

**PROJET DE LOI C-26 : LOI MODIFIANT LA LOI  
RÉGLEMENTANT CERTAINES DROGUES ET  
AUTRES SUBSTANCES ET D'AUTRES LOIS  
EN CONSÉQUENCE**

**Tanya Dupuis  
Robin MacKay  
Division du droit et du gouvernement**

**Le 1<sup>er</sup> mai 2008**



Bibliothèque  
du Parlement

Library of  
Parliament

**Service d'information et  
de recherche parlementaires**

## HISTORIQUE DU PROJET DE LOI C-26

### CHAMBRE DES COMMUNES

Étape du projet de loi	Date
Première lecture :	20 novembre 2007
Deuxième lecture :	16 avril 2008
Rapport du comité :	
Étape du rapport :	
Troisième lecture :	

### SÉNAT

Étape du projet de loi	Date
Première lecture :	
Deuxième lecture :	
Rapport du comité :	
Étape du rapport :	
Troisième lecture :	

Sanction royale :

Lois du Canada

**Ce projet de loi n'a pas été adopté avant la fin de la 39<sup>e</sup> législature, le 7 septembre 2008.**

N.B. Dans ce résumé législatif, tout changement d'importance depuis la dernière publication est indiqué en **caractères gras**.

Renseignements sur l'historique du projet de loi :  
Michel Bédard

THIS DOCUMENT IS ALSO  
PUBLISHED IN ENGLISH

## TABLE DES MATIÈRES

	<b>Page</b>
CONTEXTE .....	1
A. Renseignements généraux.....	1
B. L'usage des drogues au Canada.....	2
C. La Stratégie canadienne antidrogue .....	6
D. La loi actuelle.....	8
E. Les tribunaux de traitement de la toxicomanie.....	10
1. La création des tribunaux de traitement de la toxicomanie au Canada.....	10
2. Leur raison d'être.....	12
3. L'évaluation et le financement des TTT.....	12
4. Le programme.....	13
5. Les tribunaux de traitement de la toxicomanie dans le monde.....	15
6. Les femmes et le Programme judiciaire de traitement de la toxicomanie .....	15
DESCRIPTION ET ANALYSE.....	16
A. Articles 1 à 3 du projet de loi : Peines minimales obligatoires.....	16
B. Article 5 du projet de loi : Tribunaux de traitement de la toxicomanie.....	19
C. Articles 6 à 8 du projet de loi : Modifications aux annexes de la LRCDAS .....	20
D. Articles 9 à 11 du projet de loi : Modifications corrélatives.....	20
E. Articles 12 et 13 du projet de loi : Dispositions de coordination.....	21
COMMENTAIRE.....	21



CANADA

LIBRARY OF PARLIAMENT  
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

PROJET DE LOI C-26 : LOI MODIFIANT  
LA LOI RÉGLEMENTANT CERTAINES DROGUES ET  
AUTRES SUBSTANCES ET D'AUTRES LOIS EN CONSÉQUENCE\*

CONTEXTE

A. Renseignements généraux

Le projet de loi C-26 : Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et d'autres lois en conséquence, a été déposé à la Chambre des communes le 20 novembre 2007. Il a pour objet de modifier la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*<sup>(1)</sup> (LRCDas) de façon à imposer des peines minimales pour les infractions graves liées aux drogues, comme le trafic de stupéfiants dans le cadre du crime organisé ou pour lequel on a recours à des armes ou à la violence. À l'heure actuelle, la LRCDas ne prévoit aucune peine minimale obligatoire. En outre, le projet de loi augmente la peine maximale pour l'infraction de production de cannabis (marihuana) et transfère à l'annexe I de la LRCDas certaines substances inscrites à l'annexe III.

Une exception est prévue qui permet aux tribunaux de ne pas imposer de peine obligatoire si un délinquant suit avec succès un programme judiciaire de traitement de la toxicomanie. Un tel programme a pour but d'aider (sous certaines conditions) des personnes accusées d'infractions liées à l'usage des drogues à vaincre leur toxicomanie et à éviter de futurs ennuis avec la justice. Il conjugue différentes mesures : supervision judiciaire, appui de services sociaux, mesures d'encouragement si la personne s'abstient de consommer et sanctions si elle ne se conforme pas aux ordres du tribunal.

---

\* Avertissement : Par souci de clarté, les propositions législatives du projet de loi décrit dans le présent résumé législatif sont énoncées comme si elles avaient déjà été adoptées ou étaient déjà en vigueur. Il ne faut pas oublier, cependant, qu'un projet de loi peut faire l'objet d'amendements au cours de son examen par la Chambre des communes et le Sénat, et qu'il est sans effet avant d'avoir été adopté par les deux chambres du Parlement, d'avoir reçu la sanction royale et d'être entré en vigueur.

(1) L.C. 1996, ch. 19.

## B. L'usage des drogues au Canada

L'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) a été parrainée conjointement par Santé Canada, le Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies – qui englobe le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, entre autres – et certaines provinces<sup>(2)</sup>. Publiée en novembre 2004, il s'agissait de la première enquête nationale menée dans l'ensemble de la population canadienne et portant précisément sur l'usage de l'alcool et des autres drogues au Canada depuis l'Enquête sur l'alcool et les autres drogues au Canada effectuée en 1994. Dans le cadre de l'ETC, on a interrogé près de 14 000 Canadiens âgés de 15 ans et plus sur une variété de sujets liés à la consommation de drogues. L'accent était mis sur les effets de la consommation d'alcool et de drogues sur le bien-être physique, mental et collectif. Les participants étaient également appelés à dire ce qu'ils pensaient des mesures visant à contrôler l'usage des drogues, de la disponibilité de celles-ci et des risques liés à leur consommation.

Par rapport à l'enquête précédente, les Canadiens ont déclaré avoir consommé davantage de drogues illicites comme le cannabis au cours de la décennie allant de 1994 à 2004. Globalement, 44,5 p. 100 des participants ont déclaré avoir fait usage du cannabis au moins une fois dans leur vie, et 14,1 p. 100 ont dit en avoir consommé au cours de l'année précédente, soit près du double du taux rapporté en 1994 (7,4 p. 100). Toutefois, l'usage du cannabis est peu fréquent de façon générale, 45,7 p. 100 des consommateurs de l'année précédente déclarant en avoir fait usage deux fois seulement ou moins au cours des trois derniers mois. En outre, la plupart des consommateurs de cannabis n'ont pas subi de préjudices graves liés à leur consommation. Les auteurs de l'ETC font observer qu'il conviendrait d'étudier plus avant la consommation de cannabis chez les jeunes. C'est chez les 18 et 19 ans qu'on trouve le plus fort taux de consommation (47,2 p. 100 en ayant consommé au cours de l'année précédente), taux qui amorce ensuite une descente. L'usage du cannabis varie aussi en fonction de l'état matrimonial, du niveau d'instruction et du revenu. Enfin, il existe d'importantes différences d'une province à l'autre pour ce qui est de la consommation de cette drogue, mais on ne possède guère d'explications sur la nature et les raisons sous-jacentes de ces écarts.

---

(2) E.M. Adlaf, P. Begin et E. Sawka (dir. de publ.), *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits : Rapport détaillé*, Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2005 (<http://www.ccsa.ca/NR/rdonlyres/6806130B-C314-4C96-95CC-075D14CD83DF/0/ccsa0040282005.pdf>).

Outre le cannabis, les drogues que les participants disent avoir utilisées le plus souvent au cours de leur vie sont les hallucinogènes, consommés par 11,4 p. 100 des gens, la cocaïne (10,6 p. 100), les amphétamines (6,4 p. 100) et l'ecstasy (4,1 p. 100). Seulement 1 p. 100 ou moins des gens ont déjà consommé des substances inhalées, de l'héroïne, des stéroïdes ou des drogues injectées. Même si environ un Canadien sur six a déjà consommé une drogue illicite autre que le cannabis, ils étaient peu nombreux à l'avoir fait au cours de l'année ayant précédé l'enquête. Les taux de consommation au cours des douze mois en question étaient en général de 1 p. 100 ou moins, à l'exception de la cocaïne (1,9 p. 100). Au sein de la population canadienne en général, l'usage de drogues illicites se limite habituellement au cannabis. Environ 28,7 p. 100 des Canadiens disent n'avoir consommé que du cannabis au cours de leur vie, et 11,5 p. 100 n'avaient consommé que cette drogue au cours de l'année précédente. Toutefois, environ 2,6 p. 100 des consommateurs de cannabis avaient consommé d'autres drogues dans l'année ayant précédé l'enquête. Encore une fois, il convient de faire une mise en garde au sujet des données, notamment pour ce qui est de l'écart substantiel entre les provinces, les proportions variant de 8,3 à 23 p. 100 pour la consommation d'une drogue illicite, à l'exclusion du cannabis, au cours de la vie.

