

Pour changer net : argumentaire en faveur de programmes d'échange de seringues en prison

Au Canada et dans nombre de pays, les prisons sont devenues des incubateurs où se propagent le VIH et le virus de l'hépatite C (VHC). Les estimés de prévalence du VIH et du VHC dans les établissements correctionnels canadiens sont d'au moins 10 et 20 fois plus élevés, respectivement, que dans l'ensemble de la population¹ — et des taux de prévalence considérablement plus élevés y ont été déclarés parmi les individus qui font usage de drogue par injection.² Bien que les personnes qui s'injectent de la drogue puissent le faire moins souvent en prison, les risques de l'injection de drogue y sont amplifiés, en raison de la rareté du matériel d'injection stérile, et du partage des instruments entre détenus.³ La provision de matériel d'injection stérile aux détenus est une mesure importante à mettre en œuvre pour répondre aux preuves du risque de transmission du VIH et du VHC par le partage de seringues pour l'injection de drogue. Dans le présent article, Sandra Chu explique pourquoi le gouvernement a l'obligation de le faire, au regard des normes internationales sur les droits de la personne, de la loi canadienne sur les prisons ainsi que de la constitution canadienne.

Des programmes d'échange de seringues en prison (PÉSP) ont été mis en œuvre dans plus de 60 prisons, de diverses tailles et niveaux de sécurité, en Suisse, en Allemagne, en Espagne, en Moldavie, au Kirghizistan, en Biélorussie, en Arménie, au Luxembourg, en Roumanie, au Portugal et en Iran.⁴

Au Canada, plus de 200 programmes d'échange de seringues (PÉS) fournissent des services dans des communautés, avec l'appui et le soutien des divers paliers de gouvernement.⁵ En dépit des nombreuses évaluations des PÉS dans la communauté, qui ont démontré qu'ils réduisent le risque de VIH et de VHC, présentent un rapport coût/efficacité avantageux et favorisent l'accès aux soins, traitements et services de soutien, il n'existe encore aucun programme d'échange de seringue en milieu carcéral, au Canada.⁶

Des évaluations de PÉSP — notamment celle menée en 2006

par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) à la demande du Service correctionnel du Canada (SCC) — ont tiré des conclusions semblables. Alors que ces PÉSP sont initiés dans des circonstances et environnements diversifiés, leurs résultats sont remarquablement constants et démontrent que les PÉSP :

- réduisent le partage de matériel d'injection entre personnes incarcérées;
- favorisent la référence des usagers à des programmes de traitement de la toxicomanie;
- réduisent le besoin d'interventions de santé liées à des abcès à des points d'injection;
- réduisent le nombre d'interventions de santé pour des surdoses et le nombre de décès dus à celles-ci;
- n'occasionnent pas de cas d'utilisation d'aiguilles comme armes;

- n'entraînent pas d'augmentation de la violence dans les établissements carcéraux;
- ne conduisent pas à une augmentation de l'utilisation ou de l'injection de drogue;
- sont efficaces dans une grande diversité d'établissements; et
- procèdent avec efficacité selon diverses méthodes de distribution des seringues, notamment la distribution aux pairs par des détenus, la distribution en mains propres par des employés du service de santé de l'établissement ou par des intervenants d'organismes externes, ou encore des distributeurs automatiques.⁷

Au Canada, plusieurs observateurs comme l'Enquêteur correctionnel du Canada,⁸ l'Association médicale canadienne,⁹ l'Association médicale de l'Ontario¹⁰ et la Commission canadienne des droits de la personne¹¹ ont recommandé que le

SCC développe, mette en œuvre et évalue des PÉSP. En droit canadien et international, des arguments convaincants d'ordre juridique et de droits humains viennent renforcer encore plus l'impératif de santé publique que représentent les PÉSP.

Normes internationales de la santé et des droits humains

Deux principes présentent une pertinence particulière aux droits des détenus, en relation avec les PÉSP. Premièrement, la communauté internationale reconnaît généralement le « principe du maintien de tous les droits », impliquant que les détenus conservent tous les droits humains qui ne sont pas expressément ou nécessairement mis en veilleuse par la perte de liberté découlant de leur incarcération.¹²

Cela inclut le *droit à la norme de santé la plus élevée qui puisse être atteinte*, reconnu dans le *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*.¹³ D'après le Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU, « [l]es États sont en particulier liés par l'obligation de *respecter* le droit à la santé, notamment en s'abstenant de refuser ou d'amoindrir l'égalité d'accès de toutes les personnes, dont les détenus, ... aux soins de santé prophylactiques, thérapeutiques et palliatifs. »¹⁴

Puisque le VIH et le VHC sont des agents de maladies potentiellement mortelles, le *droit à la vie* est aussi pertinent à la considération des obligations des États d'adopter des mesures efficaces pour prévenir la propagation de virus à transmission hémotogène, en prison. Le Comité onusien des droits de l'homme a signalé qu'en vertu du Pacte interna-

tional relatif aux droits civils et politiques, les États sont tenus d'adopter des « mesures positives ... pour accroître l'espérance de vie ... et éliminer ... les épidémies ». ¹⁵

