

Alexandra Robitaille

*Perspectives juridiques de l'implantation des centres
d'injections supervisés au Canada*

Travail présenté à
Mme Julie Desrosiers
Professeure à la Faculté de Droit de l'Université Laval
Dans le cadre du cours : Service juridique
(Ligue des droits et libertés, section de Québec)

DRT-2206
Le jeudi 21 avril 2011

Table des matières

Introduction	3
1. L'enjeu constitutionnel : le partage des compétences	4
1.1. Les appelants : le Procureur général du Canada et le ministre de la Santé du Canada	5
1.2. Les intimés : le Procureur général de la Colombie-Britannique, PHS Community Services Society avec Dean Edward Wilson et Shelley Tomic, Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU)	6
1.3. L'intervenant : le Procureur général du Québec	8
2. L'atteinte à la vie, la liberté et la sécurité de la personne garanties par l'article 7 de la <i>Charte canadienne</i>	10
2.1. L'atteinte aux droits fondamentaux	10
2.1.1. Les appelants : le Procureur général du Canada et le ministre de la Santé du Canada	10
2.1.2. Les intimés : VANDU, PHS Community Services	11
2.2. L'atteinte est-elle justifiée dans le cadre d'une société libre et démocratique?... ..	12
2.2.1. Les appelants : le Procureur général du Canada et le ministre de la Santé du Canada	13
2.2.2. Les intimés : VANDU, PHS Community Service.....	13
3. L'expérience de la légalisation des centres d'injections supervisés dans d'autres pays	14
Conclusion	16
TABLE DE LA LÉGISLATION	17
TABLE DES JUGEMENTS	18
BIBLIOGRAPHIE	19

Introduction

Dans l'idéologie des gens, les quartiers pauvres et défavorisés où vivent des itinérants et des gens marginalisés sont des antres où les trafics pullulent comme celui de la drogue. Pour régler ces problématiques sociales, plusieurs pays, surtout en Europe, ont mis sur pied des centres d'injection supervisés. Le Canada ne fait pas exception avec le projet Insite dans le Down Town East Side de Vancouver, la ville de Montréal et de Québec tentent elles aussi d'implanter ces centres d'injection dans les endroits les plus à risque pour les toxicomanes qui en s'injectant dans les rues sont plus en danger de faire des surdoses mortelles, d'attraper et transmettre des maladies mortelles telles le VIH-SIDA et l'hépatite C.

La légalité d'existence du centre Insite de Vancouver est présentement débattue et attend le verdict de la Cour suprême sous peu. En première instance, le juge a déclaré que les articles 4(1) [sur la possession de substances illicites] et 5(1) [sur le trafic de substances illicites] de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*¹ en regard de l'article 7 de la *Charte canadienne*² contrevenaient au principe fondamental de la vie, de la sécurité et dans un degré moindre, celui de la liberté. En regard de ces principes, ces dispositions appliquées aux usagers et aux employés de la clinique Insite ont été trouvées arbitraires et non conforme aux principes de justice fondamentale³ allant même à être exagérément disproportionné et d'application trop large⁴. La majorité de la Cour d'appel de la Colombie-Britannique, sous la plume des juges Huddart et Rowles, est venue confirmer l'ordonnance du juge de première instance de ne pas appliquer les articles 4(1) et 5(1) de la *LRCDas* aux utilisateurs et employés du centre Insite en conformité avec l'application de la doctrine de l'immunité interjuridictionnelle. Pour sa part la juge Smith, dissidente, accueillerait l'appel⁵ puisque le juge de première instance aurait commis une erreur de droit en concluant que l'application de la *LRCDas* aux employés et usagers était

¹ *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, L.C., 1996, c.19 (ci-après «*LRCDas*»)

² *Charte canadienne des droits et libertés*, partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982 sur le Canada*, [annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982, c.11 (R.-U.)] (ci-après «*Charte canadienne*»)

³ *PHS Community Services Society c. Attorney General of Canada*, 2008 BCSC 661, par. 147 (Can LII) (Cour suprême de la Colombie-Britannique)

⁴ *Id.*, par. 152-153.

⁵ *PHS Community Services Society c. Canada (Attorney General)*, 2010 BCCA 15, par 307. (Cour d'appel)

arbitraire, exagérément disproportionné et d'application trop large. Selon elle, il n'y a pas de preuves qui sous-tendraient cette thèse en regard de la rencontre des intérêts plus larges de la province en matière de santé et de sécurité publique.

La balle est maintenant dans le camp de la Cour suprême du Canada pour statuer quant à la légalité et la validité de ces centres d'injection supervisés. Dans un premier temps, il sera question de l'enjeu constitutionnel, soit de connaître les revendications des parties sur la compétence génératrice des cliniques d'injection supervisées, est-ce celle de la province en matière de santé ou celle du fédéral en matière de droit criminel? Dans un second temps, il sera fait état des revendications quant à l'existence d'atteintes aux droits fondamentaux à la vie, la liberté et la sécurité de sa personne garantis par l'article 7 de la *Charte canadienne*. Puis, dans l'optique d'élargir nos horizons, il sera question des autres pays exploitant des centres d'injections supervisés au bénéfice des toxicomanes.