Bien qu'il soit difficile d'établir des comparaisons lorsque des facteurs comme les méthodologies, les questions posées et les groupes échantillonnés varient, les taux de consommation de drogues d'une enquête à l'autre donnent à penser que l'usage croît au fil du temps. C'est particulièrement vrai dans le cas du cannabis, dont les taux de consommation, tant au cours de l'année précédente qu'au cours de la vie, ont essentiellement doublé de 1989 à 2004. Les données indiquent que le nombre de Canadiens ayant utilisé une drogue injectable à un certain moment de leur vie est passé de 1,7 million en 1994 à un peu plus de 4,1 millions en 2004. Parmi ces personnes, 7,7 p. 100 (132 000) disaient avoir utilisé une drogue injectable au cours de l'année précédente en 1994, comparativement à 6,5 p. 100 (269 000) en 2004. Par ailleurs, la plupart des Canadiens ayant consommé une drogue illicite au cours de leur vie ont mis fin à leur consommation. En outre, les auteurs de l'ETC font observer que les taux plus élevés d'utilisation de la plupart des drogues illicites ne semblent pas se traduire par une aggravation des préjudices rapportés.

Depuis la publication de l'ETC, certaines régions du pays, notamment le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest, exclus de l'Enquête, ont aussi publié des chiffres sur l'usage des drogues au sein de leur population. Dans la Yukon Addictions Survey, publiée en juin 2005, il

apparaît que la consommation de drogues illicites dans ce territoire s'apparente de façon générale à celle du reste du Canada, sauf pour le cannabis. Au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, 21 p. 100 des Yukonnais de plus de 15 ans disaient avoir fait usage de cannabis, comparativement à 14 p. 100 pour le reste des Canadiens. Au cours des douze mois en question, les autres drogues illicites consommées par les Yukonnais ont été la cocaïne (3 p. 100), les drogues hallucinogènes (1 p. 100) et l'ecstasy (1 p. 100)<sup>(3)</sup>. Dans les Territoires du Nord-Ouest, l'usage du cannabis au cours de l'année précédente (20,7 p. 100) s'apparentait à celui rapporté au Yukon. Environ 2,7 p. 100 des résidents des Territoires du Nord-Ouest âgés de 15 ans et plus ont dit avoir consommé au moins l'une des cinq drogues suivantes dans l'année ayant précédé l'enquête : cocaïne, hallucinogènes, amphétamines, ecstasy ou héroïne<sup>(4)</sup>.

En 2007, l'Institut de la statistique du Québec a publié une étude indiquant une diminution de l'usage des drogues parmi les élèves du secondaire. L'étude montrait qu'en 2006, 30,2 p. 100 des adolescents avaient consommé une substance illicite au moins une fois au cours de l'année précédente, alors qu'en 2000 la proportion était de 42,9 p. 100<sup>(5)</sup>. En outre, l'âge moyen où les élèves commençaient à faire l'expérience de la drogue était passé à 13,2 ans, alors qu'il était d'environ 13 ans en 2004<sup>(6)</sup>.

De son côté, le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies a publié *Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002*<sup>(7)</sup>. Il y est question des décès, des maladies et des coûts économiques résultant en tout ou en partie de l'abus du tabac, de l'alcool et des drogues illicites en 2002. Sur le plan économique, on considère qu'il y a abus lorsque la consommation impose à la société des coûts dépassant ceux que doit assumer l'utilisateur pour se procurer la substance. On parle alors de coûts « sociaux ». Calculé en fonction du fardeau

---

(3) Gouvernement du Yukon, ministère de la Santé et des Services sociaux, *Yukon Addictions Survey*, juin 2005 (<http://www.hss.gov.yk.ca/downloads/yas2005.pdf>).

(4) Santé et Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, *Territoires du Nord-Ouest : Enquête sur la toxicomanie*, janvier 2006 ([http://www.hlthss.gov.nt.ca/pdf/reports/mental\\_health\\_and\\_addictions/2006/francais/nwt\\_addiction\\_survey.pdf](http://www.hlthss.gov.nt.ca/pdf/reports/mental_health_and_addictions/2006/francais/nwt_addiction_survey.pdf)).

(5) La Presse Canadienne, « Moins d'ados prennent de la drogue », *Le Droit* [Ottawa] 26 novembre 2007, p. 25.

(6) L'Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2006*, 5<sup>e</sup> édition, Québec, novembre 2007, p. 119 ([http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2007/tabac\\_alcool2006c4.pdf](http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2007/tabac_alcool2006c4.pdf)).

(7) Rehm *et al.*, *Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002 : Points saillants*, Ottawa, mars 2006 (<http://www.ccsa.ca/NR/rdonlyres/18F3415E-2CAC-4D21-86E2-CEE549EC47A9/0/ccsa0113322006.pdf>).

imposé à certains services, notamment en matière de soins de santé et d'application de la loi, et de la perte de productivité au travail ou à la maison en raison d'un décès prématuré ou d'une incapacité, le coût global de l'abus de substances au Canada est estimé, pour 2002, à 39,8 milliards de dollars. Ce chiffre correspond à 1 267 \$ pour chaque homme, femme et enfant qui vit au Canada. Le tabac comptait pour quelque 17 milliards de dollars, soit près de 42,7 p. 100 du total, comparativement à environ 14,6 milliards (36,6 p. 100) pour l'alcool et à environ 8,2 milliards (20,7 p. 100) pour les drogues illicites.

En 2002, 1 695 Canadiens au total sont décédés des suites de la consommation de drogues illicites, soit 0,8 p. 100 de tous les décès pour la même année. On peut comparer ce chiffre aux 37 209 décès attribuables à l'usage du tabac (16,6 p. 100 de tous les décès) et aux 4 258 décès attribuables à l'usage d'alcool (1,9 p. 100 de tous les décès). Les surdoses ont été la principale cause de mortalité (958 personnes), suivies des suicides attribuables à la drogue (295), de l'hépatite C contractée à cause de la consommation (165) et du VIH (87). La consommation de drogues illicites a aussi entraîné la perte de 62 110 années potentielles de vie, et les maladies attribuables à cette consommation ont exigé 352 121 jours d'hospitalisation pour des soins de courte durée.

Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) a également publié un document sur la relation entre la gravité perçue et les coûts réels de l'abus de substances au Canada<sup>(8)</sup>. Le Centre a constaté que même si l'ensemble des coûts sociaux liés à l'alcool est plus de deux fois plus élevé que celui associé à toutes les autres drogues illicites, le public n'en percevait pas moins ces dernières comme plus graves dans l'Enquête sur les toxicomanies au Canada. Les raisons de cette perception erronée tiennent peut-être au fait que l'alcool est un produit légal, socialement accepté et utilisé régulièrement par la grande majorité des Canadiens. Alors que plus de 90 p. 100 des Canadiens ont une expérience directe et personnelle de l'alcool, seulement 3 p. 100 des répondants à l'ETC ont dit avoir consommé au cours de l'année précédente les cinq drogues illicites les plus populaires, de sorte que le facteur de méconnaissance a de bonnes chances d'amplifier la perception du risque pour ces substances. Le CCLAT mentionne également que la police, les groupes de citoyens concernés, les dirigeants politiques et les technocrates contribuent à l'accentuation des risques associés à l'abus de

---

(8) Gerald Thomas et Christopher G. Davis, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, *Comparer la gravité perçue et les coûts réels de l'abus de substances au Canada*, Ottawa, mars 2007 (<http://www.ccsa.ca/NR/rdonlyres/98CA9F87-1BE2-40EB-B345-90984F994BFD/0/ccsa0113502007.pdf>).

drogues illicites. Par exemple, la méthamphétamine, quoique dangereuse, est consommée beaucoup moins fréquemment que l'alcool, le cannabis et la cocaïne; dans ces conditions, on peut se demander s'il convient d'utiliser l'abus de méthamphétamine pour fonder une politique concernant l'abus d'alcool ou d'autres drogues.

### C. La Stratégie canadienne antidrogue

C'est en 1987 que le Canada a présenté sa première stratégie antidrogue, appelée « Stratégie nationale antidrogue ». On y reconnaissait que l'abus d'alcool ou d'autres drogues constituait en premier lieu un problème de santé, mais on poursuivait sur la lancée de l'approche coercitive empruntée par le Canada depuis l'entrée en vigueur de la *Loi de l'opium* en 1908, laquelle rendait illégales l'importation, la fabrication ou la vente d'opium. Les efforts visant à contrôler et à réglementer les substances psychoactives ont par la suite privilégié des mesures législatives visant à interdire la production, la distribution et l'usage des drogues illicites. La législation a englobé la *Loi sur l'opium et les drogues narcotiques*, la *Loi sur les stupéfiants*, la *Loi sur les aliments et drogues* ainsi que l'actuelle *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. En 1988, le Parlement a créé un organisme non gouvernemental national, le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, chargé principalement de fournir des renseignements objectifs sur les toxicomanies.

En 1992, le Parlement a approuvé la Stratégie canadienne antidrogue, un effort coordonné en vue de réduire les préjudices causés par l'alcool et les autres drogues. On y préconisait une démarche équilibrée afin de réduire tant la demande que l'offre grâce à des activités comme l'application de la loi et le contrôle, la prévention, le traitement et la réinsertion ainsi que l'atténuation des préjudices. En 1997, on a présenté la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, qui encore aujourd'hui sert à contrôler l'usage des drogues illicites. En 2001, la vérificatrice générale a publié un rapport sur le rôle du gouvernement fédéral dans le domaine en question<sup>(9)</sup>. Elle y signalait l'absence de rapport public exhaustif sur l'usage illicite des drogues, d'où l'impossibilité de mesurer l'efficacité nette de la Stratégie canadienne antidrogue tant que le gouvernement ne fournirait pas un tel rapport à l'échelle nationale.