Deuxièmement, le « principe de l'équivalence » fait en sorte que les détenus devraient avoir accès à une norme de soins de santé équivalente à celle en vigueur hors des prisons, ce qui inclut des mesures préventives comparables à celles disponibles dans la communauté. Le droit des détenus à des soins de santé équivalents à ceux disponibles dans la communauté s'illustre dans les déclarations internationales et les lignes directrices de l'Assemblée générale des Nations Unies,¹⁶ de l'Organisation mondiale de la santé (OMS),¹⁷ de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)¹⁸ ainsi que du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).¹⁹

L'État a l'obligation de prévenir la propagation de maladies contagieuses dans les lieux de détention.

De nombreuses instances internationales en matière de santé et de droits humains sont d'avis qu'en corollaire du droit des détenus à des services préventifs en matière de santé, l'État a l'obligation de prévenir

la propagation de maladies contagieuses dans les lieux de détention. Les normes sur la santé des détenus ainsi que des déclarations de l'OMS²⁰ et de l'Association médicale mondiale,²¹ par exemple, indiquent clairement que l'on doit fournir aux détenus les mesures pour prévenir la transmission de maladies.

La question précise de la provision de seringues stériles aux détenus, comme moyen de prévenir la propagation de virus à transmission hémotogène, a été examinée et appuyée par nombre d'organisations internationales, comme une politique avisée au regard de la santé publique et des droits de la personne. Par exemple, l'ONUSIDA et le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) incitent les autorités carcérales à « assurer aux détenus... l'accès, en matière de VIH... aux moyens de prévention (préservatifs, eau de javel et matériel d'injection propre) ». ²²

L'OMS affirme le principe de l'équivalence en recommandant que « [d]ans les pays où des seringues et des aiguilles propres sont mises à la disposition des toxicomanes dans la population, il faudrait étudier la possibilité de fournir du matériel d'injection propre aux détenus, comme aux détenus libérés qui en feront la demande. » ²³

Pareillement, l'ONUDC, l'OMS et l'ONUSIDA recommandent aux systèmes carcéraux de « [v]eiller à ce que les précautions pouvant être prises en dehors du milieu carcéral pour prévenir la transmission du VIH par l'échange de sécrétions corporelles soient également disponibles dans les prisons », et ils recommandent expressément que des « aiguilles et seringues stériles et [du] matériel de tatouage stérile » soient accessibles

aux détenus « de manière confidentielle et non discriminatoire ». ²⁴

La loi correctionnelle canadienne

Le Service correctionnel du Canada (SCC) est responsable de l'administration de toutes les prisons fédérales et il est régi par la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMSC) et les règlements qui l'accompagnent. ²⁵ La LSCMSC exige que le SCC prenne « toutes mesures utiles pour que le milieu de vie et de travail des détenus et les conditions de travail des agents soient sains, sécuritaires et exempts de pratiques portant atteinte à la dignité humaine ». ²⁶ La LSCMSC intègre le principe juridique du maintien de tous les droits, en stipulant que « le délinquant continue à jouir des droits et privilèges reconnus à tout citoyen, sauf de ceux dont la suppression ou restriction est une conséquence nécessaire de la peine qui lui est infligée ». ²⁷

La LSCMSC stipule de plus que le Service correctionnel du Canada (SCC) doit veiller à ce que tous les délinquants reçoivent les « soins de santé essentiels » qui contribueront à leur réhabilitation et à leur réintégration dans la communauté. ²⁸ Par ailleurs, la LSCMSC stipule que la prestation des soins médicaux aux détenus « doit satisfaire aux normes professionnelles reconnues », impliquant par le fait même un droit à des soins de santé comparables à ceux fournis dans le reste de la communauté. Ceci est confirmé dans la *Directive n° 800 du Commissaire*, relativement aux « Soins de santé », où il est stipulé que « les détenus auront un accès raisonnable aux autres services de santé ... qui peu-

vent être assurés selon les normes s'appliquant dans la collectivité ». ²⁹

Bien que le principe de l'équivalence ne soit pas expressément signalé dans la LSCMSC, la définition large de « soins de santé » et la précision de fournir ces soins « selon les normes s'appliquant dans la collectivité » sont interprétées à raison comme signifiant que les détenus ont droit à l'équivalence en matière de services de santé essentiels, y compris en prévention du VIH, en particulier à la lumière de l'affirmation expresse, dans la LSCMSC, du maintien de tous les droits des détenus à l'exception des limitations qui découlent directement de l'incarcération.

