

Mémoire à l'intention du Comité permanent de la condition féminine : La nécessité de procéder à une réforme de la politique sur les drogues et à une réduction globale des méfaits dans les prisons

Janvier 2018

Le Réseau juridique canadien VIH/sida, le PASAN (Prisoners with HIV/AIDS Support Action Network ou Réseau de soutien pour les prisonniers atteints du VIH/sida), le CATIE (Réseau canadien d'info-traitements sida) et le Réseau canadien autochtone du sida travaillent à promouvoir les droits des personnes qui vivent avec le VIH et l'hépatite C (VHC), des personnes qui en sont atteintes et des personnes à risque, dont les détenues autochtones. Nous sommes heureux de pouvoir faire cet exposé sur les femmes autochtones qui évoluent dans les systèmes correctionnels et de justice fédéraux.

1. La surreprésentation des femmes autochtones dans les pénitenciers fédéraux

Rien n'indique que les peines minimales obligatoires (PMO) pour les personnes reconnues coupables d'infractions liées aux drogues réduisent les problèmes associés à la consommation de drogues ou à l'usage de drogues en soi. Comme l'indiquent les conclusions de l'examen mené par Justice Canada en 2002, « c'est à l'égard des infractions liées à la drogue que les PMO sévères semblent le moins efficaces », et « l'application de PMO sévères ne semble influencer d'aucune façon mesurable sur la consommation de stupéfiants et la criminalité liée à la drogue »¹. Cela n'a toutefois pas empêché le gouvernement fédéral d'adopter la *Loi sur la sécurité des rues et des communautés*, en 2012, aux termes de laquelle ont été instaurées les PMO pour les infractions non violentes liées aux drogues². Malgré le fait qu'on prétend que la loi ne vise que les trafiquants, le fardeau des peines plus sévères pèse très lourdement sur ceux qui ont une dépendance à l'égard des drogues, y compris sur les personnes qui pourraient se mettre à en faire le commerce à petite échelle pour subvenir à leurs besoins en la matière³.

Parallèlement à cela, **les PMO privent les peuples autochtones de leur droit à des solutions de rechange à l'incarcération plus adaptées aux particularités culturelles et plus réparatrices** en empêchant réellement les juges de prendre en considération les circonstances particulières d'une affaire, y compris l'héritage ou les attaches autochtones d'une personne, comme le prévoient le *Code criminel*⁴ et la Cour suprême du Canada (arrêt *R. c. Gladue*⁵). En particulier, **les détenus sous responsabilité fédérale appartenant aux peuples autochtones sont encore plus susceptibles que les détenus non autochtones de présenter des antécédents de consommation problématique de substances⁶ et les femmes autochtones sont plus susceptibles que les femmes blanches d'être incarcérées pour une infraction liée aux drogues⁷.**

De plus, **les PMO vont à l'encontre des principes établis depuis longtemps en matière de détermination de la peine, qui visent à éviter un recours excessif à l'incarcération.** La Cour suprême du Canada a établi qu'une PMO constitue une peine cruelle et inusitée, s'il est possible que la peine s'avère « exagérément disproportionnée » en regard des circonstances particulières de l'affaire, et a invalidé le recours aux PMO pour les infractions liées aux drogues⁸, y compris dans la récente cause *R. c. Lloyd*, où la Cour a soutenu qu'une PMO risquait de viser « non seulement le trafic de drogue hautement répréhensible, ce qui correspond à son objectif légitime, mais aussi le comportement qui se révèle beaucoup moins répréhensible⁹ ». Bien que les personnes accusées d'infractions désignées liées à la drogue puissent éviter une peine d'emprisonnement obligatoire en participant à un programme approuvé de traitement de la

toxicomanie¹⁰, il n'existe à ce jour qu'une poignée de tribunaux de traitement de la toxicomanie au Canada. De nouvelles recherches ont aussi montré que **les tribunaux de traitement de la toxicomanie sont moins accessibles aux peuples autochtones et aux femmes autochtones, et qu'ils peinent à retenir les membres de ces groupes dans les programmes de traitement auxquels ils s'inscrivent**¹¹.

En 2015, la Commission de vérité et réconciliation du Canada a exhorté les gouvernements à éliminer la surreprésentation des Autochtones en détention, à modifier le *Code criminel* afin de permettre aux juges de première instance de renoncer aux peines minimales¹². En 2016, le **Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a exprimé son inquiétude quant au « recours excessif de l'incarcération comme mesure de contrôle des drogues contre les femmes et la surpopulation féminine en prison qui en résulte » et a recommandé au Canada « d'abroger les peines minimales obligatoires pour les infractions mineures et non violentes liées à la drogue »**¹³. Dans le même ordre d'idées, en 2017, le Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination raciale a exhorté le Canada à « s'attaquer aux causes profondes de la surreprésentation des Afro-Canadiens et des Autochtones à tous les niveaux du système judiciaire », notamment « en réexaminant les politiques en matière de drogues », et a recommandé au Canada de prévoir des « mesures de substitution à l'incarcération pour les usagers de drogues non violents »¹⁴.

