l'usage de drogues, et des modes de vie insatisfaisants et qui ne sont pas axés sur la santé, seraient autant de déterminants de l'abus de drogues.

Mais en fait, que sait-on des raisons pour lesquelles on consomme des drogues, spécifiquement ici du cannabis ? On sait que les hommes consomment plus d'alcool et de drogues et les femmes plus de médicaments. Sait-on vraiment pourquoi ? On pense qu'il y aurait plus de 150 millions de consommateurs de cannabis sur la planète, et nous avons dit qu'il y en avait environ 3 millions au Canada annuellement ; faut-il conclure que ces personnes n'avaient pas les habiletés sociales et personnelles nécessaires pour résister aux drogues ? Quand, à quel moment, la consommation d'une drogue peut-elle être un choix ? Quand, à quel moment, la consommation devient-elle un problème ? Selon les réponses que l'on donne à ces questions, c'est toute la stratégie de prévention qui s'en trouve modifiée.

Au delà du bagage génétique, les déterminants de la santé des populations sont, entre autres, fonction :

*« (...) des déterminants environnementaux qui sont liés au milieu dans lequel évolue l'individu, de sa conception à sa mort : environnement physique, mais aussi social. Éducation, emploi, revenu, tissu familial et social, répartition de la richesse, tous ces facteurs jouent un rôle. On reconnaît qu'un lien étroit existe entre le statut socioéconomique et l'état de santé et de bien-être : ce lien se vérifie à l'observation des données d'hospitalisation, d'incapacité, de problèmes de santé et de mortalité d'une population. Parmi les autres déterminants, il y a bien sûr les habitudes de vie et les comportements, comme le tabagisme et l'alimentation. Même s'il s'agit de facteurs modifiables, et souvent ciblés par la prévention, on sait aussi qu'ils sont largement conditionnés par les facteurs socioéconomiques. Enfin,*

---

<sup>22</sup> UNDCP (2000) *op. cit.*, page 58.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

*dernier déterminant, les services de santé, dont le niveau et l'organisation varient selon la communauté, selon le pays. »<sup>23</sup>*

Il est vrai que les données épidémiologiques tendent à indiquer que les jeunes consommateurs de cannabis proviennent davantage de milieux socioéconomiques désavantagés, qu'ils fument du tabac plus souvent, qu'ils ont probablement eu des parents fumeurs voire usagers de cannabis. C'est ce qu'on appelle des facteurs de risque reliés à l'environnement. Selon certains auteurs, les consommateurs habituels ou intensifs, ceux qui sont à risque, auraient aussi une plus faible estime de soi, une probabilité plus élevée de décrochage scolaire ou de ne pas terminer leurs études secondaires, un rendement scolaire moins élevé. Ce sont des facteurs de risque reliés à la personne.

En plus des facteurs de risque, le langage de prévention parle aussi de facteurs de protection. Le glossaire de l'Office des Nations Unies définit ce terme comme suit :

[Traduction] « *Facteur qui diminue la probabilité qu'un événement perçu comme indésirable se produise. Le terme est souvent employé en référence à des caractéristiques des personnes ou de l'environnement qui réduisent la probabilité de l'expérimentation de l'usage de drogues illicites. Par exemple, des études menées dans les pays développés indiquent que les facteurs suivants seraient, statistiquement du moins, des facteurs de protection contre l'usage de drogues : être de sexe féminin, être de niveau socioéconomique élevé, avoir un emploi, avoir un haut degré de scolarité, être pratiquant, et être non-fumeur. »<sup>24</sup>*

Les données épidémiologiques démontrent en effet que les femmes, les personnes qui ne fument pas de tabac, et les pratiquants consomment moins. Par contre, les données ne sont pas aussi claires quant à l'effet du statut socio-économique ni du niveau d'éducation.

L'un des textes clés de la littérature sur la prévention est certainement celui de Hawkins et coll., en 1995.<sup>25</sup> Les auteurs y présentent une liste exhaustive des facteurs de risque qui sont reliés, directement ou indirectement à l'abus de drogues, regroupés sous cinq catégories : individuels, familiaux, scolaires, relations avec les pairs, et contextuels. L'identification de ces facteurs provient d'un ensemble d'études longitudinales qui ont suivi des enfants et des adolescents sur de longues périodes de temps.

[Traduction] « *Des études longitudinales récentes ont identifié des facteurs de risque et des facteurs de protection qui prédisent de manière cohérente l'usage de drogues. De plus, les données indiquent que la*

---

<sup>23</sup> Direction de la Santé publique (1997) *Les inégalités sociales de la santé. Rapport annuel 1998 sur la santé de la population.* Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

<sup>24</sup> UNDCP, *op. cit.*, page 60.

<sup>25</sup> Hawkins, D.J., Arthur, M.W. & R.F. Catalano (1995) « Preventing Substance Abuse. » dans Tonry, M. et D.P. Farrington (eds.) *Building a Safer Society : Strategic Approaches to Crime Prevention*, Chicago : University of Chicago Press.

*probabilité d'abus de drogues est plus élevée chez ceux qui sont exposés à des multiples facteurs de risque et que l'usage augmente de façon exponentielle avec la multiplication des facteurs de risque. Les niveaux élevés d'abus de drogues chez les personnes criminalisées et les sans abris sont cohérents avec les études sur les facteurs de risque personnels, sociaux et environnementaux qui prédisent l'abus de substances. Ces études suggèrent que des actions visant à prévenir l'abus de drogues doivent cibler des facteurs de risque multiples touchant la famille, l'école, les pairs et l'environnement. »<sup>26</sup>*

1. *Des facteurs individuels :*

Parmi les facteurs individuels que la recherche a permis d'établir, les auteurs incluent : l'histoire familiale, le bagage génétique, les caractéristiques biochimiques, les problèmes précoces et persistants de comportement, l'aliénation et le caractère rebelle, les attitudes favorables à l'usage de drogues et l'initiation précoce.

2. *Des facteurs familiaux :*

Ces facteurs incluent : les comportements d'usage de substances ou la permissivité chez les parents, des pratiques parentales déficientes, des relations parents-enfants de mauvaise qualité, des conflits familiaux.

3. *Des facteurs scolaires :*

Ces facteurs incluent les échecs scolaires et un faible niveau d'engagement scolaire ; l'intelligence n'est pas un facteur, mais le milieu scolaire et les difficultés d'apprentissage sont des déterminants.

4. *Des facteurs liés aux relations avec les pairs :*

Le rejet par les pairs à l'école primaire et des pairs qui consomment des drogues sont aussi des facteurs reliés à l'abus de substances.

5. *Des facteurs environnementaux :*

La disponibilité des drogues, les normes juridiques et culturelles, la pauvreté et la désorganisation du milieu de vie.

Quant aux facteurs de protection, les auteurs identifient des caractéristiques individuelles (résilience, habiletés sociales et personnelles, intelligence), la qualité des relations à l'enfance dans la famille et à l'école notamment ; et des normes individuelles et sociales qui s'opposent à la consommation de drogues.

Ces facteurs ne doivent pas être confondus avec des causes. Il s'agit d'associations statistiques qui sont elles-mêmes limitées par divers problèmes méthodologiques relatifs entre autres à la mesure des comportements et à l'évaluation des effets des interventions.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> Hawkins, D., *op. cit.*, page 368.

<sup>27</sup> Hawkins D., et coll., *op. cit.*, pages 363-367.



*« Un des avantages certains de l'approche axée sur les facteurs de protection et les facteurs de risque est l'admission que de nombreux problèmes sociaux et problèmes de santé proviennent de la même source – une admission qui peut mener à une meilleure intégration des stratégies et à une économie des ressources. Toutefois, comme un facteur lié à des problèmes de consommation d'alcool et d'autres drogues n'en est pas nécessairement la cause, l'effet préventif de s'attaquer à l'un ou l'autre de ces facteurs n'est pas très clair et varie certainement selon les facteurs. Néanmoins, il semble bien que le fait de se pencher sur les facteurs de protection ou les facteurs de risque présents sous plusieurs aspects de la vie d'un jeune (vie personnelle, scolaire, familiale et communautaire) peut donner des résultats positifs. »<sup>28</sup>*

Hawkins et coll., examinent une série d'interventions – pré et néonatales, et préscolaires, au primaire et au secondaire – qui ont été évaluées. Selon eux, les stratégies les plus prometteuses sont les approches multidisciplinaires impliquant la collectivité.

[Traduction] *« Les données suggèrent que des approches multistratégiques ciblant de multiples facteurs de risque sont prometteuses pour prévenir l'abus de substances. Le défi actuel de la recherche en prévention de l'abus de substances est de tester des stratégies de prévention qui habilite les collectivités et leur permettent de concevoir et être en contrôle de leurs propres efforts de prévention pour identifier, prioriser et cibler les facteurs de risque et les facteurs de protection. »<sup>29</sup>*

La prévention n'est cependant pas un livre de recettes où l'on peut reproduire à l'identique une même formule. Les caractéristiques des collectivités locales, les solidarités sociales existantes, la force des organisations communautaires, sont autant de facteurs qui jouent un rôle clé dans le succès de l'intervention de prévention. De plus en plus, les auteurs s'entendent sur une série d'éléments de processus qui sont les mieux à même de façonner le succès. Le Compendium des pratiques publié par Santé Canada propose les éléments suivants :

- Bâtir un cadre solide
  - Facteurs de protection, facteurs de risque et ressort psychologique
  - Intégration
  - Durabilité et intensité
- Mettre l'accent sur la responsabilisation
  - Renseignements précis
  - Objectifs clairs et réalistes
  - Surveillance et évaluation
  - Durabilité envisagée dès le début
- Comprendre les jeunes et les faire participer
  - Évolution du développement psychosocial des adolescents
  - Perception des jeunes à l'égard de la consommation

---

<sup>28</sup> Roberts, G., et coll., (2001), *op. cit.*, page 26.

<sup>29</sup> Hawkins, D., et coll., *op. cit.*, page 404.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

- Participation des jeunes à l'élaboration et à l'exécution du programme
- Mettre en place un processus efficace
  - Messages crédibles
  - Développement simultané des connaissances et des compétences
  - Interaction entre les groupes
  - Excellence et formation des enseignants et des animateurs

Quelles sont les actions éprouvées et prometteuses ? Le Compendium propose une série de programmes d'interventions canadiennes mais dont aucune n'a véritablement été l'objet d'une évaluation rigoureuse.

Lors de nos audiences, plusieurs intervenants, notamment policiers, nous ont mentionné le programme DARE, pour *Drug abuse resistance education*.

*« Nous utilisons une version canadienne adaptée du programme DARE qui ne correspond pas à ce que la plupart des citoyens entendent dire à son sujet depuis des années. Grâce à ce programme, nous obtenons de bons résultats et une meilleure acceptation. »*<sup>30</sup>

*« Nous avons été dans l'impossibilité de continuer de financer les programmes canadiens mais il faut reconnaître que la GRC et toutes ses divisions ont su choisir un bon programme de remplacement avec DARE, le programme Drug Abuse Resistance Education américain. Il s'agissait d'un programme clé en main. Notre budget ne nous permet toujours pas de développer des programmes canadiens ni de procéder à des évaluations. Malheureusement – et c'est vraiment embarrassant – l'argent qui a dû être consacré à la formation des agents de police canadiens au programme DARE, soit un total de 250 000 \$ a été fourni par les États-Unis. Le gouvernement canadien n'a financé aucune formation au programme DARE. »*<sup>31</sup>

Ce programme a été initié aux États-Unis au début des années 1980 par la police de la ville de Los Angeles. En 1996, ce programme était utilisé par 70 % des districts scolaires et rejoignait 25 millions d'étudiants. Environ 25 000 policiers américains ont été formés pour fournir les leçons du programme dans les écoles. Le programme est aussi utilisé dans 44 autres pays à travers le monde. Le programme comprend divers modules mis en œuvre diversement selon les collectivités. À la base, il inclut un programme de visites de la maternelle jusqu'à la quatrième année du primaire où les enfants reçoivent de brèves leçons sur la sécurité personnelle, le respect des lois, et les drogues. Le programme principal de 17 semaines est destiné aux élèves de 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> année. Un programme de 10 semaines, destiné aux élèves du premier cycle du secondaire, porte sur la résistance aux pressions des pairs, la capacité à faire des choix

---

<sup>30</sup> M. Barry King, chef du Service de police de Brockville, témoignage devant le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 11 mars 2002, fascicule 14, page 83.

<sup>31</sup> Surintendant principal R.G. Lesser, témoignage devant le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 29 octobre 2002, fascicule 8, page 14.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

personnels, la résolution de conflits et la gestion de la colère. Un autre programme de 10 semaines à l'intention des élèves du second cycle du secondaire porte sur les choix personnels et la gestion de la colère. Enfin, le programme DARE + est un programme après école, pour les jeunes du milieu du secondaire, orienté sur les activités récréatives. Le programme principal de 17 semaines pour les élèves de la fin du primaire est le plus fréquemment utilisé (81 % des districts scolaires américains). Il est offert par un policier en uniforme et porte sur les habiletés à résister aux drogues. Il donne des informations sur les drogues et leurs effets, l'estime de soi, des alternatives aux drogues. Le programme inclut des leçons magistrales, des discussions de groupe, des documents audio visuels, des exercices et des jeux de rôle.