1. L'enjeu constitutionnel : le partage des compétences

Le cœur du litige de l'appel du Procureur général du Canada sur la question de la légalité des centres d'injection supervisés porte sur la constitutionnalité des dispositions législatives en cause. Une question en matière constitutionnelle se pose :

[Traduction] Est-ce que les articles 4(1) et 5(1) de la *LRCDas* sont constitutionnellement inapplicables aux activités du personnel et des usagers d'Insite, un centre regroupant des services de santé sous l'égide de la province de la Colombie-Britannique⁶?

Il sera question des arguments des différentes parties sur le droit de mettre sur pied et d'exploiter un centre d'injection supervisé de manière constitutionnelle.

Deux grandes théories permettent de résoudre cette question. La première est celle de la prépondérance de la compétence fédérale sur celle de la province dans le cas où :

[...] deux lois valides se chevauchent, l'une fédérale et l'autre provinciale, et qu'elles sont en conflit, l'une d'elles devra prévaloir sur l'autre. Compte tenu de la clause finale de l'article 91, lue en

⁶ *Mémoire des appelants : Procureur général du Canada et le ministre de la Santé du Canada*, Cour Suprême du Canada, no de dossier : 33556, p.45.

conjonction avec la clause «nonobstant», c'est la loi fédérale qui aura prépondérance sur la loi provinciale⁷.

Cependant, la prépondérance de la loi fédérale n'est valide que dans le cas où : « [...] les deux lois en conflit sont respectivement relatives à des compétences exclusives⁸».

La seconde théorie invoquée est celle de l'immunité interjuridictionnelle favorisant, en l'espèce, la compétence provinciale. Les intimés invoquent les paragraphes 7, 13 et 16 de l'article 92 *L.C. 1867* concernant les compétences exclusives de la province pour légiférer en matière de services de santé⁹, de propriété, mais surtout de droits civils¹⁰ ainsi que dans des matières purement privées ou locales¹¹. Pour ce qui est des appelants, le Procureur général du Canada et le ministre de la Santé du Canada, ils arguent leur exclusivité de compétence en se basant sur leur pouvoir de légiférer en matière criminelle¹² et sur le préambule de l'article 91 *L.C. 1867* qui octroie un droit de légiférer pour la paix, l'ordre et le bon gouvernement ainsi que pour toutes les matières non exclusives aux provinces.

1.1. Les appelants : le Procureur général du Canada et le ministre de la Santé du Canada

Sur le partage des compétences, ce n'est pas la loi provinciale, selon eux, qui cause le conflit, mais bien l'interprétation du champ d'application de la loi par les autorités provinciales. Pour le gouvernement du Canada, s'il s'agit d'un conflit opérationnel. Pour le résoudre, il faudrait appliquer la doctrine de la prépondérance de la compétence fédérale au détriment de la compétence provinciale¹³.

Les appelants allèguent aussi que la doctrine de l'immunité interjuridictionnelle est inapplicable et ce pour trois raisons¹⁴. Premièrement, cela ignore le principe d'application restreinte de la compétence retenue par la pratique. Deuxièmement, l'application de ce principe est incompatible avec la jurisprudence de la Cour sur l'application du droit pénal en matière de santé. Troisièmement, si l'immunité interjuridictionnelle trouvait quand

⁷Nicole DUPLÉ, *Droit constitutionnel : principes fondamentaux*, Montréal, Wilson & Lafleur, 2009, p.414 et 415.

⁸*Id.*, p.415, note 198.

⁹ Art. 92 (7) *Loi constitutionnelle de 1867*, 30 & 31 Victoria, c.3 (R.-U.) (ci-après «*L.C. 1867*»)

¹⁰ Art. 92 (13) *L.C. 1867*

¹¹ Art. 92 (16) *L.C. 1867*

¹² Art. 91(27) *L.C. 1867*

¹³ *Mémoire des appelants : Procureur général du Canada et le ministre de la Santé du Canada*, précité note 6, p.18, par.46.

¹⁴ *Id.*, p.25, par.69.

même application, elle devrait être favorable à la doctrine fédérale et non provinciale. L'interprétation selon l'immunité interjuridictionnelle doit se faire dans des cas restreints traités par la jurisprudence¹⁵.

En se basant sur l'arrêt *Morgentaler*¹⁶, les appelants avancent que les lois provinciales ne requièrent pas qu'Insite offre des services d'injection supervisés, ils peuvent offrir d'autres services médicaux. Par exemple, l'échange de seringues, la supervision médicale pour les plaies et les infections, l'enseignement de pratiques sécuritaires tout comme de l'information sur l'abus de drogue et la désintoxication ne contrevenant pas à la *LRCDas*¹⁷. Il s'agit des activités du ressort de la compétence provinciale.

En outre, l'application de l'interprétation atténuée ou «reading down» est, selon eux, impossible en l'espèce, car cela s'opposerait au caractère véritable de la loi et de la compétence en mettant l'accent sur les effets incidents¹⁸.