2. Absence de mesures essentielles visant à réduire les méfaits dans les prisons

En 2007, une enquête nationale de Service correctionnel Canada (SCC) a permis d'établir que 17 % des hommes et 14 % des femmes ont déclaré avoir consommé des drogues injectables au cours des six derniers mois en prison. Environ la moitié d'entre eux ont indiqué avoir partagé du matériel d'injection avec d'autres, y compris avec des personnes atteintes du VIH et du VHC¹⁵. Sans grande surprise, **la toxicomanie et les maladies infectieuses figurent parmi les problèmes de santé les plus fréquents chez les détenus des pénitenciers fédéraux**¹⁶. En particulier, **les détenus autochtones ont des taux d'infection au VIH et au VHC beaucoup plus élevés que les détenus non autochtones. Les femmes autochtones incarcérées dans les prisons fédérales, par exemple, ont des taux d'infection au VIH et au VHC de 6,03 % et de 44,8 %, respectivement**¹⁷. Par ailleurs, on estime que **45 % des nouvelles infections au VIH chez les peuples autochtones sont attribuables à la consommation de drogues injectables, un taux quatre fois plus élevé que celui évalué pour la population en général**¹⁸.

Les programmes d'accès à du matériel d'injection stérile sont par conséquent essentiels pour diminuer la vulnérabilité des détenus aux infections au VIH et au VHC. Selon les meilleures données existantes, tout porte à croire que, dans les pays où ils ont été instaurés, les programmes d'échange de seringues en prison (PESP) permettent de réduire les comportements à risque, les infections et les surdoses sans faire augmenter la consommation ni menacer la sécurité du personnel ou des détenus. Ces programmes ont également d'autres effets positifs sur la santé des détenus, y compris une augmentation du nombre d'inscriptions aux programmes de traitement de la toxicomanie. Ces conclusions ont été confirmées par l'Agence de santé publique du Canada¹⁹, par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé²⁰, ainsi que par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)²¹. D'autres organismes – dont l'Association médicale canadienne²², le Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada²³ et la Commission canadienne des droits de la personne²⁴ – ont également recommandé à Service correctionnel Canada de mettre sur pied des PESP.

De plus, la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLSC) oblige SCC à respecter le droit des prisonniers de « continu[er] à jouir des droits et privilèges

reconnus à tout citoyen, sauf de ceux dont la suppression ou restriction est une conséquence nécessaire de la peine qui [leur] est infligée », y compris le droit à des « services de santé essentiels » conformes « aux normes professionnelles reconnues »²⁵, ce qui sous-entend l'accès à des programmes d'échange de seringues comme ceux qui sont offerts à la population en général²⁶. Le bien-fondé des PESP est particulièrement convaincant si l'on tient compte de l'effet démesuré du VIH et du VHC parmi les prisonniers autochtones, de **l'obligation de SCC de fournir des services de santé qui « soient adaptés aux besoins des Autochtones et des délinquantes, ainsi qu'aux délinquants ayant des besoins spéciaux »**²⁷, et de l'appel à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada exhortant les gouvernements à **combler les écarts dans les résultats en matière de santé entre les collectivités autochtones et les collectivités non autochtones**²⁸.

Le droit des détenus à des soins de santé équivalents à ceux offerts dans la communauté est également conforme à l'*Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus*²⁹. Comme le déclarait l'ancien rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé, le « fait de proposer les programmes de réduction des risques et les traitements éprouvés au grand public, mais pas aux détenus, porte atteinte au droit international³⁰ ». En 2016, le Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a exhorté le Canada à « **étendre les services de soins, de traitement et de soutien aux femmes en détention vivant avec le VIH ou vulnérables à cette infection, notamment par des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues dans les prisons**³¹ », alors qu'en 2017, le Comité des Nations-Unies pour l'élimination de la discrimination raciale a prié instamment le Canada de « mettre en œuvre des mesures clefs en matière de santé et de réduction des risques dans toutes les prisons³² ».