Le droit constitutionnel canadien

I. Charte, article 7

L'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés* (la Charte) garantit à chacun le « droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale. » ³⁰ Pour établir qu'il a violation de l'article 7, il faut démontrer :

- un intérêt protégé par le droit « à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne »;
- une « atteinte » par l'État, à cet intérêt; et
- que l'atteinte en question n'a pas été portée en conformité avec les principes de justice fondamentale. ³¹

Vie

Le droit à la vie concerne les activités de l'État qui sont susceptibles de causer la mort d'une personne. Étant donné que l'infection à VIH et l'in-

fection à VHC sont potentiellement mortelles, le droit à la vie revêt une pertinence dans la considération de l'obligation du SCC de prendre des mesures efficaces pour prévenir la transmission de virus à transmission hématogènes dans ses prisons, entre autres par la provision de seringues stériles.

Dans l'arrêt *PHS Community Services Society v. Attorney General of Canada*, la Cour suprême de la C.-B. a jugé que le fait de permettre que l'interdiction pénale de posséder de la drogue soit étendue aux locaux d'un lieu d'injection supervisée impliquerait le droit à la vie, étant donné que « cela contraindrait l'utilisateur, qui est malade d'une dépendance, à se tourner vers l'injection malsaine et non sécuritaire dans un environnement où il y a un risque considérable et mesurable de morbidité ou de décès ». ³²

Pareillement, l'échec du SCC de fournir des PÉSP empêche les détenus de se faire « des injections plus salubres et plus sécuritaires », ce qui peut occasionner qu'ils contractent le VIH et le VHC, et qu'ils en meurent.

Liberté

Dans *Blencoe c. British Columbia*, le juge Bastarache, s'exprimant au nom de la majorité des juges de la Cour suprême du Canada, a affirmé que la liberté visée dans l'article 7 s'applique à tout cas où la loi empêche un individu de faire des « choix importants et fondamentaux ». ³³ En conséquence, l'article 7 a été appliqué pour invalider des conditions imposées par le système de justice pénale et qui nuisaient à l'accès d'une personne à des services de santé.

Par exemple, dans *R. v. Parker*, l'interdiction par le droit pénal d'utiliser de la marijuana pour alléger des

douleurs sévères a été considérée comme une violation de la liberté de l'individu de choisir une avenue de traitement médical qui lui convient.³⁴ Dans *R. v. Reid*, la Cour provinciale de la C.-B. a jugé que l'imposition systématique d'une « zone interdite » comme condition de probation à toute personne ayant été déclarée coupable d'infractions aux lois sur la drogue constituait une violation des droits à la liberté et à la vie garantis à l'article 7, car elle était arbitraire et ne tenait pas compte des circonstances de l'individu, ni des faits en l'espèce, comme le besoin d'accès de l'accusé à un PÉS situé dans ladite zone que lui interdisait l'ordonnance, et qu'elle menaçait la vie de l'accusé en « [lui] interdi[san]t, en fait, l'accès à des services sociaux et de santé dont il [avait] besoin ».³⁵

Le refus aux détenus de l'accès à des seringues stériles présente un potentiel d'impact grave sur leur santé, mais peu de chances, voire aucune, de réduire l'usage de drogue en prison.

D'importance, in *Reid*, le juge Gove a comparé les bienfaits présumés de l'interdiction d'une zone et les préjudices qu'une telle condition inflige. Il a constaté que l'imposition « de la condition d'une « zone interdite », comme moyen pour endiguer l'activité de trafic de drogue dans la rue n'est pas d'une efficacité démontrée. Dans la mesure, limitée, où elle

peut être valable, l'effet sur les droits individuels est grandement disproportionné en comparaison avec toute utilité sociale présumée » [trad.].³⁶

Dans le contexte de PÉSP, le fait de refuser aux détenus l'accès à des seringues stériles, contrairement au reste de la communauté où elles sont disponibles, présente un potentiel d'impact grave sur leur santé mais peu de chances, voire aucune, d'avoir des répercussions qui réduiraient l'usage de drogue en prison.³⁷ L'effet disproportionné de cette privation constitue un élément additionnel à l'appui de l'argument que la violation de l'intérêt des détenus à des libertés, par des restrictions de leur accès à des services de santé, est injustifiée.

Sécurité de la personne

Le droit à la « sécurité de la personne » protège l'intégrité physique *et* psychologique des individus;³⁸ et une action de l'État pouvant avoir un effet sérieux sur la santé d'une personne constitue une violation de ce droit.³⁹ Dans le contexte carcéral, la Cour suprême de la Colombie-Britannique a jugé, dans l'affaire *McCann v. Fraser Regional Correctional Centre*, que les détenus « pourraient bien être en danger à cause du comportement agressif de certains détenus qui souffrent de symptômes de sevrage [de la nicotine] ». L'avis avec peu d'avance, à propos d'une interdiction de fumer, a été par conséquent considéré comme « un risque pour la sécurité des détenus » et « une violation de l'article 7 » [trad.].⁴⁰

Dans l'affaire *PHS Community Services Society v. Attorney General of Canada*, la Cour suprême de la Colombie-Britannique a jugé que le fait de refuser à un toxicomane le droit d'accès à un établissement de soins de santé « où est réduit,

voire éliminé, le risque de morbidité associé à une maladie infectieuse » constituait aussi une menace à la sécurité de la personne.⁴¹ Compte tenu des conséquences graves que l'infection à VIH et l'infection à VHC ont sur la santé, le risque de préjudice que pose l'interdiction de PÉSP se qualifie de suffisamment « sérieux » pour fonder une allévation de violation du droit à la sécurité de la personne énoncé à l'article 7.