Un document que nous a remis la GRC indique que le programme DARE est enseigné dans 1 811 écoles à travers le pays, dans 584 communautés différentes, à l'exception du Québec. L'Alberta vient en tête avec 150 districts scolaires, 583 écoles et plus de 21 400 étudiants rejoints en 2001. Elle est suivie de l'Ontario (40 districts, 346 écoles, 10 940 étudiants) et de la Colombie-Britannique (60 districts, 289 écoles, 10 800 étudiants). Toutes ces écoles offrent le programme principal de 17 semaines. En 2001, ce programme a rejoint plus de 53 000 étudiants. Au total, les diverses composantes de DARE ont rejoint plus de 65 000 élèves canadiens en 2001.

Nous ne savons pas dans quelle mesure le programme a été « canadienisé ». À notre connaissance, aucune étude d'évaluation d'impacts n'a été menée. Le document qui nous a été remis est la première phase d'une étude d'évaluation qui devrait, en deuxième phase, fournir des données sur les impacts. La première phase de l'étude porte sur les opinions, préférences et perceptions des élèves, professeurs et parents.<sup>32</sup> L'étude porte sur l'ensemble des étudiants de 5<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> année du primaire du district scolaire de Vancouver Ouest qui ont reçu le programme soit 500 et 570 respectivement, leurs parents et leurs enseignants. L'étude révèle un très haut niveau de satisfaction face au programme. Ainsi :

---

<sup>32</sup> Curtis, C.K. (1999) *The efficacy of the Drug Abuse Resistance Education program (DARE) in West Vancouver schools. Part 1 – Attitudes toward DARE : An examination of opinions, preferences, and perceptions of students, teachers, and parents.* GRC West Vancouver.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

- 97 % des élèves, 95 % des professeurs, et entre 78 % et 94 % des parents selon le niveau étaient d'accord avec le programme et les objectifs du programme ;
- 78 % des professeurs étaient d'accord avec le contenu de DARE pour le niveau de leurs élèves ;
- 72 % des élèves considéraient que l'information reçue était valide et à jour ;
- 97 % des enseignants étaient très satisfaits du rapport entre le policier enseignant et les élèves ;
- 96 % des élèves disaient avoir compris les enseignements ;
- 88 % des élèves disaient que DARE les avait préparés à résister aux drogues au primaire et 58 % à y résister au secondaire ;
- Entre 82 % et 89 % indiquaient avoir une meilleure connaissance des dangers des drogues.

Ce ne sont là que quelques-uns des résultats. Ces données rejoignent d'ailleurs celles que l'on peut trouver sur le site Internet de DARE aux États-Unis et de plusieurs évaluations. Mais ce sont là des évaluations qui mesurent les opinions, perceptions et attitudes, non les comportements. On peut dire, dans une certaine mesure, que ces résultats, pour positifs qu'ils soient, sont en quelque sorte attendus.

Par contre, les évaluations qui ont cherché à mesurer les impacts du programme DARE sur les comportements, c'est-à-dire en particulier sur la prévention ou la réduction de l'usage ont à peu près systématiquement démontré que le programme n'avait aucun impact ou que des impacts très faibles et de courte durée.

Le Compendium des bonnes pratiques préparé pour Santé Canada contient une section spéciale sur le programme DARE. Il y est écrit :

*« LE D.A.R.E. a fait l'objet d'évaluations et d'examen nombreux, mais de peu d'évaluations scientifiques rigoureuses. Bien que certaines évaluations fassent état de résultats positifs, des études parues dans des publications approuvées par les pairs, y compris une étude prospective sur cinq ans et une méta-analyse des évaluations des résultats de D.A.R.E. ont constamment révélé que le programme ne permet pas de prévenir ou de retarder la consommation de drogues, ni d'influer sur les intentions d'en consommer. En revanche, le programme semble stimuler les attitudes antidrogues, du moins à court terme, accroître les connaissances sur les drogues et favoriser des relations positives entre la police et les membres de la communauté. En outre, le taux d'acceptation du programme est généralement élevé chez les policiers qui le présentent, les élèves et leurs parents. »<sup>33</sup>*

On peut bien entendu attribuer l'absence d'impacts du programme aux exigences de l'évaluation. Ce sont cependant les mêmes qui sont utilisées pour d'autres programmes.

---

<sup>33</sup> Roberts, G. et coll., *op. cit.*, page 192.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

En 1997, un rapport important a été déposé au Congrès américain, à sa demande, par une équipe de chercheurs prestigieux de diverses universités américaines pour faire le point sur ce qui marche, ne marche pas et est prometteur en prévention de la criminalité.<sup>34</sup> Voici ce qu'a dit ce rapport du programme DARE :

[Traduction] « *Plusieurs évaluations du programme original principal de 17 leçons ont été menées. L'Institut national de la Justice a fait un résumé dans une méta-analyse des effets à court terme de D.A.R.E. Cette synthèse a identifié 18 évaluations du programme principal de D.A.R.E., huit d'entre elles atteignant les critères méthodologiques suffisants pour faire partie de la méta-analyse. Les auteurs ont trouvé que :*

1. *Les effets à court terme sur l'usage de drogues, à l'exception du tabac, ne sont pas significatifs ;*
2. *Les effets sur l'usage de drogues sont faibles, ne dépassant pas 0,6 en moyenne pour l'usage de drogues et ne dépassant jamais 0,11. Les effets sur les facteurs de risque associés à l'abus de substances sont aussi petits : 0,11 pour les attitudes et 0,19 pour les habiletés sociales ;*
3. *D'autres programmes ciblant le même groupe d'âge que D.A.R.E. sont plus efficaces (...).*

*Quatre autres rapports récents, dont trois études longitudinales, n'ont pas réussi à trouver d'effets positifs à D.A.R.E. Lindstrom (1996), dans une étude relativement rigoureuse sur un échantillon d'environ 1 800 étudiants en Suède, n'a pas observé de différences significatives sur les mesures de délinquance, d'usage de substances ou d'attitudes favorables à l'usage, entre les étudiants qui ont reçu et ceux qui n'ont pas reçu le programme D.A.R.E.. Sigler et Talley (1995) n'ont pas observé de différences dans les comportements d'usage des élèves de 7 année à Los Alamos au Nouveau-Mexique, entre ceux qui avaient et n'avaient pas reçu le programme D.A.R.E. 11 mois plus tôt. Rosenbaum et coll., (1994) rapportent une étude portant sur 12 paires d'écoles (échantillon total de près de 1 600 élèves) qui étaient assignées aléatoirement en écoles recevant et écoles ne recevant pas le programme. Bien qu'ayant observé quelques effets positifs immédiatement après le programme, les auteurs n'ont observé aucune différence significative sur l'usage de tabac ou d'alcool entre les élèves des deux groupes d'écoles au début de l'année scolaire suivante. (...) Ces études, et des rapports récents dans les médias, ont critiqué D.A.R.E. parce que le programme (a) ne met pas suffisamment l'accent sur le développement des habiletés sociales et trop sur les connaissances et les attitudes ; (b) repose sur des cours et des discussions plutôt que sur des méthodes interactives ; (c) recourt à des policiers en uniforme qui ne sont pas formés pour enseigner et ont donc de moins bonnes relations avec les élèves.*

*(...)*

*En somme, sur la base des critères méthodologiques utilisés dans notre étude, D.A.R.E. ne marche pas pour réduire l'usage de substances. (...) Aucune donnée scientifique n'indique que le programme principal de D.A.R.E. tel que conçu à l'origine et révisé en 1993 diminuera l'usage de substances en l'absence d'une formation plus axée sur le développement des compétences sociales. »<sup>35</sup>*

Ces informations sont du domaine public. Elles sont disponibles depuis plusieurs années. Considérant le peu de ressources qui sont consacrées à la prévention de l'abus de drogues au Canada, les autorités fédérales et la GRC auraient eu intérêt à en prendre connaissance avant de décider d'implanter même une version canadienne du

<sup>34</sup> Sherman, L.W. et coll., (1997) *Preventing Crime : What Works, What Doesn't, What's Promising*. A Report to the United States Congress. Washington, DC : US Department of Justice.

<sup>35</sup> *Ibid.*, pages 5-33 à 5-35.

programme DARE. Au delà de la rhétorique qui peut plaire, il y a dans ce cas-ci, et c'est si rare qu'il faut savoir en profiter, des études rigoureuses qui démontrent que ce programme n'atteint pas les objectifs qu'il dit viser.

La même étude identifie d'ailleurs d'autres programmes beaucoup plus susceptibles d'avoir des résultats positifs sur l'usage et l'abus de drogues, notamment les programmes de formation aux habiletés sociales. Le Compendium canadien décrit aussi un certain nombre de programmes qui ont été évalués de manière rigoureuse et ont montré des résultats positifs.

Comme l'un de nos témoins, nous nous interrogeons donc fortement sur cette pratique développée dans le monde policier de faire l'éducation aux drogues dans les écoles :

*« J'aimerais commenter brièvement les programmes d'éducation antidrogues présentés par la police. Personnellement, nous avons quelques réserves au sujet des programmes d'éducation présentés pendant de longues heures par des agents de police. Nous ne pensons pas qu'il soit financièrement viable de demander à des agents de police de présenter des programmes d'éducation antidrogues pendant des heures et des heures à tous les niveaux d'une école. Les enseignants ont reçu une formation d'éducateur. On leur a appris comment augmenter l'estime de soi et comment donner aux élèves une plus grande confiance en leurs compétences. Nous savons que la plupart des agents de police sont sérieux et bien intentionnés, mais nous craignons que certains d'entre eux n'aient pas, à notre avis, la formation suffisante pour donner le type d'éducation requise. J'ai également certaines réticences vis-à-vis d'une toute nouvelle initiative mise en œuvre par le programme DARE aux États-Unis. (...) ils devraient se poser la question qui est la personne la mieux qualifiée pour présenter ce programme ? Des élèves et des professeurs nous ont dit qu'une éducation antidrogues présentée par un agent de police est parfois plus autoritaire et qu'elle contribue moins à aider les jeunes à faire eux-mêmes des choix mûrement réfléchis, mais tend plutôt à leur imposer un choix précis. »<sup>36</sup>*

Nous pensons que **l'éducation aux substances psychoactives, aux comportements d'usage et aux risques qui y sont associés, est nécessaire. Mais nous pensons qu'il faut repenser les approches et que les policiers, s'ils doivent y être associés, ne doivent pas en être les maîtres d'œuvre ni non plus ceux qui assurent la formation des élèves.**

Indépendamment de la liste des facteurs de risque et de protection que l'on dresse et de la liste de programmes gagnants que l'on fait, il importe d'avoir une vision holistique de la prévention puisque le phénomène des drogues s'inscrit lui-même dans un environnement social, culturel, historique et complexe. L'examen des discours et des pratiques de prévention démontre que l'un des risques consiste à proposer une conception réductionniste et mécaniste de la santé des personnes et des collectivités. Nous avons constaté au chapitre 6 que, les données disponibles indiquent une augmentation de la consommation de cannabis chez les jeunes de niveau secondaire.

---

<sup>36</sup> M. Art Steinman, Directeur général, *Alcohol-Drug Education Service*, témoignage devant le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 7 novembre 2002, fascicule 10, page 86.

Nous avons aussi vu au chapitre 10 que l'opinion publique serait plus tolérante qu'auparavant. Et nous avons vu dans le présent chapitre que peu d'efforts ont été consentis au titre de la prévention. Faut-il pour autant, affirmer, comme l'a fait le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, que l'augmentation de la consommation résulte de la simple addition de ces facteurs ?

*« La résurgence du phénomène général de la drogue tel que nous le connaissons aujourd'hui est largement le fait de la jeunesse en général, ce qui représente peut-être le plus lourd tribut que nous devons payer pour avoir modifié notre cible et négligé cette population au cours de la deuxième phase (de la stratégie nationale, ndlr.). À toute fin pratique, il est que notre effort de prévention doit viser tous les jeunes sans exception. Le Centre croit que tous les jeunes – premier de classe comme décrocheurs – sont vulnérables à la consommation de la drogue et devraient être considérés comme faisant partie intégrante des populations à risque. »<sup>37</sup>*

Est-ce vraiment l'effet des efforts de prévention mené au cours de la première phase de la stratégie (1987-1992) qui peut expliquer la relative diminution des niveaux de consommation au cours de cette période ? Est-ce vraiment l'absence de discours et pratiques de prévention au cours des années 1990 qui peuvent rendre compte de l'augmentation de l'usage ? À strictement parler, on n'en sait rien. Non seulement n'y a-t-il pas eu une évaluation de la phase I de la stratégie nationale, mais même l'évaluation la plus rigoureuse n'aurait pu l'établir de manière certaine. On pourrait tout aussi bien relier l'augmentation des niveaux de consommation des années 1990 à une série de facteurs tout autres tels la réduction des services gouvernementaux, la contraction du marché de l'emploi pour les jeunes, voire la globalisation des marchés mondiaux qui induit un sentiment d'impuissance devant les conditions de vie. Ou d'autres facteurs encore qui nous échappent pour le moment.