1.2. Les intimés : le Procureur général de la Colombie-Britannique, PHS Community Services Society avec Dean Edward Wilson et Shelley Tomic, Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU)

Les idées développées par chaque partie intimée sont sensiblement les mêmes.

Sur la question de la constitutionnalité de l'application des articles 4(1) et 5(1) *LRCDas* aux activités du personnel et des usagers d'Insite, le Procureur général de la Colombie-Britannique argue que les dispositions de la *LRCDas* n'ont pas un effet restrictif sur le pouvoir de la province de créer et d'opérer Insite.

L'exploitation d'Insite entre dans le champ de compétence provinciale, car la santé est une compétence provinciale exclusive. Elle relève de l'article 92 (7) *L.C.1867* portant sur l'établissement, l'entretien et la gestion des hôpitaux et autres institutions de santé. Or, le centre Insite est un hôpital selon les intimés. La compétence relève également de l'article 92 (13) *L.C. 1867* soit la juridiction exclusive des provinces sur la propriété et l'exercice des droits civils qui s'exprime par le fait de donner accès à des soins de santé que les adultes choisissent. Finalement, l'article 92 (16) *L.C. 1867* portant sur les matières

¹⁵ *Banque canadienne de l'ouest c. Alberta*, [2007] 2 R.C.S. 3, par. 77.

¹⁶ *R. c. Morgentaler*. [1993] 3R.C.S. 463, 512-513.

¹⁷ *Mémoire des appelants : Procureur général du Canada et le ministre de la Santé du Canada*, précité note 6, p.28, par. 77

¹⁸ *Id.*, p.29, par. 79.

purement locales ou de nature privée, milite en faveur de la prépondérance de la compétence provinciale, car les soins médicaux offerts sont dispensés par des professionnels de la santé au service de la province¹⁹. Par ailleurs, les provinces, selon l'arrêt *Chaoulli*²⁰, ont une compétence exclusive pour choisir le type de soins de santé à mettre en œuvre sur leur territoire.

En outre, il y a différentes lois en vigueur en Colombie-Britannique servant à déterminer les soins de santé à offrir dans la province et cela aux endroits désirés²¹.

D'une part, la Cour suprême de la Colombie-Britannique ainsi que la Cour d'appel de cette même province ont statué que «all the services provided to addicts at Insite constitute health care²²». D'autre part, le Ministère de la Santé du Canada a dit qu'en ce qui concerne des défis comme la lutte à la toxicomanie, il fallait que les provinces soient flexibles et innovatrices pour répondre à ces préoccupations²³, ce que fait précisément la Colombie-Britannique avec la mise sur pied de la clinique Insite.

Les appelants justifient l'application des dispositions législatives prohibant la possession et le trafic de substances illicites aux usagers et employés d'Insite en prétextant l'application uniforme du droit criminel, au Canada²⁴. Sur ce point, le Procureur général de la Colombie-Britannique évoque l'arrêt *Jarbour*²⁵ duquel il ressort que l'application du droit criminel ne peut jamais être uniforme, mais elle peut le devenir lorsqu'elle est correctement interprétée en excluant l'application des compétences des provinces²⁶.

Toujours selon l'arrêt *Jarbour*, le pouvoir du fédéral de légiférer en matière criminelle est interrelié à l'obligation d'agir et de légiférer dans l'intérêt public et cette compétence doit être interprétée comme telle²⁷.

À l'argumentation militant en faveur de la prépondérance de la compétence provinciale en matière de santé, VANDU ajoute que le but de la loi fédérale est de contrer

¹⁹ *Mémoire des intimes : Procureur général de la Colombie-Britannique*, Cour Suprême du Canada, no de dossier : 33556, p.5 par. 14.

²⁰ *Chaoulli c. Québec (Procureur général)* [2005] 1 R.C.S. 791, par.107.

²¹ *Health Authorities Act*, R.S.B.C., 1996, c.180; *Mémoire des intimes : Procureur général de la Colombie-Britannique*, précité note 19, p.8 par. 22.

²² *PHS Community Services Society c. Procureur général du Canada*, préc., note 5, p.64 par. 27 ; *PHS Community Services Society c. Procureur général du Canada*, préc., note 3, p.34, par. 136.

²³ *Mémoire des intimes : Procureur général de la Colombie-Britannique*, précité note 19, p.9 par.25

²⁴ *Id.*, p.9 par.27.

²⁵ *Canada (Procureur Général) c. Law Society of British Columbia* [1982] 2 R.C.S. 307 (ci-après: «Jarbour»)

²⁶ *Mémoire des intimes : Procureur général de la Colombie-Britannique*, précité note 19, p.10 par 28.

²⁷ *Id.*, p.16, par. 47.

le crime et de prévenir les préjudices résultants de la consommation de drogue. Pour sa part, la législation provinciale a pour but de traiter les personnes qui consomment régulièrement de la drogue et qui, parfois, souffrent de sérieuses maladies et dépendances. La dépendance étant une maladie mentale selon le DSM-IV²⁸.