Les violations de l'article 7 ne se limitent pas à des atteintes réelles aux droits à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne : elles incluent aussi les risques de telles atteintes. Dans l'affaire *Singh c. Ministre de l'Emploi*,⁴² la majorité des juges de la Cour suprême du Canada cité favorablement l'arrêt *Collin c. Lussier*, dans lequel la Cour avait jugé qu'il y a atteinte à la sécurité de la personne lorsqu'une action de l'État augmente chez un individu « l'anxiété ... due à son état de santé » et « risque d'aggraver sa maladie ... en le privant d'accès à des soins médicaux adéquats ». ⁴³ Par conséquent, une « privation imminente » du droit à la vie, à la liberté ou à la sécurité de la personne (i.e. qu'elle ne s'est pas encore produite) est suffisante pour établir qu'il y a violation de l'article 7.

Puisque la transmission du VIH et du VHC entre personnes incarcérées a été documentée dans de nombreuses études,⁴⁴ les détenus ne devraient pas avoir à faire la preuve d'une infection avérée par le VIH ou le VHC afin de démontrer la présence d'une violation de l'article 7. La démonstration d'un risque d'infection est suffisante; or ce risque est reconnu par un grand nombre d'organismes, tant au Canada qu'ailleurs dans le monde, en plus d'être appuyée par

de nombreuses études qui ont porté sur des vagues confirmées de transmission du VIH dans des prisons.⁴⁵

Privation de ces droits, due à l'action de l'État

La violation du droit à la vie, à la liberté ou à la sécurité de la personne doit être une conséquence directe d'une action de l'État.⁴⁶ Dans le contexte des PÉSP, le refus du SCC de fournir des seringues stériles aux détenus, alors qu'il exerce le contrôle exclusif de l'État sur ces personnes, ne pourrait être plus évident.

La Cour d'appel de l'Ontario a jugé dans *R. c. Parker*, que « l'obstruction à un traitement en raison de la menace de sanction pénale » constitue une violation de la sécurité de la personne.⁴⁷ Dans le même sens, la Cour fédérale a jugé, dans *Covarrubias c. Canada (ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, que l'État contrôle « la qualité des services médicaux qui seraient accessibles au [détenu] dans l'établissement à sécurité maximum. Le risque pour l'intérêt du détenu à la sécurité, si démontré, aurait été dû à la conduite de l'État dans l'application de la loi et la tâche d'en assurer le respect ... ».⁴⁸

Dans l'affaire *PHS Community Services Society v. Attorney General of Canada*, le gouvernement a argué que la menace à la vie, associée à l'injection de drogue, résulte du choix d'un individu de s'injecter, et non de l'action de l'État. La Cour suprême de la C.-B. a rejeté cet argument et a jugé que « le point de mire sur lequel portent ces actions va au delà de la question du choix initial de consommer ... Tout aussi malheureux, dommageable, inexplicable et personnel que fût le choix personnel, le résultat est une maladie appelée

toxicomanie ».⁴⁹ Par conséquent, la Cour a tranché que la loi qui faisait obstacle à l'accès à des services de santé qui pourraient prévenir la mort portait atteinte au droit à la vie.⁵⁰

Étant donné que les détenus sont sous la juridiction du SCC et dépendent entièrement de lui pour leurs soins de santé, le lien est clair entre le refus du SCC de mettre en œuvre des PÉSP et le risque des détenus de contracter le VIH et le VHC. L'absence de seringues stériles en prison a été démontrée, par de nombreuses études, comme un élément qui augmente le risque de VIH et de VHC, pour les détenus; de plus, des données sur des vagues d'infection qui ont eu lieu dans des prisons permettent de relier directement l'échec du SCC à mettre en œuvre des PÉSP et le risque accru de préjudice à la vie des détenus et à la sécurité de leur personne.

Principes de justice fondamentale

Priver une personne ou un classe de personne, de l'un ou l'autre des droits à la vie, à la liberté ou à la sécurité de la personne, constitue une violation de l'article 7 de la Charte uniquement si la privation est incompatible avec les principes de justice fondamentale. Dans *Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, la cour a établi que les principes de justice fondamentale « doivent pouvoir être identifiés avec une certaine précision et appliqués à des situations d'une manière qui engendre un résultat compréhensible »; et que les lois ou les actions de l'État ne doivent toutefois pas être générales « au point d'être réduites à de vagues généralisations sur ce que notre société estime juste ou moral. »⁵¹