---

(9) Bureau du vérificateur général du Canada, *Rapport de la vérificatrice générale du Canada 2001, Chapitre 11 – Les drogues illicites : Le rôle du gouvernement fédéral*, Ottawa, 2001 (<http://www.oag-bvg.gc.ca/domino/reports.nsf/html/0111ce.html>).

En 2003, on a renouvelé la Stratégie, renouvellement décrit comme une initiative en vue de réduire les préjudices liés à l'utilisation des narcotiques et des substances contrôlées et à l'abus d'alcool et de médicaments d'ordonnance. Le but visé était de contrer les facteurs sous-jacents de l'usage et de l'abus des drogues. La démarche comprenait des initiatives en matière d'éducation, de prévention et de promotion de la santé ainsi que des mesures améliorées pour l'application de la loi. Était également inclus un engagement à présenter à tous les deux ans au Parlement et aux Canadiens un rapport sur l'état d'avancement de la Stratégie<sup>(10)</sup>. Néanmoins, dans un article paru en décembre 2006, on signalait qu'aucun rapport ni aucune évaluation sur la Stratégie renouvelée n'avaient été rendus disponibles<sup>(11)</sup>.

Le 4 octobre 2007, le gouvernement du Canada a présenté sa nouvelle Stratégie nationale antidrogue. Un financement d'environ 64 millions de dollars y est prévu pour trois secteurs d'intervention : prévention (10 millions de dollars), traitement (32 millions de dollars) et application de la loi (22 millions de dollars). On indique que pour compléter les mesures de prévention et de traitement de la toxicomanie, le Plan d'action sur l'application de la loi renforce les mesures policières et leur capacité de lutter efficacement contre les installations de culture de marijuana et les activités de production et de distribution de drogues synthétiques. Une partie du Plan vise la mise en place de peines sévères et adéquates pour les crimes graves liés à la drogue<sup>(12)</sup>. Le projet de loi C-26 peut être envisagé comme la concrétisation législative du volet application de la loi de la Stratégie antidrogue.

L'objectif de la Stratégie antidrogue (qui prévoit des décaissements de 385 millions de dollars par année, outre l'augmentation de 64 millions de dollars) est de réduire l'offre et la demande de drogues illicites<sup>(13)</sup>. Les trois principales priorités consistent à prévenir l'usage des drogues illicites, à traiter les toxicomanies et à combattre la production et la distribution. Le gouvernement du Canada inscrit le projet de loi C-26 dans le cadre de l'effort,

---

(10) Santé Canada, *La Stratégie canadienne antidrogue*, Ottawa, mai 2003 ([http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2003/2003\\_34bk1\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2003/2003_34bk1_f.html)).

(11) Kora DeBeck *et al.*, « La Stratégie canadienne antidrogue renouvelée en 2003 – Examen basé sur les données », *Revue VIH/sida, droit et politiques*, vol. II, n° 2/3, décembre 2006.

(12) Ministère de la Justice Canada, « Stratégie nationale antidrogue », Ottawa, novembre 2007 ([http://www.justice.gc.ca/fr/news/nr/2007/doc\\_32176.html](http://www.justice.gc.ca/fr/news/nr/2007/doc_32176.html)).

(13) Fiche d'information du ministère de la Justice : « Des peines d'emprisonnement minimales pour les crimes graves liés aux drogues : des lois plus strictes pour arrêter les producteurs et les trafiquants de drogues », Ottawa, novembre 2007 ([http://canada.justice.gc.ca/fr/news/nr/2007/doc\\_32175.html](http://canada.justice.gc.ca/fr/news/nr/2007/doc_32175.html)).

défini dans la Stratégie antidrogue, en vue de combattre la production et la distribution de drogues illicites par l'ajout de peines d'emprisonnement obligatoires pour les crimes graves liés à la drogue. On estime que cela enverra aux producteurs et aux trafiquants un « signal » que leurs activités ne sont plus tolérées.

Le gouvernement est d'avis que l'usage de drogues illicites par les Canadiens constitue un facteur de préoccupation croissant. Il attire l'attention sur la publication, en 2004, de *l'Enquête sur les toxicomanies au Canada*<sup>(14)</sup>, qui révèle qu'environ un Canadien sur six a consommé une drogue illicite autre que le cannabis au cours de sa vie, soit une augmentation par rapport à *l'Enquête sur l'alcool et les autres drogues au Canada* de 1994. Mais l'Enquête de 2004 a également révélé que seulement un Canadien sur 33 avait fait usage de ces drogues au cours de l'année précédente, ce qui donne à penser qu'il faudrait mettre davantage l'accent sur l'usage récent de même que sur les conséquences et préjudices courants<sup>(15)</sup>. Il convient d'interpréter les données de telles enquêtes avec beaucoup de circonspection car l'usage varie grandement d'une région à l'autre du pays et il est probable que la consommation déclarée par les intéressés soit sous-estimée.

#### D. La loi actuelle

La *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDas) régit certains types de drogues et substances, énumérées aux annexes I à VIII de la LRCDas. À l'heure actuelle, la LRCDas ne prévoit pas d'emprisonnement obligatoire, mais les infractions les plus graves en matière de drogue entraînent l'emprisonnement à perpétuité comme peine maximale. Les infractions prévues dans la LRCDas comprennent la possession, l'obtention d'ordonnances multiples, le trafic, l'importation et l'exportation ainsi que la production de substances énumérées dans les annexes de la LRCDas. La peine imposée dépend de l'annexe où est inscrite la drogue en question. L'annexe I comprend les drogues considérées généralement comme étant les plus « dangereuses », p. ex. la cocaïne et la méthamphétamine. L'annexe II comprend le cannabis et ses dérivés, tandis que l'annexe III comprend les amphétamines et l'acide lysergique diéthylamide (LSD). L'annexe IV comprend les barbituriques.

---

(14) Adlaf, Begin et Sawka (2005).

(15) *Ibid.*, p. 59.

La LRCDas satisfait à des obligations en vertu de plusieurs protocoles internationaux et vise des biens infractionnels et les produits du trafic de la drogue. Trois conventions internationales sur les drogues illicites traitent du cannabis, de la cocaïne, de l'héroïne, d'autres substances psychoactives et de leurs précurseurs : la Convention unique sur les stupéfiants de 1961<sup>(16)</sup>, la Convention de 1971 sur les substances psychotropes<sup>(17)</sup> et la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, 1988 (Convention de Vienne)<sup>(18)</sup>. La Convention unique limite la production et le commerce des substances prohibées aux quantités nécessaires pour répondre aux besoins médicaux et scientifiques des États parties. Chaque État crée les mesures législatives et réglementaires nécessaires afin d'établir sur son propre territoire les contrôles correspondant aux engagements de la Convention. En vertu de la Convention de 1971, les substances psychoactives (comme le THC de la marijuana) doivent être assujetties à des contrôles similaires à ceux qui s'appliquent en vertu de la Convention de 1961. Enfin, conformément à la Convention de 1988, les parties doivent coopérer en vue de contrôler la culture, la production et la distribution illicite des drogues en question.

Les lois canadiennes sur les drogues n'interdisent pas toute possession ou tout usage de drogues illicites<sup>(19)</sup>. Ainsi, le *Règlement concernant les stupéfiants*<sup>(20)</sup> autorise la distribution de drogues et de substances contrôlées par les pharmaciens, les médecins praticiens et les hôpitaux et décrit les renseignements à consigner pour rendre compte de cette distribution. Conformément au paragraphe 53(3) du *Règlement*, un praticien peut administrer de la méthadone, par exemple, s'il bénéficie d'une exemption en vertu de l'article 56 de la LRCDas relativement à ce produit. En vertu de l'article 56 de la LRCDas, le ministre de la Santé peut exempter toute personne ou toute substance réglementée de l'application de la LRCDas si cette

---

(16) Nations Unies, *Convention unique sur les stupéfiants de 1961* ([http://www.unodc.org/pdf/convention\\_1961\\_fr.pdf](http://www.unodc.org/pdf/convention_1961_fr.pdf)).

(17) Nations Unies, *Convention de 1971 sur les substances psychotropes* ([http://www.incb.org/pdf/f/conv/convention\\_1971\\_fr.pdf](http://www.incb.org/pdf/f/conv/convention_1971_fr.pdf)).

(18) Nations Unies, *Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes 1988* ([http://www.incb.org/pdf/f/conv/convention\\_1988\\_fr.pdf](http://www.incb.org/pdf/f/conv/convention_1988_fr.pdf)).

(19) Fondation canadienne pour une politique sur les drogues, « La politique canadienne de contrôle des drogues, aperçu et commentaire », préparé pour le Sénat du Canada, novembre 1998 (<http://www.cfdp.ca/sen8ex1.htm>).