Aux États-Unis, la consommation de substances illicites a diminué au cours de la période 1982-1991, pour recommencer à augmenter à compter de 1993. Les politiques et les approches ont-elles changé ? Les taux d'incarcération pour délits liés aux drogues n'ont certainement pas diminué. Autant d'argent sinon davantage a été investi dans les programmes de prévention et d'éducation. Le taux d'usage d'alcool chez les jeunes de moins de 17 ans avait aussi diminué ; peut-on l'attribuer aux mêmes mesures ? Inversement, le taux d'usage du tabac n'avait à peu près pas changé malgré des campagnes d'éducation et de prévention au moins aussi fortes. Alors ? Si l'on peut certes attribuer une partie de la diminution de l'usage de drogues illicites aux politiques de « guerre à la drogue », il n'est pas certain que cette explication soit suffisante. Et il faudrait aussi se demander à quel coût social et économique.

[Traduction] « La "guerre à la drogue" du gouvernement américain a mené à une expansion incroyable des ressources destinées à la réduction de l'offre et à la lutte au trafic des drogues illicites ainsi qu'à

---

<sup>37</sup> Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (1996) *La politique antidrogue au Canada. Mémoire au Comité permanent de la Santé de la Chambre des communes*. Ottawa : auteur.

## RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS

*imposer des sanctions de plus en plus sévères contre les usagers, incluant ceux qui sont trouvés en possession de quantités relativement petites de drogues illicites. Ces politiques ont apparemment eu peu d'effets sur la disponibilité des drogues addictives ou sur la réduction de l'abus. Elles ont fait exploser les coûts associés à la construction de prisons et à l'augmentation extraordinaire de la population carcérale, incitant plusieurs personnes à demander la légalisation des drogues prohibées telles la marijuana et la cocaïne. »<sup>38</sup>*

À travers tout cela, on laisse peu de place pour une conception moins mécaniste des individus. C'est ce que nous rappelait le professeur Malherbe dans le texte qu'il a préparé à notre demande :

*« La réalité vécue par des humains est toujours plus complexe et multifactorielle et aucun énoncé de risque se référant à un facteur unique n'a de signification pour un sujet individuel (même si des corrélations semblent bien établies). (...) Aucune prévision n'est possible de l'avenir d'un individu singulier sur base d'informations statistiques. On est donc en droit de se demander parfois quel est le niveau de formation scientifique (ou d'honnêteté) des médecins qui confondent corrélation statistique, facteur de risque et cause. Il est vrai cependant qu'il est plus commode de « faire la morale » aux gens que de les soutenir et de les éclairer dans le cheminement souvent chaotique de leur liberté vers une plus entière responsabilité à l'égard d'eux-mêmes, des autres et de la fragile biosphère à laquelle tous nous appartenons. »<sup>39</sup>*

Et plus loin :

*« La vraie nuisance, la pire de toutes, la plus intolérable, la seule qui doive absolument être réprimée est celle qui consiste à vouloir faire le bonheur des gens en creusant leur peur de la maladie et de la mort et sans leur demander à chacun d'exercer ses choix personnels et de réaliser ses préférences. La vraie, l'unique nuisance, est le fait de l'idéologie sanitaire, de la **furor sanandi** qui dessine notre bonheur sans que nous puissions y prendre goût. Est-ce dire que tout soit permis indistinctement ? Certes non ! Mais le critère reste à découvrir pas à pas au fil de nos essais et de nos erreurs et ne saurait être imposé par des experts – médecins ou économistes – au nom d'un ordre a priori et mortifère. Mieux vaut pour la vie la joie d'un désordre fécond que l'ennui d'une planification dont l'arbitraire n'aurait d'égal que la stérilité. »<sup>40</sup>*

Il convient aussi que la prévention, surtout dans les écoles, soit un lieu de discussion et d'ouverture qui permette la responsabilisation des jeunes ainsi qu'une acculturation des substances. La démonisation et l'endoctrinement ne tiennent jamais lieu d'éducation.

---

<sup>38</sup> Hawkins, D.J., Arthur, M.W. & R.F. Catalano (1995) « Preventing Substance Abuse. » dans Tonry, M. et D.P. Farrington (eds.) *Building a Safer Society : Strategic Approaches to Crime Prevention*, Chicago : University of Chicago Press, page 344.

<sup>39</sup> Malherbe, J.F. (2002) *Contribution de l'éthique à la définition de principes directeurs pour une politique publique sur les drogues*. Document préparé pour le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites. Ottawa : Sénat du Canada, page 7.

<sup>40</sup> *Ibid.*, page 10.



## **RÉDUCTION DES RISQUES, RÉDUCTION DES MÉFAITS**

L'approche de réduction des méfaits s'est imposée comme outil privilégié d'intervention pour la prévention de la contamination au VIH Sida par suite d'injection de drogues par voie intraveineuse. On s'est en effet aperçu, à la fin des années 80, que les usagers des drogues injectées étaient un vecteur important de transmission du VIH. Les programmes d'échange de seringues, par exemple, sont nés de cette approche.

Mais l'approche de réduction des méfaits pose une série de difficultés conceptuelles et théoriques. D'abord sur les termes eux-mêmes. En anglais, le terme le plus souvent utilisé est *harm reduction*, mais on voit aussi parfois le terme *risk reduction*. En français, on a traduit *harm reduction* par réduction des méfaits, mais aussi par réduction des dommages et réduction des risques.

De plus, le concept et la pratique de la réduction des méfaits font l'objet de critiques de la part d'un certain nombre d'observateurs qui y voient des stratégies de légalisation camouflée des drogues.

*« Lorsque je parle de « politique de réduction des méfaits » je ne pense pas à la politique que nous avons mise en œuvre jusqu'ici. Nous avons tenté de nombreuses expériences comme celle de l'échange de seringues et nous avons mis à l'essai l'approche de réduction des méfaits pour ce qui est de la conduite en état d'ivresse. J'ai conçu de nombreux programmes destinés aux jeunes parce que c'est ma spécialité. Si on me demandait d'élaborer un programme en vue d'enseigner aux jeunes comment utiliser de façon modérée et sans risques les drogues qui sont illicites aujourd'hui, je ne pense pas que je saurais comment le faire. La consommation de drogues entraîne toujours des effets. L'héroïne peut être la plus pure au monde, mais la personne qui la consomme peut-elle fonctionner au sein de sa famille et dans la société et a-t-elle les moyens de payer pour la drogue qu'elle s'habitue à consommer ? Voilà les questions auxquelles il faut répondre. Lorsque j'utilise le terme « réduction des méfaits » je l'utilise dans son sens originel. Le terme a malheureusement pris une autre connotation. À l'origine, l'objectif visé était noble, mais le terme signifie maintenant décriminalisation ou légalisation des substances. Je vous mets en garde contre l'utilisation de ce terme tel qu'il est maintenant compris. »<sup>41</sup>*

Il est vrai que les stratégies de réduction des méfaits sont souvent sur une trajectoire de collision avec les stratégies d'application de la loi : la situation s'est souvent présentée dans plusieurs villes du pays où des héroïnomanes sortant d'une clinique d'échange de seringues se trouvaient nez à nez avec des policiers.

Le terme réduction des méfaits renvoie plus spécifiquement aux stratégies visant à réduire les conséquences négatives de la consommation de drogues sur la santé, la

---

<sup>41</sup> Dr. Colin Mangham, *op. cit.*, page 73.

situation économique et l'environnement social, pour l'utilisateur et pour son entourage.<sup>42</sup> Au delà de l'échange de seringues, les stratégies de réduction des méfaits pour les usagers de drogues incluent des actions telles la prescription de méthadone pour les héroïnomanes, des programmes de prescription d'héroïne sous surveillance médicale, ou des cliniques d'injection sans prescription. Les intervenants canadiens s'entendent pour dire que ces diverses mesures sont sous-développées au Canada. Le ministère fédéral de la Santé a récemment annoncé qu'un programme de prescription d'héroïne serait testé dans trois grandes villes du pays. Le nombre de place de méthadone serait insuffisant. Quant aux cliniques d'injection – *safe injection rooms* – elles sont inexistantes.

Quelles sont les implications d'une stratégie de réduction des méfaits pour le cannabis ? Quelles en seraient les applications possibles ? Les stratégies de réduction des risques reliés par exemple à l'héroïne ont été basées sur la connaissance de certains des méfaits reliés à l'usage intraveineux de cette drogue : VIH et hépatite C pour les usagers (programmes d'échange de seringues), l'insalubrité des lieux d'injection et les risques de violence (cliniques d'injection), petite criminalité contre les biens pour payer les doses (prescription d'héroïne). Pour élaborer des stratégies de réduction des méfaits, il faut donc connaître au moins certains aspects des modes de consommation de la drogue et ses effets nocifs, directs ou indirects. Quels sont les méfaits reliés au cannabis ?

Aux chapitres 7 et 8, nous en avons identifié quelques-uns dont :

- Des risques pour les jeunes de moins de 16 ans en raison de l'immaturation de leur développement physiologique, notamment de leur système cannabinoïde endogène ;
- Des risques associés à une consommation qu'on pourrait qualifier d'occupationnelle (plutôt que récréative), caractérisée notamment par une consommation seul, le matin, pour réaliser des activités scolaires ou professionnelles ;
- Des risques associés à une consommation intensive et fréquente sur une longue durée ;
- Des risques associés à l'inhalation du produit sur une longue durée ;
- Des risques associés à la conduite sous l'influence, surtout lorsque combiné avec l'alcool.

C'est donc à partir de cette connaissance que des stratégies de réduction des risques pourraient être élaborées pour le cannabis. Ainsi :

- Décourager l'usage pour les moins de 16 ans ;
- Dépistage des consommateurs à risque, spécifiquement chez les jeunes ;

---

<sup>42</sup> Par exemple, voir les travaux de D. Riley (1996) *Harm Reduction : Concepts and Practice. A Policy Discussion Paper*. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies ; ainsi que le document de réflexion que Dr Riley avait préparé pour le Sénateur Nolin.

- Informer sur les risques de l'inhalation et que l'inhalation profonde fait partie du folklore et n'est pas nécessaire pour obtenir les effets ;
- Dissuader par des moyens forts la conduite sous l'influence.

Évidemment, comme pour les stratégies de réduction des méfaits pour les autres drogues, ces outils reposent sur la reconnaissance de l'usage et une approche qui ne postule pas l'abstinence. Nous sommes bien conscients que ces deux prémisses pourront susciter de vives réactions chez ceux qui croient que le cannabis est foncièrement dangereux et nous mettre en porte-à-faux par rapport au contexte juridique actuel.

## **CONCLUSIONS**

La prévention est nécessaire. Rappelant nos principes directeurs, elle doit s'inscrire dans une vision du rôle de la gouvernance comme moyen de favoriser l'action humaine et dans une vision de l'éthique et de la santé publique qui doivent mettre l'accent sur l'autonomie. En ce sens, prévenir n'est pas contrôler mais participer à l'émancipation. Et dans le cas du cannabis qui nous concerne, émancipation ne signifie pas obligatoirement non-usage mais capacité de prise de position et de réflexion par rapport aux motifs et raisons de l'usage, et d'intervention autonome sur les conduites à risque.