À l'aide des principes décrits dans l'arrêt *Rodriguez*, la Cour a déterminé

dans *Chaoulli* qu'une loi est arbitraire si elle « n'a aucun lien ou est incompatible avec l'objectif » qu'elle vise.⁵² La Cour suprême a constamment jugé que lorsque le fait de priver une personne ou classe de personne de l'un ou l'autre des droits à la vie, à la liberté ou à la sécurité de la personne ne rehausse pas les intérêts de l'État, il y aura violation de la justice fondamentale puisque l'on aura brimé les intérêts de l'individu sans avoir un but valide.⁵³

En l'absence de tout commentaire clair de la part du gouvernement pour expliquer son refus de mettre en œuvre des PÉSP, une analyse au regard de l'article 7 doit reposer sur la présomption que les motifs du SCC sont ceux qu'invoquent généralement des gouvernements, notamment les hypothèses que des PÉSP auraient pour effets de :

- nuire aux messages et programmes fondés sur l'abstinence, en donnant l'aval à l'usage de drogue;
- donner lieu à une hausse de la violence et à l'utilisation des seringues comme armes;
- favoriser une consommation accrue de drogue et/ou une augmentation de l'injection de drogue parmi les détenus qui ne s'en injectaient pas; et
- que ces programmes ne fonctionneraient pas nécessairement au Canada parce que d'autres ressorts où les PÉSP sont efficaces présentent des circonstances institutionnelles spécifiques et uniques.⁵⁴

La première hypothèse, voulant que les PÉSP correspondent à accepter l'usage de drogue, est réfutée à la lumière de la disponibilité de PÉS

dans le reste de la communauté. En dépit de la criminalisation de l'usage de drogue illicite au Canada, des PÉS fonctionnent légalement dans la communauté, ils sont reconnus comme une mesure bénéfique de réduction des méfaits qui atténue le risque de transmission du VIH et du VHC parmi les utilisateurs de drogue par injection, et ils ont l'appui des divers paliers de gouvernement. Les PÉS dans la communauté ne sont pas considérés par le gouvernement fédéral comme un facteur qui nuit à l'abstinence de drogue ou qui équivaut à fermer les yeux sur l'usage de drogue.

Aucun fait n'appuie l'argument voulant que des PÉSP ne fonctionneraient pas au Canada.

Tel que confirmé par les évaluations de PÉSP susmentionnées, des études ont également réfuté l'hypothèse à l'effet que les PÉSP entraînent une hausse de violence et/ou l'utilisation de seringues pour attaquer des détenus ou des employés, et qu'ils feraient augmenter l'usage de drogue et/ou encourageraient des détenus qui ne s'injectent pas jusque-là à commencer à le faire.

En outre, des études réalisées au sujet des PÉSP, dans divers pays, ont démontré que ces programmes fonctionnent dans une panoplie d'établissements aux caractéristiques

diverses; il n'y a donc pas de fait à l'appui de l'argument présumant que des PÉSP ne fonctionneraient pas au Canada. Les bienfaits sanitaires positifs des PÉSP, observés dans de nombreuses évaluations, et les éléments qui réfutent les préoccupations présumées du SCC confirment que l'interdiction de PÉSP est arbitraire et ne contribue pas à « l'intérêt d'État ». Comme l'a affirmé la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Chaoulli*, « les règles qui mettent en danger la santé arbitrairement ne soient pas conformes aux principes de justice fondamentale ». ⁵⁵ Lorsqu'une action de l'État met en danger des vies de personnes, il doit y avoir un lien clair entre cette mesure et les buts législatifs qui la sous-tendent. Dans le cas du refus de mettre en œuvre des PÉSP, il n'y a pas de tel lien.

II. Charte, article 15

L'article 15(1) de la Charte garantit l'égalité à tous :

La loi ne fait acception de personne et s'applique à tous, et tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, le sexe, l'âge ou les déficiences mentales ou physiques.

La Cour suprême du Canada a récemment établi le cadre d'analyse de revendications en vertu de l'article 15, dans *R. c. Kapp*. ⁵⁶ Dans cette affaire, la Cour a souscrit au cadre établi dans l'arrêt *Andrews v. Law Society of British Columbia* et elle a affirmé que la démonstration d'une violation de l'article de la Charte concernant les droits à l'égalité nécessitait :

- la présence d'une distinction fondée sur un motif prohibé ou analogue; et
- que la distinction entraîne un désavantage en perpétuant un préjugé ou stéréotype. ⁵⁷

Traitement différent fondé sur un motif prohibé ou analogue

Comme nous l'avons mentionné, les PÉS ont l'appui du gouvernement canadien à tous les paliers et constituent un service bénéfique à la disposition des personnes qui font usage de drogue par injection dans la communauté. Le refus de fournir des seringues stériles aux personnes incarcérées les expose à un risque accru de contracter le VIH et le VHC et découle d'une distinction claire, en matière de traitement, entre les personnes qui s'injectent des drogues dans la communauté et celles qui le font en prison.