Dans l'éventualité où le «reading down» ne trouve pas application, la Cour devrait appliquer la doctrine de l'immunité interjuridictionnelle. Le fait de donner une prépondérance à l'application de la loi fédérale aurait pour effet de saper la compétence de la juridiction provinciale. C'est précisément ce que le partage des compétences en 1867 cherchait à éviter en aménageant des enclaves de pouvoirs exclusifs²⁹.

Tout comme le Procureur général de la Colombie-Britannique et VANDU, PHS demande que l'immunité interjuridictionnelle soit appliquée en regard du partage des compétences. Il dit que l'exploitation d'Insite n'est ni plus ni moins que l'extension de la compétence de la province d'offrir des soins de santé³⁰.

Les intimés demandent que les articles 4(1) et 5(1) *LRCDas* ne soient pas applicables dans les murs de la clinique pour tout ce qui touche à la supervision des injections³¹.

1.3. L'intervenant : le Procureur général du Québec

Le Procureur général du Québec intervient dans cette instance en ne se positionnant que sur le volet de la validité constitutionnelle des dispositions de la *LRCDas* et leur applicabilité aux employés et usagers des centres d'injections supervisés. Il est intéressant de noter que dans la ville de Québec, des démarches ont été entreprises par l'organisme «Point de repères» pour ouvrir un centre d'injection supervisé.

La première conclusion que recherche le Procureur général du Québec est que la *LRCDas*, en regard du partage des compétences, doit adopter une interprétation excluant le personnel et les patients d'Insite de l'application des articles 4(1) et 5(1) *LRCDas* et ce, en raison des services relevant de la santé et de la compétence provinciale. Cette exception

²⁸ *Mémoire de l'intimé: Vancouver Area Network of Drug Users* Cour Suprême du Canada, no de dossier : 33556, p. 8, par. 13. (ci-après «VANDU»)

²⁹ *Mémoire de l'intimé : Procureur général de la Colombie-Britannique*, précité note 19, p.26, par. 79.

³⁰ *Mémoire des intimés : PHS Community Services Society avec Dean Edward Wilson et Shelley Tomic* (ci-après «PHS»), Cour Suprême du Canada, no de dossier : 33556, p.17, par. 59.

³¹ *Mémoire de l'intimé : VANDU*, précité note 28, p.14, par. 46.

d'application serait possible par l'interprétation atténuée ou «reading down»³². La seconde conclusion recherchée est que les articles 4(1) et 5(1) *LRCDas* doivent être déclarés inapplicables à Insite selon la doctrine de l'immunité interjuridictionnelle, si l'interprétation atténuée par la recherche du caractère véritable³³ de la loi ne peut pas se faire³⁴. À l'appui de cet argument, le Procureur général du Québec invoque les motifs du Procureur de la Colombie-Britannique auxquels se rallient les autres intimés.

Dans l'application du partage des compétences et l'évaluation d'une mesure législative reposant légitimement sur la compétence fédérale en matière de droit criminel, la mesure doit : «[...] présenter les trois éléments suivants : (1) une interdiction (2) une sanction qui l'appuie et (3) un objet de droit criminel valide³⁵». Bien que la compétence soit vaste, elle n'est pas illimitée et elle ne peut pas empiéter sur des domaines exclusifs des provinces³⁶. Pour que l'objet de la loi criminelle soit valide, il faut que ce dernier vise : « [...] la protection de la paix publique, de l'ordre, de la sécurité, de la santé ou de la moralité ou quelque considération semblable³⁷». L'objectif a pour but de vérifier que les gestes reprochés méritent qu'il y ait un stigmate de criminalité attaché à eux³⁸.

Tout comme le Procureur général de la Colombie-Britannique, celui du Québec fait état de la reconnaissance implicite du parlement que les articles 4(1) et 5(1) *LRCDas* peuvent prohiber des comportements non criminels. Cette reconnaissance implicite s'est faite par l'octroi d'une exemption d'application selon l'article 56 *LRCDas*³⁹. Ces dispositions montrent que les objectifs législatifs ne visent pas à diminuer l'emprise du droit criminel, mais plutôt préciser que l'application de ces dispositions peut ne pas favoriser ce but⁴⁰.

³² *Mémoire de l'intervenant : le Procureur général du Québec*, Cour Suprême du Canada, no de dossier : 33556, p.15 par. 55.

³³ *Id.*, p.4, par.10.

³⁴ *Id.*, p.17, par. 55;58.

³⁵ *Id.*, p.7, par. 21.

³⁶ *Ward c. Canada (Procureur général)*, [2002] 1 R.C.S. 783, par. 31.

³⁷ *Mémoire de l'intervenant : Le Procureur général du Québec*, précité note 32, p.7, par. 23.

³⁸ *Id.*, p.7, par. 24.

³⁹ *Id.*, p.9, par. 30-31.

⁴⁰ *Id.*, par. 32.