(20) C.R.C., ch. 1041 (<http://www.canlii.org/ca/regu/crc1041/whole.html>).

exemption est nécessaire à des fins médicales ou scientifiques ou si, par ailleurs, l'intérêt public le justifie. Le ministre peut également délivrer un permis permettant de cultiver, récolter ou produire du pavot à opium ou de la marijuana à des fins scientifiques<sup>(21)</sup>. En outre, le *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*<sup>(22)</sup> prévoit qu'une personne peut être autorisée à posséder de la marijuana si elle peut prouver qu'elle en a besoin à des fins médicales. Le titulaire d'une licence de production à des fins personnelles est également autorisé à produire et à garder de la marijuana à ses propres fins médicales<sup>(23)</sup>. Par ailleurs, l'imposition d'une limite particulière à la source qui fournit légitimement de la marijuana séchée vient d'être déclarée contraire à l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*<sup>(24)</sup>. On peut s'attendre à d'autres contestations judiciaires de la réglementation de la marijuana au Canada.

#### E. Les tribunaux de traitement de la toxicomanie

##### 1. La création des tribunaux de traitement de la toxicomanie au Canada

L'une des mesures visant à rompre le cycle de l'usage des drogues et de la récidive criminelle a été la création des tribunaux de traitement de la toxicomanie (TTT). Un TTT est « un tribunal spécial du système judiciaire qui met l'accent sur le traitement plutôt que sur l'incarcération des toxicomanes »<sup>(25)</sup>. Le premier TTT a vu le jour à Toronto le 1<sup>er</sup> décembre 1998, dans le cadre d'un projet pilote de quatre ans<sup>(26)</sup>. C'est le juge Paul Bentley, de la cour de justice de l'Ontario, qui lui a donné le coup d'envoi. D'après Sécurité publique Canada, le TTT de Toronto a été conçu pour répondre aux besoins particuliers des délinquants non violents faisant un usage abusif de la cocaïne ou des produits opiacés<sup>(27)</sup>.

---

(21) *Ibid.*, art. 67.

(22) DORS/2001-227 (<http://canadagazette.gc.ca/partII/2001/20010704/html/sor227-f.html>).

(23) *Ibid.*, art. 24.

(24) *Sfetkopoulos v. Canada (Attorney General)*, 2008, FC 33 (<http://decisions.fct-cf.gc.ca/fr/2008/2008fc33/2008fc33.pdf>).

(25) Stratégie nationale pour la prévention du crime, Government of Canada Virtual Library, « Toronto Drug Treatment Court », 4 juin 2003 (<http://www.caw.ca/whatwedo/substanceabuse/pdf/TorontoDrugTreatmentCourt.pdf>) [TRADUCTION].

(26) Santé Canada, « Réduire les méfaits associés à l'usage des drogues par injection au Canada », Ottawa, 2001 ([http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/adp-apd/injection/appendix-b2-annexe\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/adp-apd/injection/appendix-b2-annexe_f.html)).

(27) Santé publique Canada, « Projet Tribunal de traitement de la toxicomanie de Toronto », 2007 (<http://www.publicsafety.gc.ca/prg/cp/bldngevd/2007-es-09-fra.aspx>).

En février 2001, le ministère de la Justice a annoncé que les gouvernements du Canada et de la Colombie-Britannique avaient convenu d'ouvrir un nouveau TTT à Vancouver. Le programme pilote de Vancouver s'écartait du modèle de Toronto de manière à répondre aux besoins particuliers de la collectivité tout en élargissant la portée de l'expérience des TTT au Canada<sup>(28)</sup>. L'objectif était de faire fond sur l'expérience acquise à Toronto et d'établir un programme efficace « fabriqué » en Colombie-Britannique.

Dans le cadre du renouvellement de la Stratégie canadienne antidrogue, le gouvernement fédéral s'est aussi engagé à étendre le recours aux tribunaux de traitement de la toxicomanie au Canada. En décembre 2004, on a sollicité des propositions de financement. Le comité d'examen des propositions comprenait des représentants du ministère de la Justice, de Santé Canada et du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies<sup>(29)</sup>. On a aussi fait appel à des experts en traitement des toxicomanies, et chaque proposition a été soumise à une évaluation exhaustive en fonction de critères objectifs et du besoin démontré d'un tribunal de traitement dans la collectivité en question.

En juin 2005, le gouvernement du Canada a annoncé qu'il accorderait un financement additionnel en vue d'établir quatre nouveaux TTT. L'apport financier s'élevait à 13,3 millions de dollars sur une période de quatre ans<sup>(30)</sup>. Il existe donc maintenant six TTT au Canada qui sont financées par le gouvernement fédéral : Toronto (décembre 1998), Vancouver (décembre 2001), Edmonton (décembre 2005), Winnipeg (janvier 2006), Ottawa (mars 2006) et Regina (octobre 2006)<sup>(31)</sup>. On reconnaît que chaque TTT est unique et qu'il fonctionne avec ses partenaires particuliers, représentatifs de la collectivité où il est établi. En outre, chaque programme est conçu pour répondre aux besoins multiples et hautement complexes de cette collectivité.

---

(28) Ministère de la Justice Canada, « Les gouvernements du Canada et de la Colombie-Britannique unissent leurs efforts pour créer un Tribunal de traitement de la toxicomanie à Vancouver », communiqué, Ottawa, 19 février 2001 ([http://www.justice.gc.ca/fr/news/nr/2001/doc\\_25996.html](http://www.justice.gc.ca/fr/news/nr/2001/doc_25996.html)).

(29) Fiche d'information du ministère de la Justice Canada, « Élargissement des tribunaux de traitement de la toxicomanie au Canada », Ottawa, juin 2005 ([http://www.justice.gc.ca/fr/news/nr/2005/doc\\_31552.html](http://www.justice.gc.ca/fr/news/nr/2005/doc_31552.html)).

(30) *Ibid.*

(31) Direction générale des programmes du ministère de la Justice, « Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie », Ottawa (<http://www.canada-justice.net/fr/ps/pb/prog/dtc/index.html>).

## 2. Leur raison d'être

L'un des principaux objectifs du programme judiciaire de traitement de la toxicomanie est de faciliter le traitement des auteurs de crimes liés à la drogue en offrant une solution de rechange à caractère intensif, supervisée par le tribunal, au lieu de les incarcérer. On dit que les tribunaux de traitement appliquent des solutions plus humaines que la simple incarcération aux auteurs de crimes mineurs liés à la drogue<sup>(32)</sup>. D'après le ministère de la Justice, les TTT adoptent une approche globale « qui vise à réduire le nombre de crimes commis par des individus pour s'approvisionner en drogues, au moyen d'une surveillance judiciaire, d'un traitement complet de désintoxication, de fréquents tests de dépistage de la drogue pratiqués à l'improviste, de mesures incitatives et répressives, d'un traitement clinique individualisé et d'un soutien des services sociaux »<sup>(33)</sup>.

Un autre objectif des TTT est de réduire les coûts économiques et sociaux liés à l'abus de substances illicites. En 2005, le ministre de la Santé de l'époque, Ujjal Dosanjh, a déclaré que l'élargissement des TTT soulignait l'engagement du gouvernement à aider les auteurs de crimes liés à la drogue à vaincre leur toxicomanie. Il a aussi dit que ces nouveaux tribunaux profiteraient non seulement aux participants, mais aussi à tous les Canadiens, en contribuant à réduire les coûts énormes de l'abus d'alcool ou d'autres drogues sur les plans social, économique et de la santé<sup>(34)</sup>.

## 3. L'évaluation et le financement des TTT

Les fonds sont versés par le truchement du Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie et la gestion est assurée par le ministère de la Justice Canada, en partenariat avec Santé Canada<sup>(35)</sup>. Pour obtenir du financement, « ces programmes doivent élaborer leur propre cadre d'évaluation et de responsabilisation fondé sur les résultats, et contribuer au cadre national d'évaluation et de responsabilisation »<sup>(36)</sup>. Les bénéficiaires de

---

(32) Santé Canada (2001).

(33) Voir note 31.

(34) Voir ministère de la Justice Canada, Salle des nouvelles, « Le gouvernement du Canada annonce l'établissement de nouveaux tribunaux de traitement de la toxicomanie », Ottawa, 2 juin 2005 ([http://www.justice.gc.ca/fr/news/nr/2005/doc\\_31550.html](http://www.justice.gc.ca/fr/news/nr/2005/doc_31550.html)).

(35) Voir note 29.

(36) Voir note 31.

fonds doivent donc remplir chaque année un rapport sur leurs activités<sup>(37)</sup>. Le Programme de financement a la responsabilité de recueillir des données sur l'efficacité des TTT et de promouvoir et d'établir des normes cohérentes d'une région à l'autre<sup>(38)</sup>. Les résultats colligés servent à appuyer les rapports annuels au Parlement et au public canadien<sup>(39)</sup>.

On dit que le succès des TTT peut se manifester non seulement par une diminution marquée du comportement criminel des participants, mais également par une réduction importante de l'usage des drogues<sup>(40)</sup>. En outre, les retombées positives pourraient ne pas se limiter au système de justice pénale, mais se répercuter également sur le système de santé, car la plupart des participants aux programmes voient leur santé physique et mentale s'améliorer notablement. En août 2006, le ministère de la Justice a mené une étude méta-analytique en vue de déterminer si les TTT réduisaient le nombre de récidives. Il en est ressorti que les résultats obtenus plaident nettement en faveur de l'utilisation de ces tribunaux comme moyen de réduire le crime chez les délinquants qui ont des problèmes d'abus d'alcool ou d'autres drogues<sup>(41)</sup>. Toutefois, l'étude n'a pas porté sur l'aspect coût-efficacité du programme.