<b>Conclusions du chapitre 16</b>	
<b>Sur la prévention</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>La prévention n'est pas une stratégie de contrôle mais une manière d'habiliter les acteurs sociaux, individuels et collectifs, à prendre des décisions informées et à acquérir des outils pour éviter les conduites à risque.</b></li><li>➤ <b>Une stratégie nationale sur les drogues devrait investir significativement en prévention.</b></li><li>➤ <b>Les stratégies de prévention doivent être en mesure de tenir compte des connaissances sur les drogues.</b></li><li>➤ <b>Les messages de prévention doivent être crédibles, vérifiables, neutres.</b></li><li>➤ <b>Les stratégies de prévention doivent être globales, multifactorielles et impliquer la collectivité.</b></li><li>➤ <b>Les stratégies de prévention dans les écoles ne devraient pas être pilotées par les organisations policières ni offertes par des policiers.</b></li><li>➤ <b>La GRC devrait reconsidérer son choix du programme DARE.</b></li></ul>
<b>Sur l'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Une stratégie de prévention doit prévoir l'évaluation</b></li></ul>

**Sur la réduction des risques**

**rigoureuse d'un certain nombre de mesures clés.**

➤ **Une stratégie nationale sur les drogues devrait prévoir des mécanismes permettant la dissémination large des connaissances issues de la recherche et de l'évaluation.**

➤ **Les évaluations doivent éviter le réductionnisme, doivent impliquer les acteurs de prévention, doivent s'intégrer au programme et doivent prévoir l'évaluation des impacts sur une base longitudinale.**

➤ **Des stratégies de réduction des risques en matière de cannabis devraient être élaborées en concertation avec les acteurs du domaine de l'éducation et des services sociaux.**

➤ **Des stratégies de réduction des risques en matière de cannabis devraient inclure une information sur les risques associés à l'usage du cannabis, des outils de dépistage des usagers à risque et des usagers excessifs, et des moyens de lutte contre la conduite sous l'influence du cannabis.**

## **CHAPITRE 17**

### **PRATIQUES DE SOINS**

---

À l'exception des traitements offerts aux Autochtones et aux contrevenants incarcérés dans les institutions fédérales, les soins aux personnes ayant des dépendances relèvent essentiellement des provinces et territoires. Ce chapitre sera donc bref puisque nous n'avons reçu que quelques mémoires et témoins traitant de cette question.

Afin de mettre cette discussion en contexte, nous rappelons d'abord quelques données relatives aux dépendances induites par le cannabis et ses dérivés. Nous examinons ensuite les diverses formes de traitements disponibles. Enfin, nous nous penchons brièvement sur les connaissances relatives à l'efficacité des traitements.

#### **DÉPENDANCES AU CANNABIS**

Clarifions d'abord la terminologie. Nous avons vu au chapitre 7 que, même si le terme toxicomanie revient le plus souvent pour désigner les personnes qui ont un problème de dépendance aux substances psychoactives, l'OMS avait recommandé de l'abandonner dès 1963 pour cause d'imprécision. Nous lui préférons le terme de dépendance, plus englobant, et qui peut s'appliquer à toutes sortes de conduites addictives qu'il s'agisse de substances (aliments, alcool, drogues illicites) ou d'activités (jeu, sexe, sports extrêmes). En matière de substances psychoactives, nous distinguons, avec l'OMS, entre dépendance psychique et dépendance physique :

*« La dépendance psychique est un « état dans lequel une drogue produit un sentiment de satisfaction et une pulsion psychique exigeant l'administration périodique ou continue de la drogue pour provoquer le plaisir ou éviter le malaise.*

*La dépendance physique est un « état adaptatif caractérisé par l'apparition de troubles physiques intenses lorsque l'administration de la drogue est suspendue ou que son action est contrecarrée par un antagoniste spécifique. Ces troubles, c'est-à-dire les symptômes de sevrage ou d'abstinence, se composent de symptômes et de signes de nature physique ou psychique qui sont caractéristiques de chaque drogue. »<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> OMS (1964) *Comité d'experts des drogues engendrant la dépendance*, Série de rapports techniques, no 273, cité in Caballero et Bisiou, *op. cit.*, pages 5-6.

Alors que la dépendance est décrite comme un état physiologique ou psychologique induit par la consommation prolongée et abusive d'une substance, la toxicomanie a une connotation de maladie mentale, sinon une connotation morale. Certains d'ailleurs, le NIDA par exemple, n'hésitent pas à faire de la toxicomanie une véritable maladie qui aurait des composantes génétiques. Dans cette perspective, l'usage de drogues déclencherait des mécanismes biophysologiques menant à l'addiction. D'où l'accent sur l'abstinence. Au Canada, les programmes de traitement ont tendance à considérer les dépendances comme un phénomène bio-psychosocial mais « on continue toutefois, dans certains secteurs de services, d'appuyer les différentes versions du traitement fondé sur la notion que l'alcoolisme et la toxicomanie sont des maladies ». <sup>2</sup> Il est d'ailleurs intéressant de noter que les programmes de réadaptation pour alcoolisme seraient plus nombreux (51 %) que les programmes pour « toxicomanie » (47 %) à admettre une stratégie de réduction des méfaits et donc des objectifs autres que ceux de l'abstinence. <sup>3</sup>

Ces précisions faites, le Comité a été frappé par l'ambivalence de la terminologie selon la langue utilisée. En anglais, le nom du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies est le *Canadian Centre on Substance Abuse* (centre canadien sur l'abus des substances). En français, la brochure du ministère du Solliciteur général décrivant les activités de son portefeuille ministériel s'intitule *La lutte contre la toxicomanie*, et en anglais *Countering Substance Abuse* (combattre l'abus de substances). Au Québec, l'organisme gouvernemental est le Comité permanent de lutte à la toxicomanie. En plus de porter une charge morale forte, le vocable toxicomanie appelle un vocabulaire de lutte, de combat, tandis que le terme abus de substances est plus neutre, plus posé pourrait-on dire. L'écart entre les deux langues ne s'explique pas pourtant par l'absence d'un substantif approprié : à *drug addiction* correspond en français un choix de termes : addiction (plus ou moins heureux) ou dépendance. Un peu de rigueur et de clarté ne nuirait sûrement pas tenant compte de l'émotivité du débat sur les drogues.

Ayant distingué entre les usages, les conduites à risque et les usages excessifs, nous pensons qu'il convient, logiquement, d'éviter le terme toxicomanie et de référer plutôt aux dépendances induites par l'usage excessif. Il conviendrait d'ailleurs que les organismes et ministères fédéraux modifient et accordent leur terminologie entre les deux langues.

Quelle fréquence de dépendances au cannabis ? Nous avons établi au chapitre 7 que la dépendance physique au cannabis est certainement rare et mineure. Certains symptômes d'accoutumance et de tolérance sont identifiables chez les usagers chroniques de longue date, mais la plupart d'entre eux n'ont aucun mal à arrêter et n'ont pour la plupart pas besoin de sevrage.

---

<sup>2</sup> Roberts, G. et A. Ogborne (1998) *Profil, Alcoolisme et toxicomanie. Traitement et réadaptation au Canada*. Ottawa : Stratégie canadienne antidrogue, ministère de la Santé, page 18.

<sup>3</sup> *Ibid.*

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

Quant aux formes de dépendance psychologique, les études sont encore incomplètes, mais les données internationales tendent à indiquer qu'entre 5 % à 10 % des usagers réguliers (au moins au cours du dernier mois) sont à risque de développer une dépendance au cannabis. Rappelant que chez les adultes environ 3 % ou 600 000 Canadiens auraient consommé du cannabis au cours du dernier mois et qu'environ 100 000 ou 0,5 % en feraient un usage quotidien, nous avons estimé qu'entre 30 000 et 40 000 en feraient un usage à risque et qu'entre 5 000 à 10 000 en feraient un usage excessif. Chez les jeunes de 16 et 17 ans, entre 50 000 et 70 000 seraient à risque et entre 8 000 et 17 000 feraient un usage excessif. Nous avons aussi vu que la période de consommation la plus intensive se produirait entre 17 et 25 ans. C'est dire que c'est à l'intérieur de ces paramètres qu'il faut chercher à prévenir la dépendance au cannabis et offrir les services de réadaptation nécessaires.

Quelle forme prend la dépendance au cannabis? La plupart des auteurs s'entendent pour dire que la dépendance psychologique au cannabis est relativement mineure. En fait, elle n'aurait rien de comparable avec la dépendance au tabac ou à l'alcool, et serait même moins importante que la dépendance à certains médicaments psychotropes. La cessation de consommation durant deux à quatre semaines, qui s'accompagne de certains symptômes semblables à ceux de la cessation de la nicotine (insomnie, irritabilité, transpiration, etc.), suffirait généralement à faire disparaître les symptômes. Lorsque des formes de traitement s'imposent, pour un certain nombre de personnes, elles sont moins longues et moins difficiles que celles pour dépendance à l'alcool ou aux drogues « dures ». Il est aussi notable que les demandeurs de traitement pour dépendance au cannabis soient plus jeunes que ceux qui suivent un traitement pour dépendance aux autres drogues. Divers facteurs peuvent expliquer cet état de fait : la consommation de cannabis est davantage un phénomène de jeunesse que les autres substances, elle atteint son pic au début de la vingtaine et diminue significativement après la fin de la vingtaine ; remarquons aussi que les jeunes qui ont besoin d'un traitement manifestent aussi des problématiques de polytoxicomanie, le cannabis n'étant pas la seule drogue consommée.

La sortie de la dépendance ou d'une consommation que l'usager en vient à considérer comme abusive, se fait souvent par choix personnel et ne requiert pas nécessairement une intervention thérapeutique.

*« Il y a ce qu'on appelle la rémission spontanée. Vers la trentaine, beaucoup de comportements d'abus de substance ou de consommation cessent ou sont plus modérés. Il y a un phénomène de maturation évident en ce qui concerne la consommation de drogues.*

*Chez les consommateurs de longue date, il y a aussi le phénomène de la mise à la retraite, c'est-à-dire de la lassitude face au style de vie lié à la consommation de drogues : il y a une perte d'intérêt pour la quête incessante du produit et pour ce que cela apporte comme gratification. En fait, c'est carrément un type*

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

*d'analyse coût-bénéfices où l'individu en vieillissant se dit que le jeu n'en vaut plus la chandelle. Il considère que les conséquences négatives de sa consommation ne valent plus le coup. »<sup>4</sup>*

*« La majorité des personnes qui éprouvent des problèmes d'alcool et de drogues ne reçoivent aucune aide, mais les faits démontrent clairement que celles qui bénéficient de certaines formes de traitement réduisent leur consommation de substances psychotropes et montrent aussi, par la suite, une amélioration personnelle à maints égards. En règle générale, les résultats du traitement seront d'autant meilleurs que l'on s'occupera simultanément de traiter les principaux problèmes de l'existence (communication, manque de confiance en soi, chômage). »<sup>5</sup>*

Il y a de bonnes raisons de penser que, pour ce qui est du cannabis, la majorité des usagers à problème n'ont pas recours aux diverses formes de traitement, et qu'ils n'en ont vraisemblablement pas besoin. D'abord parce que les effets du cannabis ne sont pas aussi prononcés que ceux d'autres drogues. Ensuite parce que les usagers de cannabis sont plus souvent des personnes socialement intégrées que les usagers de drogues dures, leur permettant de compter sur leurs réseaux naturels d'entraide. Troisième raison selon nous qui expliquerait que la majorité des usagers de cannabis peuvent se sortir d'une trajectoire de dépendance : l'usage n'est pas associé à la « toxicomanie », à la déchéance, dans les représentations sociales et dans l'imaginaire collectif, comme peut l'être l'usage d'héroïne par exemple. De plus, une étude canadienne a indiqué que « seulement 3 % des consommateurs de drogues illicites ont déclaré avoir demandé une aide quelconque pour leurs problèmes de toxicomanie. »<sup>6</sup>

Au demeurant, comme pour toute substance psychoactive, un certain nombre de personnes choisissent ou ont besoin d'un traitement.

*« On a d'ailleurs observé dans les groupes en traitement – et c'est une hypothèse – qu'il y a deux groupes de personnes qui cherchent à mettre un terme à leur consommation. Premièrement, il y a les gens qui ont surtout consommé des opiacés de façon régulière depuis six ans et plus. Deuxièmement, il y a le groupe des consommateurs qui consomment depuis deux ans et moins et qui ne veulent plus composer avec les effets secondaires des drogues. »<sup>7</sup>*

La décision de traitement serait notamment déterminée par l'accroissement des difficultés sociales et personnelles que poserait la consommation de la substance, et par une comorbidité avec des troubles d'ordre psychiatrique.<sup>8</sup> Les femmes font systématiquement moins demande de services de traitements spécialisés pour drogues et alcoolisme ; on peut expliquer cette situation par le fait que l'offre de service est

---

<sup>4</sup> Dr Céline Mercier, témoignage devant le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 10 décembre 2001, fascicule 12, page 9.

<sup>5</sup> Robert, G. et A. Ogborne (1999) *Meilleures pratiques – Alcoolisme et toxicomanie. Traitement et réadaptation*. Ottawa : Stratégie canadienne antidrogue, page 5.

<sup>6</sup> Roberts et Ogborne (1999) *op. cit.*, page 64.

<sup>7</sup> Dr Céline Mercier, *ibid.*

<sup>8</sup> Roberts et Ogborne, *op. cit.*, page 65.



moins grande et que les femmes sont prises en charge autrement par des services psychiatriques traditionnels.