3. Recommandations

- Abolir toutes les peines d'emprisonnement minimales obligatoires pour les infractions non violentes, peines qui empêchent réellement les juges de prendre en considération l'héritage ou les attaches autochtones d'une personne;
- accroître le nombre de solutions de rechange à l'incarcération fondées sur des données probantes pour les toxicomanes, en tenant compte du fait qu'il faut des soins adaptés à la culture, y compris à l'égard des femmes autochtones;
- garantir l'accès à des services de réduction des méfaits fondés sur des données probantes et élargir l'accès à un traitement de toxicomanie fondé sur des données probantes (y compris un traitement adapté à la culture et au sexe des prestataires) pour les personnes qui consomment des drogues et qui ont besoin de ces services;
- décriminaliser la possession de toutes les drogues à des fins personnelles et s'engager à examiner les modèles appropriés pour la légalisation et la réglementation d'autres substances actuellement illégales dans une approche de santé publique axée sur des données probantes dans le cadre d'une politique en matière de drogues;
- mettre en œuvre des programmes d'échanges de seringues et d'aiguilles en milieu carcéral dans toutes les prisons du Canada, de concert avec des groupes de détenus et des organismes autochtones, des organismes de santé communautaires, en veillant à faire en sorte que ces programmes soient adaptés à la culture et au sexe des prestataires.

¹ Justice Canada, « Les effets des peines minimales obligatoires sur la criminalité, la disparité des peines et les dépenses du système judiciaire », janvier 2002.

² *Loi sur la sécurité des rues et des communautés*, L.C. 2012, ch. 1.

-
- ³ « Throwing Away the Keys: The Human and Social Cost of Mandatory Minimum Sentences », Pivot Legal Society, 2013.
- ⁴ *Code criminel*, art. 718.2(e).
- ⁵ *R. c. Gladue*, [1999] 1 R.C.S. 688.
- ⁶ « Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2015-2016 », 2016.
- ⁷ « Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2014-2015 », 2015.
- ⁸ *R. c. Smith*, [1987] 1 R.C.S. 1045.
- ⁹ *R. c. Lloyd*, 2016 CSC 13.
- ¹⁰ *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, art. 10(4) et (5).
- ¹¹ Ministère de la Justice, « Programme de financement des tribunaux de la toxicomanie – Évaluation », 2015.
- ¹² Commission de vérité et réconciliation du Canada, « Commission de vérité et réconciliation : Appels à l'action », 2015.
- ¹³ Nations Unies, Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, « Observations finales : Canada », novembre 2016, paragr. 45.
- ¹⁴ Nations Unies, Comité pour l'élimination de la discrimination raciale, « Observations finales : Canada », août 2017, paragr. 16(d).
- ¹⁵ Service correctionnel Canada, « Résumé des premiers résultats du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque », 2010.
- ¹⁶ « Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2014-2015 », 2015.
- ¹⁷ SCC, « Capsule sur les services de santé : Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) Âge, sexe et origine autochtone », septembre 2016; SCC, « Capsule sur les services de santé : Virus de l'hépatite C (VHC) Âge, sexe et origine autochtone », septembre 2016.
- ¹⁸ Agence de la santé publique du Canada, « Résumé : Estimations de l'incidence de la prévalence, et de la proportion non diagnostiquée au VIH au Canada », 2014.
- ¹⁹ Agence de la santé publique du Canada, « Prison needle exchange: Review of the evidence », rapport préparé pour le Service correctionnel du Canada, avril 2006.
- ²⁰ Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, « Needle Exchange Programs in a Correctional Setting: A Review of the Clinical and Cost-Effectiveness », septembre 2015.
- ²¹ Organisation mondiale de la Santé, « Priority Interventions: HIV/AIDS prevention, treatment and care in the health sector », 2008; ONUDC, OMS et ONUSIDA, « Le VIH/sida : Prévention, soins, traitement et soutien en milieu pénitentiaire : Cadre pour une intervention nationale efficace », recommandation n° 60, 2006.
- ²² Association médicale canadienne, « Résolution 26 de l'Assemblée annuelle », 17 août 2005.
- ²³ Voir les rapports annuels de l'enquêteur correctionnel 2003-2004, 2005-2006, 2006-2007, 2009-2010 et 2015-2016.
- ²⁴ Commission canadienne des droits de la personne, « Protégeons leurs droits : Examen systémique des droits de la personne dans les services correctionnels destinés aux femmes purgeant une peine de ressort fédéral », 2004.
- ²⁵ *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLSC), L.C. 1992, ch. 20; DORS/92 620, al. 4d) et art. 85-88.
- ²⁶ SCC, Directive du commissaire n° 800 : Services de santé, 2015, al. 2a).
- ²⁷ *Ibid.*, art. 10.
- ²⁸ Commission de vérité et de réconciliation du Canada.
- ²⁹ Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus, 17 décembre 2015, règle 24(2).
- ³⁰ Rapport du rapporteur spécial des Nations-Unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, document des Nations-Unies A/65/255, 6 août 2010, paragr. 60.
- ³¹ Comité des Nations-Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, paragr. 49.
- ³² Comité des Nations-Unies pour l'élimination de la discrimination raciale, paragr. 16(e).