D'après Santé Canada, les premières évaluations du programme de Toronto font état d'un fort taux de participation et de persévérance de la part des délinquants toxicomanes. Dans les évaluations en cours, on reconnaît que ce programme canadien constitue un outil d'intervention prometteur<sup>(42)</sup>.

#### 4. Le programme

La participation au programme est volontaire. La personne accusée d'une infraction criminelle non violente ou d'une infraction en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* doit présenter une demande. Les individus accusés d'infractions graves ou qui ont un dossier d'infractions violentes ne sont généralement pas admissibles<sup>(43)</sup>.

---

(37) Voir note 34.

(38) Voir note 31.

(39) Voir note 29.

(40) Voir note 25.

(41) Ministère de la Justice, Division de la recherche et de la statistique, « Les tribunaux de traitement de la toxicomanie : méta-analyse. Ont-ils un effet positif sur les taux de récidive? », août 2006 (<http://www.justice.gc.ca/fr/ps/rs/rep/2006/rr06-7/rr06-7.pdf>).

(42) Centre de toxicomanie et de santé mentale, « Toronto Drug Treatment Court Celebrates 5 Year Anniversary », 15 janvier 2004 ([http://www.camh.net/News\\_events/News\\_releases\\_and\\_media\\_advisories\\_and\\_backgrounders/toronto\\_drugcourt\\_5years.html](http://www.camh.net/News_events/News_releases_and_media_advisories_and_backgrounders/toronto_drugcourt_5years.html)).

(43) Voir le Winnipeg Drug Treatment Court Program Participant Handbook (<http://www.afm.mb.ca/Partnerships/documents/Handbook-final.pdf>).

La plupart du temps, les participants au programme sont accusés de vol, de recel, d'entrée par effraction ailleurs que dans des résidences, de méfait, de communication à des fins de prostitution ou de violation d'ordonnances judiciaires. En ce qui concerne les infractions liées à la drogue, les plus fréquentes sont celles de simple possession, de possession en vue de faire du trafic ainsi que de trafic (dans la rue). De façon générale, ces infractions sont commises par des toxicomanes en manque.

Un formulaire de demande, doit être rempli et soumis à l'examen de l'équipe du TTT. L'admissibilité du demandeur est établie par le procureur de la couronne, qui agit comme contrôleur. Le procureur a un droit de veto relativement à la nature de l'infraction et/ou au dossier criminel du demandeur<sup>(44)</sup>. Chaque cas est étudié séparément. Un dossier criminel ne constitue donc pas un obstacle rédhibitoire à une participation au programme. Les délinquants qui sont membres d'un gang ou qui ont utilisé une arme dans la perpétration d'une infraction peuvent être inadmissibles aux TTT<sup>(45)</sup>.

Une condition d'admission au TTT est un plaidoyer de culpabilité. On évalue ensuite le participant en vue d'établir un plan de traitement axé sur ses besoins particuliers. Il sera stabilisé et recevra des soins médicaux. Si nécessaire, on lui administrera de la méthadone. Le personnel du tribunal veillera à ce qu'il bénéficie d'un logement sûr, d'un emploi stable et/ou une éducation. Au besoin, il obtiendra une formation professionnelle. Le programme dure environ un an. Comme il s'agit d'un programme externe, le délinquant doit participer à des séances de counselling individuelles et en groupe. Chaque participant peut se faire demander au hasard un échantillon d'urine et chacun doit comparaître personnellement en cour sur une base régulière. On s'attend à ce que les participants soient honnêtes, divulguent toute activité à haut risque et avouent d'éventuelles récidives. Le juge examine les progrès accomplis et peut imposer des sanctions ou offrir des récompenses<sup>(46)</sup>.

---

(44) Winnipeg Drug Treatment Court Newsletter ([http://www.afm.ca/Partnerships/documents/DrugCourt\\_000.pdf](http://www.afm.ca/Partnerships/documents/DrugCourt_000.pdf)).

(45) Winnipeg Drug Treatment Court Program Participant Handbook (<http://www.afm.mb.ca/Partnerships/documents/Handbook-final.pdf>).

(46) Ministère de la Justice, Fiche d'information, 2 juin 2005 « Élargissement des tribunaux de traitement de la toxicomanie au Canada » ([http://www.justice.gc.ca/fr/news/nr/2005/doc\\_31552.html](http://www.justice.gc.ca/fr/news/nr/2005/doc_31552.html)). Les récompenses vont d'une recommandation verbale à une réduction des comparutions obligatoires au tribunal. Le juge peut imposer des sanctions allant d'une réprimande verbale à l'expulsion du programme.

Le programme étant conçu pour venir en aide à des individus ayant développé depuis longtemps une forte accoutumance, une récidive n'entraîne pas nécessairement l'expulsion du programme. Cela dit, le non-respect constant des modalités du traitement, par exemple l'usage continu d'alcool ou d'autres drogues, pourrait être cause d'expulsion.

L'individu qui a satisfait aux exigences minimales de participation peut demander une attestation de réussite. Les participants qui ont obtenu une attestation de réussite du TTT peuvent ne pas recevoir de peine d'incarcération. La peine peut inclure une période de probation, une ordonnance de dédommagement et/ou une amende<sup>(47)</sup>.

#### 5. Les tribunaux de traitement de la toxicomanie dans le monde

Les États-Unis, la Jamaïque, les Bermudes, le Brésil, l'Irlande, l'Écosse et l'Australie sont dotés de TTT. On en dénombre bien au-delà d'un millier aux États-Unis, où ils existent depuis 1969 et où les études de suivi indiquent que seul un infime pourcentage des personnes qui terminent le programme récidive<sup>(48)</sup>.

#### 6. Les femmes et le Programme judiciaire de traitement de la toxicomanie

D'après Sécurité publique Canada<sup>(49)</sup>, le projet du Tribunal de Toronto a permis de comprendre, entre autres, qu'il fallait planifier le programme en accordant plus d'attention aux femmes et aux jeunes de moins de 25 ans. En effet, on a pu constater qu'un nombre important de personnes appartenant à ces deux groupes décidaient de ne plus participer au projet après leur évaluation initiale ou abandonnaient souvent tôt au cours du programme. Le recours à des techniques de suivi a été aussi recommandé afin d'évaluer les besoins des femmes et des jeunes de moins de 25 ans et d'y répondre.

Dawn Moore, professeur de criminologie à l'Université Carleton, mène une étude pancanadienne sur les femmes participant aux programmes afin de découvrir pourquoi une si forte proportion d'entre elles y renoncent. Or elle a pu constater qu'ils étaient souvent conçus sans tenir compte des besoins particuliers des femmes<sup>(50)</sup>.

---

(47) Winnipeg Drug Treatment Court Program Participant Handbook (<http://www.afm.mb.ca/Partnerships/documents/Handbook-final.pdf>).

(48) Voir note 29.

(49) Voir note 27.

(50) Felan Parker, « Women, Drugs and Court-Ordered Therapy » ([http://www.carleton.ca/cu/research/highlights/success\\_stories/moore.html](http://www.carleton.ca/cu/research/highlights/success_stories/moore.html)).

## DESCRIPTION ET ANALYSE

Le projet de loi C-26 comporte 14 articles. La discussion qui suit porte sur certains aspects du texte et non sur tous les articles.

### A. Articles 1 à 3 du projet de loi : Peines minimales obligatoires

Les articles 5 à 7 de la LRCDAS prévoient respectivement les infractions relatives au trafic, à l'importation et à l'exportation, et à la production d'une substance contrôlée. Les articles 1 à 3 du projet de loi modifient ces dispositions.

L'actuel alinéa 5(3)a) de la LRCDAS dispose que le trafic d'une substance inscrite à l'annexe I ou II constitue un acte criminel pour lequel la peine maximale est l'emprisonnement à perpétuité. Cela montre à quel point on prend au sérieux ces substances, particulièrement les opiacés et le coca et ses dérivés, inscrits à l'annexe I. Le paragraphe 5(4) de la LRCDAS prévoit une exception, soit le trafic de substances inscrites à l'annexe II, principalement le cannabis et ses dérivés. Lorsque la quantité ne dépasse pas celle fixée dans l'annexe VII de la LRCDAS (soit 3 kg de résine de cannabis ou de cannabis (marihuana), la peine maximale est un emprisonnement de cinq ans moins un jour.

L'article 1 du projet de loi modifie l'alinéa 5(3)a) de la LRCDAS afin qu'il prévoie des peines minimales obligatoires d'emprisonnement pour une infraction relative au trafic d'une substance inscrite à l'annexe I, ou d'une substance inscrite à l'annexe II si la quantité excède celle fixée à l'annexe VII. Une peine minimale d'emprisonnement d'un an s'appliquera dans certaines circonstances aggravantes, soit : l'infraction a été commise pour le compte d'une organisation criminelle, au sens du paragraphe 467.1(1) du *Code criminel* (un groupe d'au moins trois personnes dont l'objet est de commettre une infraction grave pour obtenir un avantage matériel); le délinquant a eu recours ou a menacé de recourir à la violence pour la perpétration de l'infraction; le délinquant portait ou a utilisé ou a menacé d'utiliser une arme pour la perpétration de l'infraction; ou le délinquant a été déclaré coupable d'une infraction désignée ou a purgé une peine d'emprisonnement relativement à une telle infraction, au cours des 10 dernières années. Une « infraction désignée » est définie à l'article 2 de la LRCDAS comme étant toute infraction prévue aux articles 4 à 10 de la LRCDAS, sauf la possession d'une substance inscrite à l'annexe I, II ou III de la LRCDAS, comme le prévoit le paragraphe 4(1).