Puisque le statut de détenu ne fait pas partie de l'énumération de motifs prohibés, il nous faut déterminer si la distinction est fondée sur un motif analogue; à cet effet, des indicateurs ont été identifiés par des cours. Dans *Corbiere c. Canada (ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien)*, la Cour suprême du Canada a décrit qu'un motif analogue implique une caractéristique personnelle « qui est soit immuable, soit modifiable uniquement à un prix inacceptable du point de vue de l'identité personnelle ». ⁵⁸

Les facteurs contextuels pouvant être pertinents à un constat de motif analogue incluent la considération que cette caractéristique « est importante pour leur identité, leur personnalité ou leur sentiment d'appartenance », « la question de savoir si les personnes définies par

la caractéristique sont dépourvues de pouvoir politique, défavorisées ou susceptibles de le devenir ou de voir leurs intérêts négligés », et le fait que le motif soit inclus dans les lois fédérales et provinciales sur les droits et libertés de la personne.⁵⁹

Précédemment, dans l'affaire *Sauvé c. Canada (Directeur général des élections)*, une minorité de juges de la Cour suprême du Canada a souscrit à la position que « [l]e fait d'être prisonnier ne constitue pas un motif analogue » de l'art. 15 de la Charte.⁶⁰ À quelques reprises, la Cour fédérale du Canada et la Cour canadienne de l'impôt ont adopté un point de vue semblable.⁶¹ Cette position, cependant, n'a pas été endossée par une majorité de la Cour suprême du Canada ou par des cours d'appel provinciales — ces cours ne sont pas tenues d'appliquer ces jugements, et la position qui y est adoptée devrait être revue et rejetée pour au moins deux raisons.

Premièrement, le raisonnement trop simpliste à l'origine de cette conclusion conduit par sa logique à des résultats qui contredisent les principes élémentaires sous-jacents à la Charte ainsi que les principes mondialement reconnus des droits humains. Dans son opinion dissidente dans l'affaire *Sauvé*, le juge Gonthier a affirmé que, puisque la caractéristique commune aux détenus est « l'activité criminelle antérieure »,⁶² un traitement différent au regard du droit est justifiable.

D'après cette analyse, le fait d'avoir posé un acte criminel fait en sorte que les détenus en tant que groupe sont dépourvus de toute protection des droits qui est conférée par la disposition sur l'égalité dans la Charte. Suivant cette logique, l'État pourrait donc cibler les détenus,

par opposition aux personnes non incarcérées, et adopter à l'égard des détenus des mesures arbitraires même si ces mesures font entrave à la dignité humaine, et ce à l'abri de l'examen au regard de l'art. 15. Ceci contredit directement deux principes largement reconnus que nous avons signalés.

Deuxièmement, le refus catégorique de la protection en vertu de l'article 15, aux prisonniers en tant que groupe, passe outre au contexte des prisons et des détenus, y compris l'intersection de multiples motifs de désavantages qui font clairement partie des préoccupations qu'embrasse l'article 15. Dans *Law c. Canada (ministre de l'Emploi et de l'Immigration)*, la Cour suprême a clairement exprimé sa désapprobation à l'égard d'une approche mécaniste et formaliste, pour l'article 15, parce qu'elle échoue à tenir compte « des véritables contextes social, politique et juridique entourant chaque demande fondée sur le droit à l'égalité ».⁶³

La Cour suprême a aussi reconnu que les motifs pour lesquels des personnes se heurtent à la discrimination peuvent se recouper.⁶⁴ Dans une large mesure, on trouve dans les prisons des personnes qui sont marginalisées par la société. Selon le Centre canadien de la statistique juridique, la majorité des détenus viennent d'horizons désavantagés, caractérisés par la pauvreté, l'abus de drogue et d'alcool, un faible degré d'éducation et des taux élevés de dépression et de tentative de suicide.⁶⁵ Les personnes qui s'injectent des drogues en prison et celles qui le font hors de prison ont de nombreuses caractéristiques en commun, mais les « désavantages préexistants » pour le groupe des personnes incarcérées sont apparemment plus sévères, et leur vulnérabilité est

probablement aggravée par l'incarcération.

Les personnes en prison présentent en nombre disproportionné de multiples caractéristiques immuables qui sont reconnues comme des motifs traditionnels pour lesquels la discrimination est prohibée.⁶⁶ En particulier, le refus de fournir des PÉS aux détenus affecte de manière disproportionnée les Autochtones, qui sont surreprésentés dans les prisons fédérales.⁶⁷ Dans l'arrêt *Sauvé*, la juge McLachlin, au nom de la majorité a souligné que les effets négatifs du refus du droit de vote aux prisonniers étaient « disproportionnés à l'égard de la population autochtone déjà désavantagée du Canada ».⁶⁸ Dans la même optique, le fait de refuser aux détenus l'accès à des seringues stériles aurait un impact disproportionné pour les Canadiens autochtones, qui sont déjà représentés en nombre disproportionné dans la population des utilisateurs de drogue par injection ainsi que des personnes vivant avec le VIH/sida au Canada.⁶⁹