Mais les personnes ne choisissent pas toujours, ou du moins pas totalement. Les pressions familiales ou du milieu de travail, et dans certains cas les exigences judiciaires, sont autant de facteurs qui mènent au traitement. De surcroît, on connaît peu de choses des trajectoires des personnes qui consomment des drogues de manière excessive, a fortiori de celles qui demandent un traitement. Par exemple, on ne sait pas dans quelle mesure le fait d’aboutir en traitement serait davantage le fait d’autres problématiques antérieures – problèmes familiaux, problèmes psychiatriques – que de la consommation de la substance elle-même. Pour les usagers de drogues qui ont par ailleurs des démêlés avec la justice et une trajectoire délinquante, les comportements déviants et délinquants précèdent souvent l’entrée sur une trajectoire de dépendance aux drogues, comme l’a démontré le chapitre 6. La demande de traitement dans ces cas sera au moins autant motivée par le fait de devoir, ou de vouloir, mettre fin à une carrière criminelle qu’aux effets de l’usage de substances.

Peut-on, doit-on forcer au traitement ? C’est l’une des questions soulevées par l’apparition en France de l’obligation de soins dans la Loi sur les stupéfiants de 1970, devenue depuis l’injonction thérapeutique,<sup>9</sup> et des tribunaux spéciaux sur les drogues (*drug courts*) aux États-Unis d’abord et maintenant au Canada.

Au Canada, certains articles du *Code criminel* portent sur l’obligation pour certains contrevenants de suivre des traitements lorsqu’ils sont des problèmes reliés à l’alcool ou aux drogues. Ainsi, dans le cadre d’une ordonnance de probation, la cour peut ordonner :

- Que le contrevenant, s’il y consent, et sujet à l’approbation du responsable de l’organisme visé, suive un traitement approuvé par la province ; et
- Que le contrevenant se présente à un organisme pour évaluation et traitement curatif pour consommation d’alcool ou de drogues (lorsque la province a établi un tel programme).<sup>10</sup>

De plus, lorsque le tribunal impose une sentence conditionnelle, l’une des options lui permet d’ordonner que le contrevenant suive un traitement auprès d’un organisme approuvé par la province.<sup>11</sup>

Sauf exception, un tribunal n’ordonnera pas un traitement pour des problèmes reliés à l’alcool ou aux drogues si la personne n’a pas été trouvée coupable d’une infraction criminelle. L’une de ces exceptions concerne la détention des personnes ayant des problèmes de santé mentale en vertu de la législation provinciale sur la santé

---

<sup>9</sup> Nous décrivons plus en détail le système français au chapitre 20.

<sup>10</sup> *Code Criminel*, paragraphes 732.1(3)(g) et (g.1).

<sup>11</sup> *Code Criminel*, paragraphe 742.3(2)(e).

mentale. Ces lois prévoient dans quelles conditions une personne peut être détenue aux fins de traitement contre son gré.

La décision de la Cour suprême du Canada dans *Winnipeg Child and Family Services (Northwest Area) v. G. (D.F.)*<sup>12</sup> illustre bien la réticence des tribunaux à imposer un traitement pour abus de substances. Dans cette affaire, une jeune femme autochtone enceinte de cinq mois et déjà mère de trois enfants avait une dépendance à la colle dont la consommation peut endommager le système nerveux du fœtus. Les services à l'enfance et à la famille de Winnipeg ont demandé au tribunal la permission de détenir la jeune femme contre son gré pour lui imposer un traitement. Examinant les faits en cause à partir de la question des droits du fœtus, la Cour a décidé que ni la « *tort law* » ni la juridiction *parens patriae* des tribunaux ne justifiaient une ordonnance de détention et de traitement d'une personne aux fins de prévenir des préjudices au fœtus.

En France, l'injonction thérapeutique, sous-utilisée, a fait l'objet de sévères critiques notamment à cause de l'imposition du traitement. La question demeure ouverte malgré des évaluations mitigées des résultats de cette pratique.<sup>13</sup>

*« L'injonction thérapeutique fonctionne aussi en France depuis 1970. Une étude avec une collègue de l'Institut national de santé et de recherche médicale en France a démontré que beaucoup de gens étaient perdus en cours de route parce qu'il y avait une injonction thérapeutique qui les obligeait à suivre un traitement. Ces gens ne recevaient jamais de traitement, faute de place, faute de suivi. Si on veut instaurer les « drug courts » au Canada, il faudra prévoir et bien préparer ces mécanismes de concertation avec les systèmes de traitement pour être bien sûr que les services de traitement sont disponibles. Sinon, c'est un peu un leurre de créer des drug courts si les personnes se perdent dans les failles du système. »*<sup>14</sup>

On estime qu'environ 10 % des détenus incarcérés dans les institutions fédérales le sont pour infractions à la Loi sur les drogues. Par ailleurs, et c'est encore plus important, on estime qu'au moins 50 % de tous les détenus, que ce soit dans les prisons provinciales ou dans les centres fédéraux de détention, ont des problèmes de dépendances (alcool et drogues).<sup>15</sup> Or, au total, peu de détenus reçoivent une quelconque forme de traitement.<sup>16</sup> Aux États-Unis, des études indiquent que moins de 10 % des détenus reçoivent des traitements pour dépendances pendant leur incarcération.<sup>17</sup>

---

<sup>12</sup> [1997] 3 S.C.R. 925.

<sup>13</sup> Simmat-Durand, L. (1999) « Les obligations de soins en France. » in Faugeron, C., (dir.) *Les drogues en France. Politiques, marchés, usage*. Paris : Georg.

<sup>14</sup> Dr Serge Brochu, professeur à l'école de criminologie de l'Université de Montréal, témoignage devant le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, Sénat du Canada, première session de la trente-septième législature, 10 décembre 2001, fascicule 12, page 25.

<sup>15</sup> Brochu, S. (1995) *Drogues et criminalité. Une relation complexe*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.

<sup>16</sup> Voir là-dessus le chapitre 15.

<sup>17</sup> Lipton, D.S. (1995) *The effectiveness of Treatment for Drug Abusers Under Criminal Justice Supervision*. Washington, DC : National Institute of Justice.

Dans le cas des institutions provinciales, cette situation s'explique par la courte durée des sentences et par les coupures budgétaires dans les institutions correctionnelles au début des années 1990. Dans le cas des institutions fédérales, les programmes de traitement sont offerts mais ils sont loin de suffire aux besoins. De surcroît, il peut être dans une certaine mesure ironique d'offrir des programmes de traitement dans des institutions où les drogues circulent et où il n'est pas rare que les détenus aient accès notamment au cannabis.

Néanmoins, les traitements offerts aux détenus demeurent une composante essentielle d'une réinsertion réussie quand on connaît l'ampleur des problèmes de dépendance aux drogues, surtout les plus dures, et à l'alcool.

Une dernière remarque. Certains intervenants ont fait part d'une observation à l'effet que le maintien au cannabis pourrait, dans certains cas, être un adjuvant à d'autres formes de sevrage et de traitement pour dépendances aux opiacés.<sup>18</sup> Il n'y a – et pour cause ! – aucune étude sur la question à notre connaissance. Rappelons toutefois, comme nous l'avons vu au chapitre 5, que les systèmes cannabinoïdes et les opioïdes sont en interaction complexe et qu'il est permis de penser que la consommation de  $\Delta$ 9-THC pourrait induire une réponse dopaminergique susceptible de diminuer le sevrage aux opiacés.

## **FORMES DE TRAITEMENT**

L'étude de Single en 1992 sur les coûts de la consommation abusive d'alcool et de drogues avait estimé à environ 290 millions \$ les dépenses relatives au traitement spécialisé de ces dépendances. Il convient toutefois de préciser que la majeure partie de ces dépenses concerne le traitement de la dépendance à l'alcool : pour le traitement résidentiel, 181 millions \$ étaient dépenses pour l'alcool contre 21 millions \$ pour les drogues illicites, et pour le traitement ambulatoire, 82 millions \$ pour l'alcool et 8 millions \$ pour les drogues.<sup>19</sup>

La majorité de ces sommes proviennent des provinces et des territoires. Le gouvernement fédéral finance directement la réadaptation des membres des Premières Nations vivant en réserve, des membres de la GRC et des Forces armées, des détenus en institution fédérale, et des personnes n'ayant pas vécu assez longtemps dans une province pour être admissibles au régime provincial d'assurance-santé.

Ceci dit, les ressources limitées consacrées au traitement des dépendances, de même que des pressions à la hausse en raison du nombre et de la diversité des bénéficiaires, limitent la disponibilité des services.

---

<sup>18</sup> Ceci nous a été mentionné lors d'une rencontre avec le personnel du Club de compassion de Vancouver.

<sup>19</sup> Single, E., et coll., *op. cit.*, page 42.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

« De nombreux organismes ont subi d'importantes compressions au cours des dernières années. Qui plus est, les organismes de lutte à l'alcoolisme et aux toxicomanies sont de plus en plus pressés de s'occuper, par surcroît, des problèmes de jeu compulsif. (...) En outre, la loi C-41, qui stipule qu'un juge peut, à sa discrétion, ordonner à quelqu'un de suivre un traitement, a un effet sur les ressources des services d'évaluation et de traitement. »<sup>20</sup>

Il n'est probablement pas exagéré de dire que le champ des traitements pour toxicomanie est un champ complètement éclaté. Éclaté entre la pratique individuelle de thérapeutes, les groupes de soutien et d'entraide tels les narcomanes anonymes, ou les communautés thérapeutiques ; entre les approches pharmacologiques, cognitivistes et comportementales, psychanalytiques, humanistes, systémiques ; entre les tenants du libre choix de l'usager et ceux qui favorisent le traitement imposé, c'est toute la variété des approches et des formes qui a cours.

Divers documents récents produits pour Santé Canada en témoignent. Le profil des programmes de traitement indique qu'il existait, en 1998, au moins 1 200 programmes différents et environ 7200 conseillers professionnels à travers le pays.<sup>21</sup> Ils se répartissent en traitement ambulatoire, traitement de jour ou de soir, traitement en milieu résidentiel de courte ou de longue durée, services d'approche et services de crise. La répartition de ces diverses approches selon les provinces et les territoires permet de voir quelles sont les formes privilégiées.

### **Services de traitement offerts au Canada<sup>22</sup>**

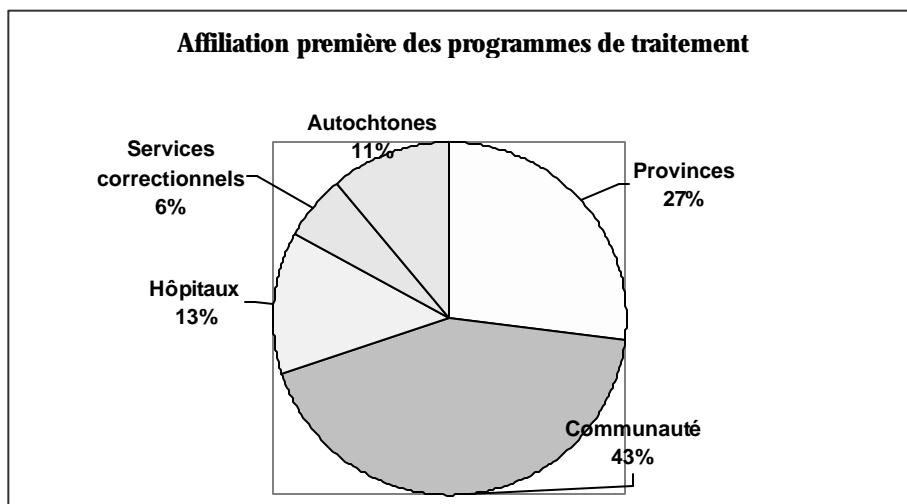
	Ambulatoire	Jour / Soir	Résidentiel court terme	Résidentiel long terme	Approche	Crise	Total
<b>TN&amp;L</b>	13	2	5	0	2	7	29
<b>NE</b>	9	7	7	6	9	4	42
<b>I.P.É.</b>	2	1	1	1	1	2	8
<b>NB</b>	5	3	3	2	3	5	21
<b>Qc</b>	72	52	59	43	48	44	318
<b>Ont</b>	110	55	43	51	61	64	384
<b>Man</b>	12	5	8	10	8	10	53
<b>Sask</b>	24	9	10	5	14	14	76
<b>Alta</b>	41	22	22	13	14	27	139
<b>BC</b>	128	43	39	28	70	77	385
<b>TNO</b>	7	5	3	2	7	7	31
<b>Yukon</b>	2	1	2	0	0	2	7
<b>TOTAL</b>	425	205	202	161	237	263	1493

<sup>20</sup> Roberts, G. et A. Ogborne, *op. cit.*, page 25.

<sup>21</sup> Roberts, G. et A. Ogborne, *op. cit.*, page 6.

<sup>22</sup> *Ibid.*, page 8.

L'affiliation première des programmes permet aussi de déceler leur orientation. Pas moins de 43 % des programmes de traitement sont des organismes communautaires. D'où la précarité de leur financement. Au total, les programmes se répartissent comme suit :<sup>23</sup>



Les trois formes principales de réadaptation sont les centres de désintoxication, les établissements de courte durée et les établissements de longue durée. Les personnes ayant une dépendance à l'alcool forment entre 60 et 70 % de la clientèle.