2. L'atteinte à la vie, la liberté et la sécurité de la personne garanties par l'article 7 de la *Charte canadienne*

La *Charte canadienne* offre à l'article 7 une protection à tous au droit à la vie, la liberté et la sécurité de sa personne. Dans le pourvoi en Cour suprême, les questions que soulève la *Charte canadienne* sont les suivantes : l'article 4(1) *LRCDas* et 5(1) de la *LRCDas* portent-ils atteinte aux droits garantis par l'article 7 de la *Charte canadienne*? Dans l'affirmative, est-ce que cette violation constitue une limite raisonnable prescrite par la loi qui peut se justifier dans une société libre et démocratique en vertu de l'article 1 de la *Charte canadienne*?

2.1. L'atteinte aux droits fondamentaux

Il est ici question des atteintes potentielles au droit à la vie, la liberté, mais surtout la sécurité de sa personne que les usagers et employés encourent avec l'application des articles 4(1) et 5(1) *LRCDas*.

2.1.1. Les appelants : le Procureur général du Canada et le ministre de la Santé du Canada

Les appelants déclarent que le juge de première instance ainsi que la juge Rowles de la Cour d'appel de la Colombie-Britannique ont erronément statué que l'article 7 de la *Charte canadienne* était visé par la non-exemption de la loi en matière possession et de trafic de drogues aux usagers et employés d'Insite⁴¹. Selon eux, il ne peut y avoir une privation de l'accès aux services d'injection supervisé dans le cas où la province ne peut pas légalement les offrir. Étant donné le partage des compétences, la province n'aurait pas la capacité de mettre sur pieds de tels centres⁴². En outre, la disposition législative sur le trafic ne prive pas les usagers et les employés de leurs droits fondamentaux étant donné qu'ils ont encore accès à la clinique⁴³. Par ailleurs, ils disent que ce n'est pas la loi en cause qui porte atteinte à l'article 7 de la *Charte canadienne*, mais bien les utilisateurs d'Insite. Sur ce point, ils expriment que la privation des droits fondamentaux résulte d'un

⁴¹ *Mémoire de l'appelant : Procureur général du Canada et le ministre de la Santé du Canada*, précité note 6, p.30, par.82.

⁴² *Id.*, p.34, par. 92.

⁴³ *Id.*, p.30, par. 82

choix personnel, soit consommer de la drogue, et non de la loi⁴⁴. De ce fait, la *LRCIDAS* devrait continuer à s'appliquer aux usagers et employés d'Insite à l'intérieur des murs de la clinique.

2.1.2. Les intimés : VANDU, PHS Community Services

Selon les intimés, la raison pour laquelle la loi contrevient à la *Charte canadienne* n'est pas parce qu'elle est bafouée par l'existence d'Insite mais bien parce qu'elle refuse aux toxicomanes utilisant des drogues injectables une chance de survivre et de s'en sortir⁴⁵.

Le but de VANDU est de faire reconnaître que les employés d'Insite, dans le cadre de leurs activités à la clinique, ne souhaitent pas commettre une infraction criminelle de trafic de drogue en vertu de l'article 5(1) *LRCIDAS*. L'exemption de l'article 56 *LRCIDAS* serait inutile⁴⁶ et aurait même déjà été jugée comme violant l'article 7 de la *Charte canadienne*⁴⁷.

Sur la question de l'atteinte aux droits garantis par l'article 7 de la *Charte canadienne*, l'application de l'article 4 (1) *LRCIDAS* crée des effets qui sont arbitraires, disproportionnés et trop larges non seulement dans la clinique, mais également à l'extérieur⁴⁸.

Les dispositions de la *LRCIDAS* en cause dans le pourvoi portent atteinte aux droits des personnes aux prises avec une dépendance aux drogues. En réponse à l'argument des appelants disant que ce n'est pas la loi qui porte atteinte à l'article 7 de la *Charte canadienne* mais bien la consommation de drogues, PHS ajoute que l'injection de drogues dures est peut-être mauvaise pour la santé. Cependant, quand cette consommation se fait dans des environnements non sécuritaires, il y a un risque immédiat de mort par surdose et d'augmentation des cas de maladies transmissibles par le sang. Ces risques ne sont pas causés par la drogue, mais bien par l'utilisation de matériel et d'équipements usagés et dangereux ainsi que de techniques et méthodes non sécuritaires⁴⁹.

⁴⁴ *Mémoire de l'appelant : Procureur général du Canada et le ministre de la Santé du Canada*, précité note 6, p.36, par. 99.

⁴⁵ *Mémoire de l'intimé: VANDU*, précité note 28, p.25 par. 94.

⁴⁶ *Id.*, p.13, par.23.

⁴⁷ *R. c. Parker*, [2000] O.J. No 2787

⁴⁸ *Mémoire de l'intimé: VANDU*, précité note 28, p.18 par.39; p.20 par. 43.

⁴⁹ *Mémoire de l'intimé: PHS*, précité note30, p.21, par.76.

Les consommateurs de drogues se cachent en raison de la prohibition associée à ces dernières. Souvent, ils ne peuvent maîtriser les quantités, qualités et autres éléments essentiels pour avoir une sécurité relative⁵⁰. Insite a pour but d'éviter ces pratiques en offrant un lieu sécuritaire et des ressources médicales assurant une forme de sécurité aux usagers. Selon VANDU : « [...] there is more to safe injection than simply using a clean needle⁵¹. ».