L'article 1 du projet de loi modifie la LRCDas afin d'imposer une peine minimale d'emprisonnement de deux ans dans certaines autres circonstances aggravantes, notamment si l'infraction est commise à l'intérieur ou à proximité d'une école ou du terrain d'une école ou dans un autre lieu public normalement fréquenté par des personnes de moins de 18 ans. Or il peut s'avérer difficile de définir quels sont ces lieux. L'utilisation de l'expression « centre communautaire » à l'alinéa 810.1(3)b) du *Code criminel* pour limiter les déplacements d'une personne susceptible de commettre une infraction sexuelle à l'égard d'un enfant a été jugée beaucoup trop générale et, par conséquent, en contravention de l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*<sup>(51)</sup>. La peine minimale de deux ans sera également imposée si le délinquant a eu recours aux services d'une personne de moins de 18 ans pour la perpétration de l'infraction ou l'y a mêlée, ou s'il a commis l'infraction à l'intérieur d'une prison ou sur le terrain d'un tel établissement. En vertu de l'article 2 du *Code criminel*, « prison » désigne tout endroit où des personnes inculpées ou déclarées coupables d'infractions sont ordinairement détenues sous garde, y compris tout pénitencier, prison commune, prison publique, maison de correction, poste de police ou corps de garde.

Le nouvel alinéa 5(3)a.1) de la LRCDas reprend l'actuel paragraphe 5(4) de la LRCDas et impose une peine maximale d'emprisonnement de cinq ans moins un jour si l'infraction relative au trafic de substances concerne une petite quantité de cannabis ou de ses dérivés, énumérés à l'annexe II.

En vertu de l'actuel alinéa 6(3)a) de la LRCDas, l'importation au Canada ou l'exportation d'une substance inscrite à l'annexe I ou II de la LRCDas ou la possession d'une telle substance en vue de l'exportation constitue un acte criminel pour lequel la peine maximale est l'emprisonnement à perpétuité. Des peines maximales moins sévères sont prévues si l'infraction commise concerne des substances inscrites aux autres annexes.

L'article 2 du projet de loi C-26 impose une peine minimale obligatoire d'emprisonnement d'un an si l'infraction est commise en vue de faire du trafic, que la substance visée est inscrite à l'annexe I et que la quantité ne dépasse pas un kilogramme, ou si la substance est inscrite à l'annexe II. Comme dans les articles 1 et 3 du projet de loi, la peine maximale d'emprisonnement à perpétuité est maintenue. En vertu du nouvel alinéa 6(3)a.1), la peine minimale obligatoire est portée à deux ans d'emprisonnement si la quantité de la substance inscrite à l'annexe I faisant l'objet du trafic dépasse un kilogramme.

---

(51) *R. v. Budreo* (2000), 142 C.C.C. (3d) 225 (C.A. Ont.).

En vertu de l'actuel alinéa 7(2)*a*) de la LRCDas, la production d'une substance inscrite à l'annexe I ou II de la LRCDas, autre que le cannabis (marihuana), constitue un acte criminel passible de l'emprisonnement à perpétuité. En vertu de l'alinéa 7(2)*b*), la production de cannabis (marihuana) constitue un acte criminel passible d'un emprisonnement maximal de sept ans.

L'article 3 du projet de loi impose une peine minimale obligatoire d'emprisonnement de deux ans pour une infraction relative à la production d'une substance inscrite à l'annexe I, la peine maximale étant l'emprisonnement à perpétuité. La peine minimale obligatoire est portée à trois ans si l'infraction est commise dans l'une ou l'autre des circonstances liées à la santé et à la sécurité prévues au nouveau paragraphe 7(3), soit :

- le délinquant a utilisé des biens immeubles appartenant à autrui pour perpétrer l'infraction;
- la production a créé un risque d'atteinte à la santé ou à la sécurité de personnes de moins de 18 ans présentes dans le lieu où l'infraction a été commise ou à proximité;
- la production a créé un risque d'atteinte à la sécurité publique dans un secteur résidentiel;
- l'accusé a mis, dans le lieu où l'infraction a été commise ou à proximité, des trappes susceptibles de causer la mort ou des lésions corporelles à autrui.

Si la substance produite est l'une de celles inscrites à l'annexe II, sauf le cannabis (marihuana), le nouvel alinéa 7(2)*a.1*) prévoit une peine minimale obligatoire d'emprisonnement d'un an si l'infraction est commise en vue de faire le trafic de la substance, ou une peine de 18 mois si l'infraction est commise en vue de faire le trafic de la substance dans l'une ou l'autre des circonstances liées à la santé et à la sécurité énumérées ci-dessus. Dans le cas de la production du cannabis (marihuana), l'alinéa 7(2)*b*) double la peine maximale d'emprisonnement, la faisant passer de 7 à 14 ans.

Des peines minimales obligatoires sont aussi adoptées à l'égard de la production de cannabis (marihuana), leur durée variant en fonction du nombre de plantes produites. L'emprisonnement durera au moins six mois si ce nombre est inférieur à 201 et que la production est effectuée à des fins de trafic; la peine minimale passe à neuf mois si en plus l'infraction est commise dans l'une ou l'autre des circonstances liées à la santé et à la sécurité. Si le nombre de plantes en cause est supérieur à 200, mais inférieur à 501, l'emprisonnement devra durer au

moins un an, ou 18 mois si l'infraction est commise dans l'une ou l'autre des circonstances liées à la santé et à la sécurité. L'emprisonnement durera au moins deux ans si le nombre de plantes produites est supérieur à 500, ou trois ans si l'infraction est commise dans l'une ou l'autre des circonstances liées à la santé et à la sécurité. Rien n'est prévu en cas de production de plus de 200 plantes à des fins de trafic.

B. Article 5 du projet de loi : Tribunaux de traitement de la toxicomanie

L'article 10 de la LRCDas prévoit les circonstances aggravantes que le tribunal doit prendre en considération au prononcé de la sentence. Bon nombre de ces circonstances figurent à l'article 5 modifié de la LRCDas. Le nouveau libellé du paragraphe 10(2) de la LRCDas, tel qu'énoncé dans le paragraphe 5(1) du projet de loi, fait une distinction entre les circonstances aggravantes menant à l'imposition d'une peine minimale obligatoire et celles qui doivent être prises en considération par le tribunal qui détermine la peine quand aucune peine minimale n'est précisée.

L'élément clé de l'article 5 du projet de loi est le suivant : le tribunal qui détermine la peine peut, avec le consentement du poursuivant, reporter cette détermination pour permettre au délinquant de participer à un programme judiciaire de traitement de la toxicomanie approuvé par le procureur général du Canada. Si le délinquant termine avec succès le programme, le tribunal n'est pas tenu de lui imposer une peine minimale d'emprisonnement.

Cependant, la participation à un programme judiciaire de traitement de la toxicomanie fait l'objet de certaines restrictions. Ainsi, aucune des circonstances prévues à l'une des nouvelles divisions 5(3)a(i)(A) à (C) ne doit exister. Ces circonstances sont les suivantes : l'infraction a été commise au profit ou sous la direction d'une organisation criminelle; le délinquant a eu recours ou a menacé de recourir à la violence pour la perpétration de l'infraction; ou le délinquant portait ou a utilisé ou a menacé d'utiliser une arme pour la perpétration de l'infraction. De plus, l'infraction ne doit pas avoir été commise dans l'une ou l'autre des circonstances aggravantes prévues au nouveau sous-alinéa 5(3)a(ii), lesquelles sont les suivantes : le délinquant a commis l'infraction à l'intérieur ou près d'une école ou du terrain d'une école ou dans tout autre lieu public normalement fréquenté par des personnes de moins de 18 ans; il a commis l'infraction à l'intérieur d'une prison; il a eu recours aux services d'une personne de moins de 18 ans pour la perpétration de l'infraction ou l'y a mêlée. Si l'infraction est commise dans l'une ou l'autre de ces circonstances aggravantes, le délinquant n'aura pas droit au programme judiciaire de traitement de la toxicomanie.

La suspension du prononcé de la sentence pendant que l'accusé participe à un programme de traitement approuvé est censée l'encourager à régler le problème de toxicomanie qui le pousse à adopter une conduite criminelle. Si le délinquant termine le programme avec succès, le tribunal impose habituellement une condamnation avec sursis ou une peine moindre. Il convient de souligner que le programme judiciaire de traitement de la toxicomanie n'est offert (en mai 2008) que dans certaines villes et reste donc hors de la portée d'un grand nombre de délinquants.