Quant aux approches thérapeutiques, 31 % recourent à la confrontation et 40 % à la psychothérapie, mais il existe une grande disparité entre les provinces et territoires ainsi qu'à l'intérieur d'une même province.<sup>24</sup>

## **L'EFFICACITÉ DES TRAITEMENTS**

Insistons à nouveau sur le fait que nous ne sommes pas en mesure de discuter spécifiquement des traitements pour dépendances au cannabis. À notre connaissance, aucune étude d'évaluation portant sur l'efficacité de ces traitements n'a été menée. De plus, sur l'ensemble des programmes de traitement et de réadaptation existant au Canada, environ 14 % auraient fait l'objet d'études d'évaluation indépendantes.<sup>25</sup>

<sup>23</sup> *Ibid*, page 14.

<sup>24</sup> *Ibid.*, page 20.

<sup>25</sup> Roberts, G. et A. Ogborne, *op. cit.*, page 15.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

Malgré l'absence de données systématiques, il semble permis de dire que les orientations des traitements des dépendances aux drogues sont principalement cognitivistes et comportementalistes. Cognitivistes, ils travaillent surtout à la prise de conscience de l'existence d'un problème de dépendance : informations objectives et mécanismes d'introspection visent à faciliter cette connaissance. Comportementalistes, les traitements visent à faciliter le changement des habitudes de vie. On sait en effet que la consommation de drogues s'inscrit dans un mode de vie, autour d'un groupe de relations, avec fréquentation de lieux spécifiques. La modification des modes de vie contribue à faciliter l'abstinence.

Quelle en est l'efficacité ? La plupart des auteurs qui ont examiné les programmes de traitements aux dépendances s'entendent pour dire qu'au delà des dimensions humanistes du traitement, il existe un bassin de connaissances permettant de conclure qu'ils sont relativement efficaces.

Plus précisément, la plupart des études, notamment des études menées au Québec, démontrent que les personnes qui demandent de l'aide dans les centres de réadaptation s'améliorent.

*« (...) les personnes qui entreprennent une démarche de réadaptation dans les services offerts au Québec améliorent leur situation. (...) cette amélioration se maintient pendant la période de six mois à un an qui suit le traitement. Il s'agit d'un résultat positif et rassurant. Il va dans le même sens qu'un très grand nombre d'autres études menées principalement au cours des vingt dernières années. »<sup>26</sup>*

Sur un plan technique, les études ne permettent pas de conclure qu'une approche est plus efficace qu'une autre. Le rapport préparé pour la Stratégie canadienne antidrogue fait état de deux méga synthèses des études d'évaluation de 24 modalités de traitement réalisées aux États-Unis et démontre que les deux groupes de chercheurs, s'ils s'entendent pour reconnaître l'efficacité d'un certain nombre de formes de traitement... ne s'entendent cependant pas parfaitement sur l'ordre. Nous reproduisons la partie du tableau qui concerne les approches les plus efficaces.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> Monsieur Michel Landry, *L'impact des traitements offerts au Québec aux personnes toxicomanes*. Mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, novembre 2001.

<sup>27</sup> Roberts et Osborne (1999) *op. cit.*, page 9. Notons que ces traitements s'appliquent à toutes les dépendances, et que la majorité des études d'évaluation portent sur l'alcoolisme.

**Classification des modalités de traitement efficaces selon deux groupes d'auteurs**

<b>Indice Holder</b>	<b>Modalité</b>	<b>Modalité</b>	<b>Indice Finney et Monahan</b>
18	Apprentissage social	Appui communautaire	59
17	Cours en maîtrise de soi	Apprentissage social	37
13	Counselling en motivation de courte durée	Psychothérapie conjugale, comportementale	36
12	Psychothérapie conjugale, comportementale	Disulfirame, implants	34
6	Appui communautaire	Psychothérapie conjugale, non comportementale	21
6	Cours en gestion du stress	Cours en gestion du stress	12
3	Disulfirame, oral	Thérapie par aversion chimique	3
3	Thérapie par aversion, sensibilisation cachée	Médicaments psychotropes, antidépresseurs	2

Les études ne nous permettent même pas de conclure que ce soit le traitement en soi qui fasse la différence et, pour certains auteurs, la décision de s'inscrire dans une démarche de traitement, quelle que soit la forme du traitement, serait plus déterminante. Les études ne permettent pas non plus de préciser la durée idéale du traitement, mais il semble qu'au-delà de 9 à 12 mois, les effets plafonneraient. Par ailleurs, il est difficile de déterminer l'impact de l'intensité du traitement (combien d'heures par jour, de jours par semaine).

Enfin et surtout, les impacts positifs portent principalement sur les habitudes de consommation et sur l'état psychologique général. Les traitements auraient cependant peu d'effets sur la réinsertion sociale des personnes, dimension particulièrement importante lorsqu'il s'agit de détenus.

Finalement, le traitement est plus efficace et certainement moins dispendieux que l'incarcération. Au Canada, on estime que le traitement ordonné par un tribunal sur les drogues coûte environ 4 500 \$ par personne tandis que l'incarcération coûte en moyenne 45 000 \$. Même avec un taux de succès de 15 %, il ne fait pas de doute qu'il s'agit d'une mesure à la fois économique pour la société et plus en phase avec les besoins réels des contrevenants qui ont des problèmes de dépendance. Plus généralement, on admet que le rapport coût-bénéfices du traitement a été bien démontré :

*« La preuve des avantages économiques du traitement des problèmes de drogues autres que l'alcool provient d'une vaste étude sur le traitement des drogués réalisée aux États-Unis par le collectif Hubbard en 1989. Cette étude réunissait les données provenant de plus de 10 000 usagers de drogues et visait 37 programmes de traitement axés sur trois grandes modalités de traitement : le traitement à la méthadone, le counselling ambulatoire de toxicomanes devenus abstinents et la communauté thérapeutique. (...) Deux mesures de synthèse des coûts avaient été établies, soit d'une part, les coûts pour les citoyens respectant la loi et, d'autre part, les coûts pour la société. Les premiers incluaient les coûts de crimes reliés aux dommages ou pertes matériels, des pertes de productivité dues aux blessures ou*

à des inconvénients reliés à la drogue et des procédures de la justice pénale. Les coûts pour la société comprenaient les coûts pour les victimes d'activités criminelles reliées à la drogue, les coûts des procédures de la justice pénale et les coûts engagés au titre d'activités criminelles, à cause des pertes touchant le développement professionnel et la productivité pendant que les usagers de drogues ne gagnent pas un revenu légitime. Les résultats ont révélé que, parmi la population étudiée, les deux catégories de coûts étaient inférieures après le traitement et que les écarts entre les périodes d'avant et d'après traitement excédaient les coûts du traitement. »<sup>28</sup>

## CONCLUSIONS

### Conclusions du chapitre 17

- **Il convient d'abandonner le terme de toxicomanie et de parler d'abus de substances et de dépendances.**
- **Entre 5 % à 10 % des usagers réguliers de cannabis seraient à risque de développer une dépendance.**
- **La dépendance physique au cannabis est à peu près inexistante.**
- **La dépendance psychologique est modérée et certainement moindre que pour la nicotine ou l'alcool.**
- **La plupart des usagers réguliers de cannabis se sortiraient d'une trajectoire de dépendance sans avoir besoin de traitement.**
- **Il existe de multiples formes de traitement mais on ne connaît rien de l'efficacité spécifique des traitements pour les dépendances au cannabis.**
- **Règle générale, le traitement est plus efficace et moins dispendieux qu'une sentence d'incarcération.**
- **Il y aurait lieu de mener des études sur les programmes de traitement et notamment sur les traitements des personnes ayant des dépendances au cannabis.**
- **Il y aurait lieu de mener des études sur l'interaction du système cannabinoïde et du système opioïde.**

<sup>28</sup> Roberts et Ogborne, (1999) *op. cit.*, page 74.



## **CHAPITRE 18**

### **OBSERVATIONS SUR LES PRATIQUES**

---

**N**ous avons jusqu'à présent décrit l'action publique en la découpant selon les grands secteurs d'intervention. Avant de clore cette troisième partie du rapport, nous voulons poser quelques observations d'ensemble qui coupent à travers l'ensemble des champs spécifiques que nous avons examinés. La première de ces observations concerne les difficultés d'une articulation entre les paliers et secteurs d'intervention, la seconde sur la difficulté d'arrimer les approches entre elles, et la troisième sur les coûts des drogues et des politiques publiques.

#### **DES DIFFICULTÉS D'ARTICULATION ENTRE LES ACTEURS**

Sans reprendre les débats sur les partages des pouvoirs et des responsabilités entre les divers paliers de gouvernement, il est clair qu'une politique publique sur les drogues illicites, sur le cannabis en particulier, concerne chacun des trois paliers. Les drogues touchent à l'éducation et à la santé (principalement du ressort provincial), à la justice (partagé entre le fédéral et les provinces), à la sécurité des milieux de vie (chacun des trois paliers de gouvernement y joue un rôle), aux relations internationales (relevant du fédéral), voire à la culture et à la science et la recherche (essentiellement du domaine provincial). Pourtant, force est de constater que, sur ce terrain, nous avançons dans le meilleur désordre.

Il existe des mécanismes de coordination. Au niveau le plus formel, le Groupe de travail fédéral-provincial-territorial des sous-ministres de la Santé a pour fonction de coordonner la stratégie antidrogues. Mais nous connaissons peu de choses de ces discussions privées et de leurs résultats concrets.

Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies en est un. Mais il n'a de partenaires équivalents que dans quelques provinces (l'Ontario, le Manitoba, l'Alberta, le Québec bien qu'avec des réserves). Et le Centre n'a pas les budgets, l'infrastructure, voire la légitimité que lui conférerait un rôle clair et fort, pour faire se produire un véritable dialogue national sur la question.

Le partenariat santé – éducation et services de police en est un autre. Créé en 1994 et coordonné par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les

toxicomanies, le réseau de Santé et services de police en partenariat (SSPP) s'inscrit dans une démarche structurée autour de la recherche d'un équilibre entre la réduction de l'offre et de la demande à l'instar de l'approche préconisée par la Stratégie canadienne antidrogue. Le SSPP réunit des intervenants clés des secteurs de la santé et des services de police dans la recherche d'un objectif commun, et englobe d'autres partenaires qui en font partie intégrante tels notamment les secteurs de l'éducation, des services sociaux, des services correctionnels et de la justice. À l'échelle nationale, le Comité directeur du SSPP se compose de représentants de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, de l'Association canadienne des chefs de police (coprésidence), du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (coprésidence), du Service correctionnel du Canada, de la Fédération canadienne des municipalités, de Santé Canada, du ministère de la Justice du Canada, du Centre national de prévention du crime, de la Gendarmerie royale du Canada et du ministère du Solliciteur général. Combien de lecteurs connaissent l'existence de ce partenariat, même parmi ceux qui sont actifs en matière de drogues ? Combien connaissent quelles en sont les réalisations, les actions concrètes, les bénéfices ?

Nous avons décrit, au chapitre 14, une réponse policière d'application inégale à travers le pays, entre régions, entre provinces et territoires, à l'intérieur même des provinces et territoires, entre villes. Nous avons vu, au chapitre 15, une réponse judiciaire dont tout donne à penser qu'elle est tout aussi différenciée, tout aussi morcelée. Les chapitres 16 et 17 sur les pratiques préventives et de soin respectivement ont démontré le même fractionnement, la même inégalité entre les approches.

Le Canada est une fédération et il est normal que des orientations et des pratiques différentes coexistent. La manière de penser et de vivre les questions du cannabis ne sont pas les mêmes dans la grande région de Vancouver qui a connu une explosion des plantations, qu'au Québec avec ses gangs de motards criminalisés, ou qu'à l'Île-du-Prince-Édouard qui ne connaît à peu près pas de problèmes de production, voire même d'abus de cannabis. Les difficultés des zones centres des grandes villes ne sont pas les mêmes que celles des zones urbaines. Et les populations autochtones vivent, elles aussi, des problématiques spécifiques.

Néanmoins, les difficultés d'articulation entre les niveaux de gouvernement signifient entre autres, concrètement, au quotidien :

- ❖ Qu'une expérience de prévention forte menée dans un coin du pays ne parvient pas aux acteurs d'une autre partie.
- ❖ Que des pratiques thérapeutiques que des évaluations concluantes auraient révélé être inefficaces sont implantées ailleurs faute de la circulation de cette information.
- ❖ Qu'il n'y a pas une infrastructure nationale de connaissance sur les usages et les tendances d'usage : par exemple, les quelques études en milieu scolaire qui sont menées ne sont pas comparables et n'ont pas la même temporalité.
- ❖ Que des villes adoptent des politiques axées sur une société sans drogue tandis que d'autres optent pour une approche de réduction des méfaits.