Par ailleurs, la théorie des appelants qui se base sur le choix des toxicomanes de consommer est: « [...] a stubborn refusal to accept the uncontroverted fact that the users of Insite are *addicted* and one aspect of addiction is “*the continuing need or craving to consume the substance to which the addiction relates.*”⁵². ».

2.2. L'atteinte est-elle justifiée dans le cadre d'une société libre et démocratique?

S'il y a une atteinte aux droits protégés par l'article 7 de la *Charte canadienne*, il faut déterminer si elle se justifie dans le cadre d'une société libre et démocratique au sens de l'article 1 de la *Charte canadienne*. Pour cela, il est nécessaire d'appliquer le test de l'arrêt *Oakes*⁵³ afin de contrôler la portée de la loi. Ce test s'applique si les droits sont violés par une règle de droit. Il s'agit ici de la *LRCDAS*. En premier lieu, l'objectif poursuivi par la loi doit être d'une importance telle qu'elle justifie l'atteinte à la Charte. Il faut par ailleurs que les préoccupations de l'objectif législatif soient « urgentes et réelles dans une société libre et démocratique⁵⁴ ». Le préjudice subi n'a pas à être concret pour appuyer l'urgence réelle de la situation⁵⁵. Deuxièmement, le gouvernement fédéral doit prouver que les moyens choisis pour arriver à l'objectif législatif sont raisonnables et justifiés. C'est l'étape du lien rationnel qui est également qualifiée d'atteinte raisonnable minimale⁵⁶ il s'agit de faire la preuve qu'il existe : « un lien causal, fondé sur la raison ou la logique,

⁵⁰ *Mémoire de l'intimé: PHS*, précité note30, p.22 par.51.

⁵¹ *Id.*, p.25, par.25.

⁵² *Id.*, p. 22 par. 79.

⁵³ *R. c. Oakes*, [1986] 1 R.C.S. 103, 139.

⁵⁴ *Id.*

⁵⁵ Christian BRUNELLE. «Les limites aux droits et libertés», dans la Collection de droit 2010-11, École du Barreau du Québec, vol. 7, *Droit public et administratif*, Montréal, Barreau du Québec, 2010, p. 79, à la page 84.

⁵⁶ *Id.*, p.85.

entre la violation et l'avantage recherché⁵⁷». C'est dans cette évaluation de la proportionnalité que le tribunal déterminera le lien existant entre l'objectif législatif et sa réussite. Une fois appliqué, il sera question de la mesure dans laquelle la disposition législative restreint le droit garanti par la charte⁵⁸.

2.2.1. Les appelants : le Procureur général du Canada et le ministre de la Santé du Canada

Les appelants ne pensent pas qu'il y ait une atteinte à l'article 7 de la *Charte canadienne*. Ils ne jugent donc pas nécessaire de répondre à cette question. Cependant, ils mentionnent qu'elle serait justifiée par la *Charte canadienne*, car les dispositions ne sont pas arbitraires⁵⁹. En outre, elles ne sont pas larges et d'application disproportionnée étant donné qu'il est clair que la question du trafic de drogue est d'un intérêt suffisamment important pour légiférer sur la question⁶⁰. Par ailleurs, les dispositions de la *LRCIDAS* causent un préjudice raisonnablement minimal aux droits⁶¹. En regard de la proportionnalité des effets de la loi, les incidences négatives qu'a relevées le juge de première instance contiennent plusieurs hypothèses implicites et controversées⁶² et devraient en conséquence être écartées.

2.2.2. Les intimés : VANDU, PHS Community Service

VANDU demande d'invalider constitutionnellement l'article 4(1) *LRCIDAS*, car lorsqu'une personne a une dépendance, sa conduite devient compulsive et se base sur son besoin constant de drogue⁶³. L'objectif poursuivi par le législateur est de prévenir la consommation de drogue. Pour ce qui est de la proportionnalité de la mesure, le lien rationnel entre les objectifs et la loi n'est pas présent, la loi a l'effet contraire de ce à quoi s'attendait le législateur⁶⁴. Si les effets ne sont pas disproportionnels, il convient de vérifier si l'atteinte aux droits de la charte est minimale. Bien que la loi ne prive pas les possesseurs de drogues de l'accès à des soins de santé, les toxicomanes ayant peur des

⁵⁷ *RJR-MacDonald Inc. c. Procureur général du Canada*, [1995] 3 R.C.S. 199, 339 (par. 153)

⁵⁸ C. BRUNELLE. «Les limites aux droits et libertés», précité note 55, p.85.

⁵⁹ *Mémoire de l'appelant : Procureur général du Canada et le ministre de la Santé du Canada*, précité note 6, p.38, par. 106.

⁶⁰ *Id.*, p.41, par. 117.

⁶¹ *Id.*, p.42, par. 119.

⁶² *Id.*, p.42, par. 121.

⁶³ *Mémoire de l'intimé: VANDU*, précité note 28, p.32, par. 81.