C. Articles 6 à 8 du projet de loi : Modifications aux annexes de la LRCDas

Le projet de loi modifie les annexes de la LRCDas. L'article 6 du projet de loi transfère les éléments 1, 25 et 26 de l'annexe III à l'annexe I où ils portent les numéros 19, 20 et 21. Le premier élément vise les amphétamines, leurs sels, dérivés, isomères et analogues, ainsi que les sels de leurs dérivés, isomères et analogues. La méthamphétamine avait déjà été transférée à l'annexe I. Les deux autres éléments transférés sont la flunitrazépam ainsi que ses sels et dérivés, et l'acide hydroxy-4 butanoïque (GHB) et ses sels. La flunitrazépam est une benzodiazépine (sédatif) facilement soluble dans l'éthanol, aussi appelée Rohypnol. L'acide hydroxy-4 butanoïque (GHB) a des effets sédatifs très semblables à ceux de l'alcool. Les deux substances sont communément appelées « drogues du viol ». Le changement fera en sorte que, lorsque des amphétamines ou des drogues du viol seront utilisées pour commettre les infractions visées par le projet de loi, les peines minimales obligatoires s'appliqueront. De plus, la possession d'une substance inscrite à l'annexe I, en contravention de l'article 4 de la LRCDas, est punie plus sévèrement que la possession de substances inscrites aux autres annexes. Les articles 7 et 8 du projet de loi rayent ces trois éléments de l'annexe III.

D. Articles 9 à 11 du projet de loi : Modifications corrélatives

L'article 9 du projet de loi précise que toute infraction figurant aux articles 5 à 7 de la LRCDas entraînera l'interdiction de posséder une arme à feu, sauf si le juge de paix qui accorde la mise en liberté sous caution estime que l'interdiction n'est pas nécessaire. Le libellé plus général de la nouvelle disposition tiendra compte des ajouts apportés à la LRCDas, comme le nouveau paragraphe 7(3). L'article 11 du projet de loi en fait autant pour le passage de la *Loi sur la défense nationale* interdisant la possession d'armes à feu.

L'article 10 du projet de loi tient compte du fait que l'actuel paragraphe 5(4) de la LRCDas a été remplacé par le nouvel alinéa 5(3)a.1). Le nouveau sous-alinéa 553c)(xi) du *Code criminel* signifie qu'un juge de la cour provinciale a toute compétence pour juger un prévenu accusé de faire le trafic de petites quantités de substances inscrites à l'annexe II de la LRCDas (le cannabis et ses dérivés).

#### E. Articles 12 et 13 du projet de loi : Dispositions de coordination

L'article 12 du projet de loi C-26 assure la préséance du nouveau libellé de l'alinéa 515(4.1)c) du *Code criminel* prévu à l'article 9 du projet de loi. Il s'ensuit que les articles 5, 6 et 7 de la LRCDas nouvellement modifiés seront pris en considération dans leur intégralité, et non pas seulement en partie, quand un juge de la paix envisagera d'interdire la possession d'armes à feu dans le cadre d'une mise en liberté provisoire.

L'article 13 du projet de loi C-26 renvoie au projet de loi C-13 qui, en mai 2008, faisait toujours l'objet de débats au Parlement. L'article 35 du projet de loi C-13 ajoutera le paragraphe 720(2) au *Code criminel* pour qu'un tribunal puisse reporter la détermination de la peine afin de permettre à un délinquant de participer, sous la surveillance du tribunal, à un programme de traitement agréé par la province, tel un programme de traitement de la toxicomanie ou un programme d'aide en cas de violence conjugale. Le paragraphe 5(2) du projet de loi C-26 prévoit qu'il est possible de reporter la détermination de la peine afin de permettre à un délinquant de participer à un programme judiciaire de traitement de la toxicomanie. Si les deux dispositions entrent en vigueur, les nouveaux paragraphes 10(4) et (5) de la LRCDas prévus à l'article 5 du projet de loi C-26 seront remplacés par les paragraphes prévus à l'article 13 du projet de loi. Ceux-ci disposent que les délinquants peuvent participer à un programme judiciaire de traitement de la toxicomanie ou à un programme de traitement conformément au paragraphe 720(2) du *Code criminel*. Si le délinquant termine avec succès le programme judiciaire de traitement de la toxicomanie, le tribunal n'est pas tenu de lui imposer une peine minimale.

#### COMMENTAIRE

Selon certains, l'appui que reçoivent les mesures proposées dans le projet de loi C-26 reflète la colère ressentie à l'égard du « syndrome de la porte tournante » du système

judiciaire et la perception que les sanctions imposées pour les infractions liées aux drogues sont traitées comme un élément accessoire de ce qu'il en coûte pour faire des affaires<sup>(52)</sup>. On estime que le statu quo est une insulte à la loi, qui continuera d'être bafouée si on ne lui donne pas du mordant. Selon ce point de vue, l'appareil judiciaire fait passer depuis trop longtemps la réadaptation des délinquants avant la dissuasion et avant le droit des honnêtes citoyens de vivre sans crainte dans une société où règne la loi et l'ordre.

Le Sondage national sur la justice de 2007 semble confirmer que les Canadiens jugent trop indulgentes les peines imposées au Canada. Les deux tiers des personnes interrogées appuient l'affermissement des dispositions sur la détermination de la peine et l'imposition de sanctions plus sévères à l'égard des auteurs de crimes graves liés à la drogue. Le quart environ des Canadiens appuient des peines minimales obligatoires même pour les crimes relativement mineurs, tandis qu'environ la moitié sont en faveur, mais veulent qu'on prenne en considération les circonstances du crime et le délinquant<sup>(53)</sup>. Pourtant, selon un sondage sur les attitudes du public à l'égard de la détermination de la peine publié en janvier 2007, les plus vifs appuis ont été exprimés en faveur de la justice réparatrice, où les peines imposées ont pour objectif de susciter un sentiment de responsabilité chez le délinquant et d'obtenir réparation pour la victime. L'appui était moindre à l'égard des objectifs dits plus conventionnels de la détermination de la peine, soit la dissuasion et la neutralisation. Le public appuie fermement l'adoption de mesures législatives qui laissent quand même au juge un certain pouvoir discrétionnaire. Il semble favoriser des peines obligatoires que le tribunal peut atténuer dans des circonstances exceptionnelles<sup>(54)</sup>.

Barry McKnight, qui dirige le Comité sur l'abus de drogue de l'Association canadienne des chefs de police, est un partisan des peines minimales obligatoires. Selon lui, pour créer des collectivités sûres et saines, il faut réduire aussi bien l'offre que la demande dans l'équation de l'abus des drogues. D'après la politique sur la drogue que l'Association a adoptée en août 2007, les chefs de police sont résolus à détruire l'infrastructure criminelle qui perpétue le

---

(52) Éditorial, « The feds finally getting tough on crime », *The Guardian* [Charlottetown], 27 novembre 2007, p. A7.

(53) Don Butler, « Canadians concerned about sentencing », *Ottawa Citizen*, 24 novembre 2007, p. B4.

(54) Julian V. Roberts, Nicole Crutcher et Paul Verbrugge, « Public Attitudes to Sentencing in Canada: Exploring Recent Findings », *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, vol. 49, p. 75 à 107, janvier 2007 (<http://p-bp.parl.gc.ca/apps/LEGISINFO/reading/39/1/C-10/1663.pdf>).

cycle de la criminalité et victimise les collectivités. L'agent Tim Fanning, porte-parole de la Police de Vancouver, appuie également toute mesure pouvant réduire le problème de la drogue dans sa ville, où au moins 80 p. 100 des crimes contre les biens sont liés à la drogue<sup>(55)</sup>.

Le chef de la Police d'Ottawa, Vernon White, applaudit à l'option d'un programme judiciaire de traitement de la toxicomanie pouvant aboutir à un sursis ou à une réduction de peine. Il constate que de nombreux toxicomanes commettent des actes criminels afin de pouvoir consommer. Selon le chef White, devant l'alternative d'un emprisonnement obligatoire ou d'un programme de traitement, certains choisiront ce dernier. Comme de nombreux toxicomanes ont un comportement criminel, les programmes judiciaires de traitement de la toxicomanie deviendront un outil de prévention de la criminalité<sup>(56)</sup>. Paul Welsh, directeur du Centre de traitement de la toxicomanie et des services familiaux Rideauwood, voit aussi d'un bon œil qu'on met l'accent sur le traitement des toxicomanies comme solution de rechange à l'incarcération<sup>(57)</sup>.

Une bonne partie de la réaction défavorable au projet de loi C-26 s'articule autour de l'opposition à la multiplication des peines minimales obligatoires. Selon Mark Ertel, président de la Defence Counsel Association of Ottawa, le projet de loi C-26 dépouille les juges de leur pouvoir discrétionnaire de tenir compte de circonstances atténuantes, ce qui pourrait transformer les établissements correctionnels et les pénitenciers du Canada en entrepôts de détenus à l'américaine<sup>(58)</sup>. M. Ertel soutient que l'imposition automatique de peines d'emprisonnement, sans égard aux circonstances du crime, entraînera inévitablement le type de recours qui a mené à la décision rendue en 1987 par la Cour suprême du Canada (*R. c. Smith*) cassant une peine minimale de sept ans imposée en vertu de la *Loi sur les stupéfiants*, abrogée depuis, pour le motif qu'elle constituait une peine cruelle et inusitée. Il fait valoir également que le projet de loi est mal ciblé : presque tous les crimes violents sont liés à l'alcool, mais les fabricants d'alcool ne seront pas poursuivis pour autant<sup>(59)</sup>.

---

(55) Richard Foot, « Ottawa cracks down on illegal drugs; Proposed legislation will also allow judges to impose drug treatment over jail », *The Province* [Vancouver], 21 novembre 2007, p. A3.