Les personnes atteintes de maladie mentale sont elles aussi surreprésentées dans les prisons. En 2001, une étude interne de prévalence réalisée par le SCC a permis de constater que dans la région du Pacifique, à l'admission, 84 % des détenus avaient déjà reçu un diagnostic de maladie mentale à vie, y compris la toxicomanie.⁷⁰ De manière plus générale, le SCC a récemment signalé que 12 % des détenus de sexe masculin et 26 % des détenues, dans les établissements fédéraux, « ont été diagnostiqués comme ayant de graves problèmes de santé mentale »;⁷¹ que 15 % des détenus et 29 % des détenues d'établissements fédéraux avaient déjà été hospitalisés pour des « troubles psychiatriques »;⁷² et que le pourcentage

de détenus de ressort fédéral « qui se sont vu prescrire des médicaments pour des troubles psychiatriques à l'admission a plus que doublé, passant de 10 % en 1997-1998 à 21 % en 2006-2007 ».⁷³

L'incarcération répandue de personnes qui font usage de drogue est bien documentée elle aussi : plus de 20 % des personnes admises dans des prisons fédérales ont été déclarées coupables d'au moins une infraction liée à la drogue.⁷⁴ L'usage de drogue est identifié comme un facteur qui contribue au comportement criminel de 70 % des personnes admises dans des établissements fédéraux.⁷⁵ Un nombre considérable de prisonniers qui s'injectent des drogues en sont aussi dépendants. D'après l'ASPC, approximativement 67 % des détenus de ressort fédéral ont des problèmes de toxicomanie, et 20 % de ceux-ci ont besoin d'un traitement.⁷⁶

La majorité des détenus viennent de contextes de désavantage caractérisés par la pauvreté, l'abus de drogue et le faible niveau d'éducation.

Les personnes ayant une dépendance à la drogue ont été reconnues par des cours et tribunaux du Canada comme ayant besoin d'une protection contre la discrimination au motif de la déficience que constitue la dépendance à une drogue,⁷⁷ et un corpus considérable de jurisprudence,

dans les décisions d'instances qui tranchent des conflits en matière d'emploi, de même que de commissions des droits de la personne, et de tribunaux, reconnaît la dépendance à la drogue comme une déficience qui implique, notamment, un devoir d'accommodement et l'octroi de dommages pour discrimination.⁷⁸

Bien que les personnes qui s'injectent des drogues en prison et hors de prison puissent avoir en commun la même déficience, le groupe de celles qui s'injectent des drogues en prison est possiblement aux prises avec une dépendance plus marquée puisque le conflit avec la loi et l'incarcération sont souvent la conséquence de crimes commis pour subvenir au besoin monétaire qu'implique la dépendance à la drogue, ou encore d'infractions liées à des comportements que cause l'usage de drogue.⁷⁹

Refuser de fournir l'accès à du matériel d'injection stérile a aussi un *impact disproportionné sur les femmes*. Bien que les femmes constituent une minorité de la population carcérale au Canada, un pourcentage considérable d'entre elles sont en prison pour des infractions liées à l'usage de drogue, souvent associées à des facteurs sous-jacents comme des antécédents d'abus ou de violence sexuelle ou physique.⁸⁰ Comme l'a observé la Commission canadienne des droits de la personne, « l'alcool et les drogues ont tendance à jouer un rôle plus évident dans la vie et les infractions criminelles des femmes incarcérées : dans leur cas, les crimes engendrant un revenu (comme la fraude, le vol à l'étalage, la prostitution et le vol qualifié) sont souvent commis pour entretenir leur dépendance ».⁸¹

De plus, une étude de 2003 auprès des femmes incarcérées dans des

établissements fédéraux a révélé que 19 % d'entre elles déclaraient s'injecter de la drogue en prison;⁸² de plus, on observe constamment des antécédents d'injection de drogue en plus grande proportion parmi les femmes que parmi les hommes, dans les pénitenciers fédéraux.⁸³ Dans plusieurs études, les taux de prévalence du VIH et/ou du VHC se sont révélés plus élevés parmi les détenues que parmi les hommes incarcérés, au Canada.⁸⁴

La Commission a conclu que « [m]ême si le partage de seringues usagées constitue un risque pour tout détenu, l'incidence sur les femmes est plus marquée en raison du taux plus élevé de toxicomanie et d'infection par le VIH au sein de cette population » — une incidence « particulièrement notable chez les femmes autochtones purgeant une peine de ressort fédéral ».⁸⁵

Considéré dans un contexte social et historique plus général, le refus de PÉS aux prisonniers affecte de manière disproportionnée des personnes qui sont à l'intersection de divers motifs énumérés par la Charte. Par conséquent, les tribunaux devraient reconnaître le statut de détenu comme un motif analogue pour lequel la discrimination injustifiable par l'État est interdite.