⁶⁴ *id.*, p.33, par. 82.

peines octroyées par la loi se lancent dans des pratiques non sécuritaires⁶⁵. Les effets de la *LRCDas* augmentent donc le risque de mort et de maladie et sont incompatibles avec l'utilisation qui est faite de celle-ci⁶⁶.

Pour le recours à l'article premier de la *Charte canadienne*, PHS semble dire que ce test ne justifie en rien les mesures législatives de la *LRCDas* dans une société libre et démocratique⁶⁷.

3. L'expérience de la légalisation des centres d'injections supervisés dans d'autres pays

Dans l'optique de créer du droit nouveau au Canada, il est opportun de se pencher sur les expériences de l'implantation de centres d'injection supervisés dans d'autres pays. Les premiers pays européens à avoir implanté des centres d'injections supervisés ont été les Pays-Bas en 1970, la Suisse en 1986 et l'Allemagne en 1994.

Les Pays-Bas multiplient les centres d'injections supervisés depuis 2000⁶⁸. Ces centres furent créés en raison d'une consommation problématique de drogues, surtout d'héroïne. L'implantation de ces cliniques a été vue comme le meilleur moyen d'aider les toxicomanes tant psychologiquement que médicalement. Les services offerts sont des soins médicaux de base, des rencontres avec des intervenants en toxicomanie, de la nourriture, un endroit pour qu'ils puissent prendre soin d'eux et de leurs effets personnels ainsi que des endroits sécuritaires pour s'injecter leurs drogues. Ce qui a légalement permis le démarrage de ces centres est un appui dans l'implantation de la loi par les fonctionnaires et, en 1996, le ministre de la Justice a statué que la possession de drogue serait tolérée dans les centres d'injection supervisés⁶⁹. Toutes ces mesures ont eu pour effet de promouvoir l'utilisation et l'exploitation de ces centres, car ils sont vus comme des mesures de réduction de la nuisance publique et des dommages occasionnés par

⁶⁵ *Mémoire de l'intimé: VANDU*, p.33, par. 83

⁶⁶ *Id.*, préc., note 28, p.33, par. 84

⁶⁷ *Mémoire de l'intimé: PHS*, préc., note 30, p.37, par.153.

⁶⁸ Kate DOLAN et al., «Drug consumption facilities in Europe and the establishment of supervised injecting centers in Australia», *Drug and Alcohol Review*, vol. 12, issue 3 (septembre 2000), en ligne: <http://depanetwork.net/docUploads/harms_reduction_digest_ingesting_centers.pdf> (consulté le 25 février 2011), p.338.

⁶⁹ *Id.*, p.339.

l'injection dans les rues. Pour pouvoir bénéficier de ces services, les toxicomanes doivent postuler puis être autorisés à utiliser ces installations.

La Suisse, pour sa part, applique une vision différente dans l'exploitation des centres d'injection supervisés. Ils ont été créés lorsque le gouvernement s'est aperçu que les utilisateurs de drogues injectables augmentaient, et ce, dans les endroits publics. Pour y être admis, les clients doivent avoir au moins 16 ans et un parcours d'utilisateurs de drogues injectables avant d'être autorisés à bénéficier de ces centres. Les services offerts sont sensiblement les mêmes qu'aux Pays-Bas, mais en plus ils mettent à la disposition des utilisateurs du matériel médical et l'éducation à des pratiques sécuritaires et propres. Les salles d'injections sont à la disposition des usagers pour une période de temps limité. Dans les centres en Suisse, le personnel n'est pas habilité à aider les clients à s'injecter les substances. En 2000, dans les villes de Zurich et Basel, environ 100 personnes par jour visitaient ces centres. Dans les trois centres ouverts à Zurich, ils ont évité 22 surdoses et n'ont appelé l'ambulance que 10 fois durant l'année⁷⁰.

Un autre pays précurseur des centres d'injection supervisés est l'Allemagne. En implantant ces centres, l'Allemagne avait pour but de minimiser les impacts de l'utilisation de drogues dans les rues par les itinérants⁷¹ et l'augmentation des maladies et infections transmissibles par le sang⁷². Pour bénéficier des services de ces installations, il faut être âgés de 18 ans et plus, avoir des problèmes de consommation de substances illicites et ne pas être dans des programmes de sevrage de drogues par substitution avec d'autres substances tels que les programmes de méthadone offerts dans les sevrages d'héroïne. La mise sur pied de ces centres a été facilitée par des consultations publiques. Les services offerts sont les mêmes qu'aux Pays-Bas, accueillant les gens dans l'acceptation et l'anonymat. L'exploitation de ces centres a longtemps été tolérée par les autorités. Cependant, en 2000, par des amendements à la loi sur les narcotiques, ils ont légalisé les centres moyennant le respect de certaines normes et conditions⁷³.

⁷⁰ K. DOLAN et al., «Drug consumption facilities in Europe and the establishment of supervised injecting centers in Australia», préc., note 68, p.339.

⁷¹ *Id.*, p.339.