(56) Terry Pedwell, « Tories' drug crime bill tabled; Critics say it won't work », *The Chronicle-Herald* [Halifax], 21 novembre 2007, p. A3.

(57) Gloria Galloway, « Tories launch bill to toughen drug-peddling penalties », *The Globe and Mail* [Toronto], 21 novembre 2007, p. A11.

(58) Tim Naumetz, « Drug legislation would clog courts, say critics », *Law Times*, 26 novembre 2007, p. 1.

(59) *Ibid.*, p. 2.

Certains opposants des peines obligatoires qui caractérisent le projet de loi C-26 soulignent que les coûts accrus d'exploitation des prisons draineront les fonds affectés aux programmes sociaux visant par exemple l'amélioration de l'éducation, les soins de santé et la lutte contre la pauvreté des enfants, qui réduisent la criminalité<sup>(60)</sup>. L'incarcération est vue comme une mauvaise utilisation de l'argent et des ressources humaines.

D'autres adversaires des peines minimales obligatoires signalent que les États-Unis, fervents partisans de telles peines depuis de nombreuses années, s'en éloignent dans certains cas. En effet, en privant les juges de leur pouvoir discrétionnaire et en les obligeant à appliquer des règles rigides et arbitraires en matière de détermination de la peine, les États-Unis auraient intégré l'irrationalité à leur système de justice<sup>(61)</sup>. Pourtant, alors que les tribunaux américains imposent des peines deux fois plus longues qu'en Angleterre et trois fois plus longues qu'au Canada, les crimes violents sont plus élevés aux États-Unis que dans les deux autres pays<sup>(62)</sup>. De plus, au cours des dernières années, les taux de criminalité ont diminué dans la même proportion au Canada et aux États-Unis, mais au Canada, cette réduction ne s'est pas accompagnée d'une importante augmentation de la population carcérale<sup>(63)</sup>.

Les adversaires des peines obligatoires minimales qui caractérisent le projet de loi C-26 attirent l'attention sur deux études réalisées par le ministère de la Justice qui concluent à l'inefficacité de telles lois et à leur impopularité croissante en tant que mesures de lutte contre la criminalité dans d'autres pays. Une étude de 2005 arrivait à cette constatation : « Il semblerait qu'elles [les peines minimales obligatoires] ne soient pas un outil efficace en matière de détermination de la peine, c'est-à-dire qu'elles gênent le pouvoir judiciaire discrétionnaire sans offrir de meilleurs résultats quant à la prévention du crime »<sup>(64)</sup>. Par ailleurs, une étude de 2002<sup>(65)</sup> a permis de constater que les peines minimales obligatoires ne semblent pas avoir un

---

(60) Calvin Brown, « Beatings, hugs, shunning », *The Presbyterian Record*, octobre 2006, p. 30.

(61) Éditorial, « United States Discretion for the Judges », *The Globe and Mail*, 18 décembre 2007, p. A26.

(62) Betsy Powell et Jim Rankin, « O Cannabis! War on drugs seen as flawed echo of U.S. », *The Toronto Star*, 1<sup>er</sup> décembre 2007, p. ID07.

(63) Don Butler, « A solution in search of a problem; There may be no crime epidemic in Canada, but cracking down on it is a sure-fire political winner », *Ottawa Citizen*, 24 novembre 2007, p. B1.

(64) Julian V. Roberts, *Peines d'emprisonnement obligatoires dans les pays de common law : Quelques modèles représentatifs*, ministère de la Justice Canada, 30 septembre 2005, p. 11 (<http://www.justice.gc.ca/fr/ps/rs/rep/2005/rr05-10/rr05-10.pdf>).

(65) Thomas Gabor et Nicole Crutcher, *Les effets des peines minimales obligatoires sur la criminalité, la disparité des peines et les dépenses du système judiciaire*, ministère de la Justice Canada, janvier 2002 (<http://www.justice.gc.ca/fr/ps/rs/rep/2002/rr2002-1a.pdf>).

effet dissuasif sur la criminalité, en partie parce qu'elles privent les juges de leur pouvoir discrétionnaire pour l'imposition des peines. Par conséquent, ce sont les procureurs et les policiers qui jouent ce rôle discrétionnaire et qui choisissent souvent de ne pas porter d'accusations qui entraîneraient un emprisonnement automatique. Souvent, les peines minimales obligatoires ont aussi pour effet de réduire les taux de condamnation, puisque les jurys refusent de déclarer coupable un accusé faisant face à une peine d'emprisonnement automatique qui semble injuste. Enfin, alors que ces peines donnent de bons résultats pour ce qui concerne les crimes liés aux armes à feu et la conduite avec facultés affaiblies, elles ne semblent avoir aucune incidence sur les crimes liés à la drogue<sup>(66)</sup>.

Les partisans des peines obligatoires minimales soutiennent notamment qu'on pourra jamais prouver hors de tout doute que les politiques sur la détermination de la peine ont une incidence sur le taux de criminalité, les variables en cause étant beaucoup trop complexes. De toute façon, les peines minimales obligatoires sont imposées parce que la société tient à dénoncer certains crimes et à en punir les auteurs. De plus, le simple bon sens fait comprendre que de telles peines ont au moins une valeur dissuasive, même s'il n'est pas possible d'en déterminer l'ampleur<sup>(67)</sup>. La dissuasion et la dénonciation restent des principes très importants en matière de détermination de la peine. Des peines obligatoires sont indispensables, car on ne peut présumer que l'appareil judiciaire imposera des peines appropriées, de sorte que le Parlement doit y voir. Enfin, plus les délinquants violents ou récidivistes passent de temps derrière les barreaux, moins ils commettent de crimes<sup>(68)</sup>.

Des préoccupations ont été soulevées concernant l'incidence du projet de loi C-26 sur la capacité et le coût des prisons. Par exemple, il semble que la Colombie-Britannique devra trouver de la place pour recevoir chaque année, dans des prisons déjà surpeuplées, quelque 700 producteurs de marijuana de plus. Selon Darryl Plecas, criminologue au University College of the Fraser Valley, il faudra construire une nouvelle prison<sup>(69)</sup>. La plupart des producteurs de marijuana se retrouveront dans des prisons provinciales, mais selon la

---

(66) Richard Foot, « Ottawa intent on minimum sentences despite two reports », *Leader-Post* [Regina], 28 novembre 2007, p. F8.

(67) Tom Brodbeck, « More time, less crime: Defence lawyer is wrong on mandatory sentences », *Winnipeg Sun*, 12 février 2008, p. 5.

(68) *Ibid.*

(69) Chad Skelton, « B.C. will need more jail space for pot growers; New federal legislation would create about 700 more prisoners every year », *The Vancouver Sun*, 22 novembre 2007, p. A1.

porte-parole des Services correctionnels de la Colombie-Britannique, Lisa Lapointe, les centres correctionnels provinciaux sont déjà pleins. John Les, l'ancien solliciteur général, a soutenu pour sa part que la province n'acceptera pas que des questions de capacité l'empêchent de prendre en charge ceux qui violent la loi<sup>(70)</sup>. Le coût d'hébergement d'un prisonnier est d'environ 57 000 \$ par année dans une prison provinciale et de 88 000 \$ par année dans le système fédéral<sup>(71)</sup>. Outre le coût financier d'une forte population carcérale, le Réseau juridique canadien VIH/sida a constaté que l'accroissement de cette population faisait augmenter les taux d'infection par des maladies transmissibles par le sang comme le VIH et l'hépatite C<sup>(72)</sup>.

Enfin, c'est toute l'approche du droit criminel à l'égard de la consommation de la drogue exposée dans la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* que contestent ceux qui estiment que les politiciens et la population ont fermé les yeux sur les leçons de la prohibition lors de l'élaboration d'une politique en matière de drogue<sup>(73)</sup>. Lorsqu'on a cherché à enrayer la consommation d'alcool au début du XX<sup>e</sup> siècle, les recettes provenant des ventes illégales ont fait gonfler les coffres du crime organisé et intensifié la corruption dans les administrations locales. Les efforts déployés pour maîtriser le marché lucratif de l'alcool illégal ont décuplé les actes de violence. Beaucoup sont décédés après avoir consommé de l'alcool frelaté de piètre qualité. Pour les critiques des politiques actuelles des gouvernements américain et canadien, les parallèles avec la « guerre à la drogue » sont clairs. Craig Jones, directeur de la Société John Howard, prône une autre solution. Selon lui, la légalisation et la réglementation des drogues illicites permettraient de réduire la criminalité, comme cela s'est produit il y a des décennies dans le cas de l'alcool<sup>(74)</sup>.

---

(70) *Ibid.*

(71) *Ibid.*

(72) Gloria Galloway, « Tories launch bill to toughen drug-peddling penalties », *The Globe and Mail*, 21 novembre 2007, p. A11.

(73) JFA Associates, « Unlocking America: Why and How to Reduce America's Prison Population », novembre 2007, p. 1 (<http://www.jfa-associates.com/publications/srs/Unlocking America.pdf>).

(74) Terry Pedwell, « Tories table bill to crack down on drug crime; It won't work, critic says », *The Sault Star* [Sault Ste. Marie], 21 novembre 2007, p. B12.