## **RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

Par surcroît, que dire de ce grand absent qu'est la société civile, notamment du milieu associatif (les organismes de réadaptation par exemple), mais aussi des groupes d'autosupport des usagers (pensons aux organismes de compassion pour usagers de cannabis aux fins thérapeutiques) dans l'élaboration des politiques publiques.

Sans tomber dans l'hystérie collective qui voudrait que les drogues soient un fléau, ce qu'elles ne sont pas, il n'empêche que la consommation de substances psychoactives, illicites comme licites, et les problèmes de dépendances qui en découlent, concernent tous les citoyens, tous les paliers de gouvernement, partout au pays. Il s'agit donc véritablement d'une *question nationale*. Et si nous admettrons aisément que la santé de notre système de santé, la protection de nos intérêts et de notre sécurité nationale, la qualité de l'éducation, ou la protection de l'environnement, sont autrement plus importants que les drogues, il n'empêche qu'il s'agit tout de même d'une *priorité nationale*. Ce devrait, du moins être le cas. Au delà des conséquences sociales et économiques dont il sera question un peu plus loin, il s'agit d'une priorité parce que la question des drogues touche à l'éducation des enfants et des adolescents, parce qu'elle affecte la qualité et la sécurité dans les milieux de vie, parce qu'elle occasionne des souffrances et des vies perdues. Ce n'est pas tant le cas du cannabis certes, dont les impacts sociaux et économiques n'ont rien de comparable à ceux de l'alcool. Mais nous ne perdons pas de vue que la question du cannabis, tout en appelant un traitement différencié, ne peut être considérée isolément des autres substances psychoactives. Il s'agit bien de créer une véritable politique nationale sur les drogues et les dépendances, au sein de laquelle le cannabis trouvera sa place.

Une meilleure articulation entre les paliers et avec la société civile permettrait de créer les bases d'une vision partagée des enjeux posés par les substances psychoactives, et surtout d'élaborer en commun des indicateurs permettant de mesurer à terme l'efficacité des politiques et des actions.

### **UN ARRIMAGE DIFFICILE ENTRE LES APPROCHES**

Tenant compte des données de recherche que nous avons recueillies sur le cannabis, force est de constater qu'un certain nombre de mythes ont la vie dure. Le cannabis drogue d'escalade, le cannabis dangereux pour les fonctions cérébrales à long terme, le cannabis cause d'échec scolaire, et tant d'autres, ne sont tout simplement pas supportés par les résultats de la recherche.

Nous sommes bien conscients qu'il n'existe pas un consensus entre les chercheurs du monde entier sur ces questions. Et nous sommes conscients aussi de la difficulté de modifier les préconceptions. Lors d'une conférence scientifique internationale qui s'est tenue en Europe en 2002 et dont nous avons rapporté les travaux, il s'est trouvé des intervenants pour conclure que, malgré les consensus qui se dégagent parmi la communauté des chercheurs, cette connaissance ne comptait pas puisque de toute

façon les pays représentés étaient tous signataires des conventions internationales. Comme quoi on trouve toujours à s'esquiver lorsqu'on refuse la réalité !

Mais au delà, ce n'est peut-être pas tant les acteurs terrain qu'il faudrait pointer du doigt. Les policiers, les intervenants dans les milieux thérapeutiques, sont confrontés, jour après jour, aux conséquences négatives de l'usage de drogues : criminalité et violence pour les uns, déchéance humaine pour les autres. Leur vision des drogues, du cannabis en particulier, est nécessairement colorée par cette expérience de terrain qui les met en contact avec les situations d'abus, la détresse, la violence, les accidents mortels. Mais les usagers qui font une demande de traitement ne sont pas plus représentatifs de la population des usagers de cannabis que ne le sont les jeunes de rue et petits délinquants que les policiers voient au quotidien.

Clairement, il manque un pont, un traducteur, entre les mondes de la production de la connaissance et de la pratique du terrain. Il manque un pont aussi entre les décideurs politiques et les acteurs, et entre eux et la société civile. Même si la recherche est imparfaite, même si nous avons déploré entre autres l'absence d'un véritable système de connaissance national, l'information est là, en quantité, comme nous avons été à même de le constater au cours de nos travaux. Mais elle doit circuler largement. Et surtout, elle doit faire l'objet de débats et de discussions publics. C'est un rôle que le CCLAT devrait jouer si on lui en donnait les moyens. C'est un rôle qu'il n'a jamais eu les moyens d'accomplir.

Les chercheurs portent aussi une part de responsabilité. Ils ne se préoccupent pas toujours ni de la lisibilité de leurs travaux par les décideurs, ni même de leur distribution dans les centres de décision politique et les milieux de la pratique. Ils sont parfois encore pris dans le carcan de leur « liberté académique », considérant que le fait de se mêler aux mondes de la décision et de la pratique risquent de contaminer l'objectivité de leurs travaux. Il n'est pas étonnant alors que les acteurs sur le terrain soient prisonniers de la seule connaissance dont ils disposent, celle que leur pratique leur fournit, et que leurs institutions d'attache ne sont pas nécessairement outillées pour systématiser et mettre en contexte.

Nous avons constaté un clivage important entre les positions des chercheurs et celles de plusieurs praticiens, notamment ceux des milieux policiers et du traitement. Il serait trop facile de réduire aux intérêts corporatistes les prises de position des praticiens. Il y a un travail préliminaire de discussion et d'échanges qui ne se produit pas entre les divers groupes d'acteurs et où trop souvent la « connaissance » issue de la pratique ne trouve pas de légitimité aux yeux des chercheurs, alors même qu'elle attire l'attention des décideurs, des médias et du public généralement.

Sur le terrain, cette difficulté se traduit par des contradictions flagrantes entre les discours et les approches des uns et des autres. Alors que les jeunes entendent parler des bénéfices thérapeutiques potentiels du cannabis et de sa « décriminalisation » ils voient en même temps des opérations policières dans les écoles et assistent à des conférences sur les dangers du cannabis. Alors que les trafiquants sont censés être la cible principale de la répression, ils lisent que des milliers de personnes sont arrêtées

pour possession de cannabis chaque année. Alors que les images de *junkies* happés par l'héroïne circulent dans les médias, ils entendent aussi parler de prescription médicale d'héroïne. Et il arrive encore que des usagers de drogues par injection soient cueillis par des policiers à leur sortie d'une clinique d'échange de seringues. Entre ces discours et pratiques contradictoires, comment s'y retrouver ?

L'arrimage des pratiques est rendu encore plus difficile par le déséquilibre des pouvoirs et des moyens. Les organismes de compassion fournissant du cannabis thérapeutique en ont parlé longuement : la relation qu'ils entretiennent avec les organismes d'application de la loi repose souvent sur une crédibilité bâtie au fil des ans avec quelques policiers, mais ils connaissent pertinemment la précarité de leur statut et qu'ils peuvent « sauter » à tout moment. Les agents de santé publique qui tiennent un discours et implantent une pratique de réduction des risques savent tout aussi bien qu'ils sont à la limite de la légalité et que leurs actions ne font pas l'unanimité. Les chercheurs qui voudraient mener des études sur les applications thérapeutiques du cannabis sont contraints par le système actuel de prohibition.

En matière d'alcool nous avons un système décisionnel susceptible de placer les acteurs des divers secteurs sur un relatif pied d'égalité : entre les régies qui contrôlent les processus de production, distribution et vente, les organismes de santé publique qui travaillent à réduire les comportements à risque et à connaître les déterminants de l'abus, et le système de justice qui intervient pour lutter contre la contrebande et arrêter les personnes irresponsables qui conduisent sous l'influence d'une drogue, il y a une concertation étroite et un dialogue constants. Il y a même des lieux de concertation et de dialogue avec l'industrie. On constate dans l'ensemble une uniformité des pratiques et des discours, ce qui ne signifie pas pour autant que tous les problèmes soient aplanis. Rien de cela en matière de drogues illicites. Des tables de concertation où certains mots ne peuvent être dits, où certaines décisions ne peuvent jamais être prises, où les ressources sont réparties très inégalement entre les acteurs, ne peuvent être que des « arbres à palabres » pour se donner l'illusion qu'il y a une réelle concertation.

## **DES COÛTS ÉCONOMIQUES ET SOCIAUX IMPORTANTS<sup>1</sup>**

Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies a publié en 1996, une première étude sur les coûts reliés à l'abus d'alcool, de tabac et de drogues au Canada.<sup>2</sup> L'estimation des coûts soulève des questions techniques difficiles : Quels aspects faut-il inclure ? Comment mesurer chaque élément ? L'analyse des coûts d'une politique publique sur les drogues repose sur l'hypothèse qu'un certain nombre des coûts sociaux reliés à l'usage des drogues pourraient être réduits voire éliminés. Ces coûts sont au moins de deux ordres : les coûts relatifs aux politiques publiques, principalement les coûts de la prévention et de la répression, ainsi que ceux de l'administration de la politique publique ; et les coûts évitables si les problèmes relatifs à l'abus de substances étaient éliminés, ce qu'on appelle le scénario « contre-factuel ». Les conséquences des drogues sont alors traitées comme coûts sociaux, c'est-à-dire comme réduction du bien-être collectif. Ce qui revient à dire que les consommations de drogues n'entraînent que des coûts sociaux, des externalités en langage économique.

Pourtant, d'une part, les consommations de drogues, qu'on soit moralement en accord ou non importe peu ici, peuvent aussi générer des bénéfices – même s'ils sont à court terme et dans une certaine mesure « irrationnels » – pour les personnes qui les consomment, voire même pour leur entourage. Les personnes hyperactives que l'usage de cannabis calme, celles dont la productivité est améliorée par l'usage de cannabis, celles dont les souffrances psychiques ou physiques sont atténuées et qui peuvent mieux fonctionner, ou tout simplement les usagers qui relaxent le soir ou avant de s'endormir après avoir fumé un joint et qui sont en meilleur état de travailler le lendemain, en sont autant d'exemples. Et ce ne sont pas des usagers exceptionnels.

D'autre part, l'économie souterraine des drogues, pas le trafic à grande échelle mais le trafic de fourmi dans des quartiers défavorisés ou même dans des milieux plus à l'aise, génère aussi des bénéfices économiques et une certaine capacité d'intégration sociale. Des familles entières dépendent des petits trafics de drogues. Des maisons et des voitures, des voyages et des vêtements de luxe, sont achetés « grâce » à la vente de drogues. Prenons un exemple concret : s'il est vrai que l'économie du cannabis seulement en Colombie-Britannique équivaut à 6 milliards \$ par année, supposant qu'une partie importante de ces revenus – disons la moitié – reviennent à des personnes qui sont par ailleurs bien intégrés dans la société et n'appartiennent pas aux milieux criminalisés, c'est dire l'importance de la richesse générée par cette production.

---

<sup>1</sup> Pour une excellente discussion de ces analyses et de certaines des meilleures études menées en la matière, voir le rapport préparé par la Bibliothèque du Parlement pour le Comité : Jackson, A.Y. (2002) *Le coût de la consommation des drogues et la politique sur les drogues*. Ottawa : Bibliothèque du Parlement, rapport produit pour le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, disponible en ligne à : [www.parl.gc.ca/drogues-illicites.asp](http://www.parl.gc.ca/drogues-illicites.asp)

<sup>2</sup> Single, E., et coll., (1996) *Les coûts de l'abus de substances au Canada : Une étude sur l'estimation des coûts*. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

## RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS

L'analyse des coûts sociaux, basée sur le seul calcul des externalités, ne tient pas compte de l'économie de la drogue.

Finalement, ce type d'analyses repose sur une autre hypothèse, tout aussi difficile à défendre, selon laquelle les coûts sociaux induits par la consommation de drogues pourraient être investis ailleurs. C'est ce que la théorie économique appelle les coûts d'opportunité. Or, soit, comme dans le cas des coûts policiers, ils seraient vraisemblablement redistribués à l'intérieur de l'organisation, soit on ne peut tout simplement savoir quels autres coûts seraient occasionnés, par exemple, par la substitution à d'autres substances.