⁷² *Id.*, p.340

⁷³ *Id.*

Conclusion

En somme, dans *Procureur général du Canada, et al. c. PHS Community Services Society, et al.*⁷⁴ en attente de jugement de la Cour suprême du Canada, deux points de droit s'affrontent pour la non-application des articles 4(1) et 5(1) *LRCDas* aux employés et utilisateurs des centres d'injection supervisés. Premièrement, sur le plan constitutionnel chaque partie invoque le partage de compétence en sa faveur pour légitimer leurs positions vis-à-vis le conflit entre les compétences provinciales et fédérales. Arguant tantôt l'immunité interjuridictionnelle ou encore la prépondérance de la compétence fédérale. Les appelants et intimés mettent de l'avant un autre enjeu majeur. Cet enjeu est la question de l'existence ou non d'une atteinte aux droits fondamentaux des personnes garantis par l'article 7 de la *Charte canadienne*. Par ailleurs, si cette atteinte est bien réelle, il faudra déterminer si l'application de la loi criminelle contrevenant au droit à la vie, la liberté et la sécurité de la personne est justifiée ou non dans le cadre d'une société libre et démocratique⁷⁵.

Ce qui est certain, il faudra attendre le jugement de la plus haute instance du Canada avant de pouvoir réellement dire si les centres d'injections supervisés sont valides. Les mêmes questions se sont posées dernièrement à la Cour supérieure de l'Ontario dans le jugement *Bedford*⁷⁶ qui a légalisé dans une certaine mesure la prostitution. Une chose est sûre c'est que l'évolution de la société et de nos règles de droit en fonction de nos mentalités et connaissances ne s'arrêtera pas de sitôt.

⁷⁴ *Procureur général du Canada, et al. c. PHS Community Services Society, et al.* Cour Suprême du Canada, no de dossier : 33556.

⁷⁵ *Charte canadienne*, art. 1.

⁷⁶ *Bedford c. Canada*, 2010 ONSC 4264 (CanLII)

TABLE DE LA LÉGISLATION

Textes constitutionnels

Charte canadienne des droits et libertés, partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982 sur le Canada*, [annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982, c.11 (R.-U.)]

Loi constitutionnelle de 1867, 30 & 31 Victoria, c.3 (R.-U.)

Texte fédéral

Loi réglementant certaines drogues et autres substances, L.C., 1996, c.19

Texte provincial

Health Authorities Act, R.S.B.C., 1996, c.180

TABLE DES JUGEMENTS

Jurisprudence canadienne

Banque canadienne de l'ouest c. Alberta, [2007] 2 R.C.S. 3

Canada (Procureur Général) c. Law Society of British Columbia [1982] 2 R.C.S. 307
(aussi appelé arrêt «Jarbour»)

Chaoulli c. Québec (Procureur général) [2005] 1 R.C.S. 791

PHS Community Services Society c. Attorney General of Canada, 2008 BCSC 661, par. 147 (Can LII) (Cour suprême de la Colombie-Britannique)

PHS Community Services Society c. Canada (Attorney General), 2010 BCCA 15, par 307.
(Cour d'appel)

R. c. Morgentaler. [1993] 3R.C.S. 463

R. c. Oakes, [1986] 1 R.C.S. 103

R. c. Parker, [2000] O.J. No 2787

RJR-MacDonald Inc. c. Procureur général du Canada, [1995] 3 R.C.S. 199

Ward c. Canada (Procureur général), [2002] 1 R.C.S. 783

Mémoires d'appel à la Cour suprême du Canada

Mémoire de l'intervenant : le Procureur général du Québec, Cour Suprême du Canada, no de dossier : 33556

Mémoire des appelants : Procureur général du Canada et le ministre de la Santé du Canada, Cour Suprême du Canada, no de dossier : 33556

Mémoire de l'intimé : PHS Community Services Society avec Dean Edward Wilson et Shelley Tomic (ci-après «PHS»), Cour Suprême du Canada, no de dossier : 33556

Mémoire de l'intimé : Procureur général de la Colombie-Britannique, Cour Suprême du Canada, no de dossier : 33556

Mémoire de l'intimé: Vancouver Area Network of Drug Users Cour Suprême du Canada, no de dossier : 33556

Procureur général du Canada, et al. c. PHS Community Services Society, et al. Cour Suprême du Canada, no de dossier : 33556.

BIBLIOGRAPHIE

Monographies et ouvrages collectifs

DUPLÉ, N., *Droit constitutionnel : principes fondamentaux*, Montréal, Wilson & Lafleur, 2009, 729 pages.

BRUNELLE, C., «Les limites aux droits et libertés», dans la Collection de droit 2010-11, École du Barreau du Québec, vol. 7, *Droit public et administratif*, Montréal, Barreau du Québec, 2010, p. 79

Articles de revue et études d'ouvrages collectifs

DOLAN, K., et al., «Drug consumption facilities in Europe and the establishment of supervised injecting centers in Australia», *Drug and Alcohol Review*, vol. 12, issue 3 (septembre 2000), en ligne: <http://depanetwork.net/docUploads/harms_Reduction_digest_ingesting_centers.pdf> (consulté le 25 février 2011)