Ces précisions faites, l'étude de Single avait produit le tableau suivant<sup>3</sup> :

### **Les coûts totaux pour l'alcool, le tabac et les drogues illicites au Canada, 1992**

	<b>Alcool</b>	<b>Tabac</b>	<b>Drogues</b>	<b>Total</b>
<b>1. Coûts directs des soins de santé : total</b>	<b>\$1 300,6</b>	<b>\$2 675,5</b>	<b>\$88,0</b>	<b>\$4 064,1</b>
1.1 la morbidité-hôpitaux de soins généraux	666,0	1 752,9	34,0	2 452,9
- hôpitaux psychiatriques	29,0	--	4,3	33,3
1.2 co-morbidité	72,0	--	4,7	76,7
1.3 service d'ambulance	21,8	57,2	1,1	80,1
1.4 soins à domicile	180,9	--	20,9	201,8
1.5 traitement externe	82,1	--	7,9	90,0
1.6 soins ambulatoires : honoraires des médecins	127,4	339,6	8,0	475,0
1.7 médicaments prescrits	95,5	457,3	5,8	558,5
1.8 autres coûts pour les soins de santé	26,0	68,4	1,3	95,8
<b>2. Pertes directes associées au milieu de travail</b>	<b>14,2</b>	<b>0,4</b>	<b>5,5</b>	<b>20,1</b>
2.1 PAÉ et programme de promotion de la santé	14,2	0,4	3,5	18,1
2.2 dépistage de consommation de drogues en milieu de travail	N/A	--	2,0	2,0
<b>3. Coûts administratifs directs pour les transferts de paiements</b>	<b>52,3</b>	<b>--</b>	<b>1,5</b>	<b>53,8</b>
3.1 allocations de bien-être et autres programmes	3,6	--	N/A	3,6
3.2 compensation des travailleurs	48,7	--	1,5	50,2
3.3 autres coûts administratifs	N/A	N/A	N/A	N/A
<b>4. Coûts directs pour la prévention et la recherche</b>	<b>141,4</b>	<b>48,0</b>	<b>41,9</b>	<b>231,1</b>
4.1 recherche	21,6	34,6	5,0	61,1

<sup>3</sup> Single, E. et coll., (1996) *op. cit.*

**RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

	<b>Alcool</b>	<b>Tabac</b>	<b>Drogues</b>	<b>Total</b>
4.2 programmes de prévention	118,9	13,4	36,7	168,9
4.3 coûts de formation pour les médecins et les infirmières	0,9	N/A	0,2	1,1
4.4 coûts pour la modification de comportement	N/A	N/A	N/A	N/A
<b>5. Coûts directs de l'application des lois</b>	<b>1 359,1</b>	<b>--</b>	<b>400,3</b>	<b>1 759,4</b>
5.1 policiers	665,4	N/A	208,3	873,7
5.2 tribunaux	304,4	N/A	59,2	363,6
5.3 services correctionnels incluant la probation	389,3	N/A	123,8	513,1
5.4 douanes et accises	N/A	N/A	9,0	9,0
<b>6. Autres coûts directs</b>	<b>518,0</b>	<b>17,1</b>	<b>10,7</b>	<b>545,8</b>
6.1 dommage dû aux incendies	35,2	17,1	N/A	52,3
6.2 dommage dû aux accidents de la circulation	482,8	--	10,7	493,5
<b>7. Coûts indirects : perte de productivité</b>	<b>4 136,5</b>	<b>6 818,8</b>	<b>823,1</b>	<b>11 778,4</b>
7.1 perte de productivité due à la morbidité	1 397,7	84,5	275,7	1 757,9
7.2 perte de productivité due à la mortalité	2 738,8	6 734,3	547,4	10 020,5
7.3 perte de productivité due au crime	--	--	N/A	N/A
<b>Total</b>	<b>7 522,1</b>	<b>9 559,8</b>	<b>1 371,0</b>	<b>18 452,9</b>
Total du % du Produit intérieur brut	1,09%	1,39%	0,20%	2,67%
Total per capita	\$265	\$336	\$48	\$649
Total du % de tous les coûts reliés aux substances	40,8%	51,8%	7,4%	100,0%

L'examen de ces données révèle notamment ce qui suit :

- Les coûts de toutes les drogues illicites représentaient en 1992 près de 1,4 milliards \$ comparativement à 7,5 milliards \$ pour l'alcool et 9,6 milliards \$ pour le tabac.
- Exprimés en pourcentage du produit intérieur brut, la totalité des substances représentait 2,67 % du PIB, soit 0,2 % pour les drogues illicites, 1,09 % pour l'alcool et 1,39 % pour le tabac.
- Le coût principal des drogues illicites correspond aux externalités, c'est-à-dire les pertes de productivité (823 millions \$), les soins de santé (88 millions \$), les pertes en milieu de travail (5,5 millions \$) soit au total environ 67 % des coûts relatifs aux drogues illicites ;
- Les coûts des politiques publiques, ou coûts d'opportunité, représentent environ 33 %.



- Les coûts d'application de la loi représentent 29,2 % de tous les coûts, soit environ 88 % de tous les coûts de politique, le reste étant consacré à la prévention et à la recherche ainsi qu'à l'administration.

Notons que des études antérieures sur les coûts engendrés par les drogues illicites, menées en Colombie-Britannique (1991), Ontario (1988) et au Québec (1988), utilisant des méthodologies différentes, avaient établi des coûts respectivement de l'ordre de 388 millions \$, 1,2 milliard \$ et 2 milliards \$, soit 3,5 milliards \$ pour ces seules trois provinces.<sup>4</sup> On voit à quel point ces estimations peuvent être variables, selon les choix méthodologiques qui sont faits et la disponibilité des données.

Quoiqu'il en soit, et prenant le standard de l'étude du CCLAT, deux commentaires s'imposent. Premièrement, en ce qui concerne les pertes de productivité, qui est le principal élément de coût, elles sont calculées en mortalité (547 millions \$) et morbidité (275 millions \$). Le cannabis n'est pas – sauf lorsqu'il y a accidents de la route – une cause de mortalité ; en ce sens, le cannabis n'entraîne pas ce type de coût social. La morbidité correspond aux pertes imputables aux difficultés générées par la consommation de drogues qui se traduisent en différence entre le revenu annuel moyen des usagers et celui de la population en général. Deux observations ici relativement au cannabis : une part importante des usagers sont des jeunes qui ne travaillent pas encore ; et d'autre part, le cannabis n'entraîne pas les mêmes problèmes de dépendances que l'héroïne ou la cocaïne avec les troubles conséquents. Il est donc vraisemblable que la part qu'on pourrait imputer au cannabis à cet égard est minime. Selon toute vraisemblance, si l'on suit le mode de calcul des auteurs, **le cannabis en soi entraîne peu d'externalités**, qui sont par ailleurs le principal poste de coûts sociaux des drogues illicites.

Toutefois, il convient de noter que l'étude n'a pas calculé les coûts relatifs à la criminalité reliée aux substances. On sait que l'alcool est associé fréquemment aux délits de violence (au moins dans 30 % des cas) ainsi qu'aux délits de conduite avec facultés affaiblies qui occasionnent des pertes sociales et économiques importantes. En ce qui concerne les drogues illicites, la criminalité est de plusieurs types : évidemment, les réseaux de criminalité organisée ; ensuite les délits contre la propriété commis pour payer le coût des substances, ce qui s'applique essentiellement à l'héroïne et à la cocaïne ; enfin des délits contre les personnes (agressions) commis sous l'influence d'une drogue. À l'exception de la criminalité organisée et de la conduite sous l'influence d'une drogue, le cannabis entre très peu dans les facteurs générant la délinquance.

Deuxième observation. Après les pertes de productivité, le coût principal pour les drogues illicites dans l'étude de Single est celui de l'application de la loi qu'ils estimaient à environ 400 millions \$. Nous avons déjà mentionné aux chapitres 14 et 15 que les coûts policiers et de la justice sont sûrement plus élevés et qu'ils totalisent

---

<sup>4</sup> Single, E. et coll., *op.cit.*, page 15.

vraisemblablement entre 1 et 1,5 milliard \$ au total. Comme le disent Single et coll., ce sont des coûts «[traduction] *qui relèvent d'une décision consciente de la part des décideurs politiques, contrairement aux coûts imposés aux systèmes de soin et à l'industrie du fait de la mortalité et de la morbidité induites par la consommation de drogues.* »<sup>5</sup> Quelle est la proportion reliée au cannabis ? Impossible de le savoir évidemment. Mais dans la mesure où 77 % de tous les délits relatifs aux drogues concernent le cannabis, où 50 % des délits relatifs aux drogues sont pour possession simple, tenant compte du fait qu'une proportion d'environ 60 % des incidents donneraient lieu à une mise en accusation, et qu'entre 10 % à 15 % des accusés recevraient une sentence d'incarcération, c'est dire qu'une proportion importante de l'activité du système de justice pénale en matière de drogues concerne les délits de cannabis. Il est permis de penser, mais nous admettons que ce n'est qu'une estimation grossière, que 30 % de toute l'activité du système de justice pénale porterait sur le cannabis. Sur la base de notre estimation la plus basse des coûts de l'application de la loi, soit 1 milliard \$, c'est donc environ 300 millions \$ par an que coûterait l'application des lois sur le cannabis.

**En somme, les principaux coûts sociaux relatifs au cannabis relèvent de choix de politiques publiques, principalement de la criminalisation continue de cette substance, tandis que les conséquences de l'usage de la substance elle-même ne comptent que pour une fraction de l'ensemble des coûts sociaux imputables à l'usage de drogues illicites.**

Quant aux coûts de la prévention et de la recherche, ils pâlisent à côté. Single les estimait à environ 42 millions \$ en 1992. C'était à l'époque où la deuxième phase de la Stratégie canadienne sur les drogues battait son plein. Stratégie dont nous avons vu qu'elle n'a plus été financée depuis 1997. Il y a fort à parier que les dépenses de prévention et de recherche, loin d'avoir augmenté, ont probablement diminué tant au total des dépenses que proportionnellement aux coûts sociaux des drogues.

À diverses reprises au cours de notre rapport, nous avons parlé du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, mentionnant tantôt son manque de visibilité et de légitimité, tantôt son manque de ressources – l'un et l'autre étant reliés. Si les coûts économiques et sociaux des drogues illicites « seulement » sont de l'ordre de 1,5 milliard \$, ce qui est certainement un plancher considérant notre estimation des coûts de la seule répression, le budget annuel du CCLAT ne représente que 0,1 % de ces coûts ! Quand on sait que cet organisme est censé faciliter précisément tout ce que nous venons d'observer, en plus que d'être un lieu de connaissance et de dissémination des bonnes pratiques, il y a de quoi se demander si les gouvernements successifs ont été un tant soit peu sérieux. Et encore, nous n'avons même pas inclus dans ce calcul les coûts de l'alcool qui fait partie du champ de travail du CCLAT, et dont on sait qu'ils sont au moins 7 fois plus élevés que ceux des drogues illicites ! C'est pourquoi il est impératif de ramener cette proportion à 1 %, ce qui ne représente jamais qu'une dépense annuelle de 15 millions \$ pour le gouvernement

---

<sup>5</sup> Single, E. et coll., (1996) *op. cit.*, page 57.

fédéral, une goutte d'eau dans l'océan, mais susceptible de générer des bénéfices incomparables.

## CONCLUSIONS

<b>Conclusions du chapitre 18</b>	
<b>Articulation des paliers</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ L'absence d'une véritable plate-forme nationale de débats et d'échanges sur les drogues illicites ne permet pas l'élaboration d'objectifs clairs ni d'indicateurs de mesure.</li><li>➤ L'absence d'une plate-forme nationale ne permet pas l'échange de connaissances et de bonnes pratiques.</li><li>➤ Les pratiques et approches varient considérablement entre les provinces et territoires et à l'intérieur d'eux.</li></ul>
<b>Arrimage des approches</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Les contradictions entre les approches des divers acteurs sur le terrain sont source de confusion.</li><li>➤ Les ressources et le pouvoir du domaine de l'application de la loi sont trop importants par rapport à ceux des domaines de la santé, de l'éducation et de la société civile.</li></ul>
<b>Coûts du cannabis</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Les coûts pour l'ensemble des drogues illicites s'élevaient à près de 1,4 milliards \$ en 1992.</li><li>➤ Les coûts évalués à l'époque correspondaient pour 67 % aux externalités (coûts sociaux) et pour 33 % aux coûts de mise en oeuvre des politiques publiques.</li><li>➤ Il s'agit selon nous d'une sous-estimation des coûts des drogues illicites, tant des coûts de mise en oeuvre des politiques publiques que des coûts sociaux.</li><li>➤ Nous estimons que les coûts de l'application de la loi (policiers, judiciaires et correctionnels) sur les drogues sont de l'ordre de 1 à 1,5 milliard \$ par année.</li><li>➤ Le principal coût de mise en oeuvre des politiques publiques relativement au cannabis porte sur l'application de la loi et le système de justice ; nous l'estimons à une somme variant entre 300 et 500 millions \$ par année.</li><li>➤ Les coûts du cannabis en externalités sont vraisemblablement minimes (pas de mortalité, peu d'hospitalisations et peu de pertes de productivité imputables au cannabis).</li><li>➤ Les coûts de mise en oeuvre des politiques publiques relatives au cannabis sont démesurément élevés comparativement aux conséquences sociales et sanitaires de cette substance.</li></ul>

**RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES : LE CANNABIS**

**Sous-financement du  
Centre canadien de lutte  
contre l'alcoolisme et les  
toxicomanie**

➤ **Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies est sous-financé, et son budget annuel ne correspond qu'à 0,1 % des coûts sociaux des drogues illicites seulement (excluant l'alcool). Il faut porter ce budget à au moins 1 % soit environ 15 millions \$ annuellement.**