Une différence qui crée un désavantage en perpétuant des préjugés ou des stéréotypes

Comme nous l'avons noté, les PÉS dans les communautés ont démontré depuis plusieurs années leur efficacité à réduire des comportements à risque liés à la transmission du VIH et du VHC — un bienfait évident pour les personnes qui s'injectent des drogues dans la communauté. Parallèlement, l'échec à fournir des PÉS dans

les prisons fédérales constitue un désavantage pour les personnes qui s'injectent des drogues en prison, puisqu'elles sont contraintes d'utiliser du matériel d'injection non stérile.

La Cour suprême du Canada a statué à maintes reprises que « à partir du moment où l'État accorde effectivement un avantage, il est obligé de le faire sans discrimination ». ⁸⁶ Le fait que le SCC ne fournit pas aux détenus la gamme complète des services de santé qui sont fournis aux personnes de la communauté générale crée une situation où l'on accepte de traiter les personnes qui s'injectent des drogues en prison comme des citoyens de deuxième ordre, et de les assujettir à des risques de préjudices irréparables. À partir du moment où le gouvernement fournit ou permet l'accès à un service comme l'échange de seringues, il doit le faire de manière non discriminatoire.

« À partir du moment où l'État accorde un avantage, il est obligé de le faire sans discrimination. »

Le refus de fournir en prison des services de santé comme les PÉS doit être considéré comme concomitant aux conditions suivantes d'inégalité au sein de la société canadienne : un taux plus élevé de pauvreté et l'aliénation institutionnalisée de la société en général parmi la population autochtone du Canada; ⁸⁷ une proportion considérable

de personnes incarcérées qui souffrent de maladie mentale et qui ne reçoivent pas un traitement adéquat; ⁸⁸ un nombre considérable de femmes incarcérées qui sont aux prises avec la toxicomanie; ⁸⁹ l'expérience fréquente de personnes qui font usage de drogue et qui se heurtent à des stéréotypes négatifs, à la stigmatisation sociale et à la marginalisation de la part de membres de la société, d'agences de services sociaux et de fournisseurs de soins de santé; ⁹⁰ et des services de santé historiquement lacunaires, pour les personnes qui font usage de drogue et pour les détenus. ⁹¹

Les personnes qui s'injectent des drogues sont déjà associées à de nombreux stéréotypes négatifs, dont la perspective que les utilisateurs de drogue ont une valeur morale moindre et sont par conséquent moins méritants de soins de santé — une impression qui est exacerbée par l'incarcération. ⁹² Ces attitudes et présomptions entraînent divers préjudices, dont l'apathie du public, la présence non diagnostiquée de maladie mentale, et l'absence de divers programmes de traitement et de réhabilitation. ⁹³ En tant que groupe, les détenus sont désavantagés, de plus, par une vulnérabilité accrue à la maladie et aux infections et sont l'objet de préjugés pernicieux et de stigmatisation. ⁹⁴

Le refus du SCC à l'égard des PÉSP échoue à tenir compte des conditions d'inégalité systémique, il impose un sérieux désavantage au chapitre de la santé et favorise le sentiment que les détenus méritent moins que les autres individus d'être reconnus comme des membres de la société canadienne. Cette différence de traitement constitue une violation

injustifiée de leur droit à l'égalité de protection et de bénéfice de la loi.

III. Charte, article 12

L'article 12 de la Charte énonce que toute personne a droit à « la protection contre tous traitements ou peines cruels et inusités ». Afin d'invoquer la protection au regard de l'art. 12, un requérant doit faire la preuve qu'il a été l'objet d'un « traitement » ou d'une « peine » de la part de l'État. Plusieurs tribunaux ont fait état de conditions d'incarcération qui constituent un « traitement » allant à l'encontre de l'article 12, ⁹⁵ notamment en ce qui a trait au défaut de l'État de fournir des installations qui fourniraient des soins médicaux adéquats aux détenus séropositifs au VIH. ⁹⁶ L'échec du SCC à fournir des PÉSP constitue clairement un « traitement » au sens de l'article 12. La question de déterminer si l'inaction du SCC en matière de PÉSP constitue un traitement « cruel et inusité » dépend de plusieurs conditions qui ont été décrites dans un certain nombre d'affaires invoquant l'article 12 — notamment à savoir si le traitement est :

- « exagérément disproportionné » en ce qui concerne le détenu;
- « excessif au point de ne pas être compatible avec la dignité humaine »; et
- il faut également tenir compte de tout facteur contextuel.

Déterminer si le traitement est excessivement ou exagérément disproportionné

La privation d'accès à des services de santé n'est pas un objectif légitime de l'incarcération. Ni le Code criminel ni la LSCMSC ne présente une vision de l'incarcération où l'on

prive les détenus de soins de santé; et le principe d'équivalence, affirmé dans la LSCMSC et dans les normes internationales de santé et des droits humains, est clairement en opposition au fait de mettre en jeu la santé de personnes parce qu'elles sont incarcérées. Dans *R. c. Smith*, la juge Wilson a dit comprendre le qualificatif « exagérément disproportionné » comme désignant « [des peines qui] sont cruelles et inusitées en raison de leur disproportion, du fait que personne, que ce soit le contrevenant ou le public, n'aurait pu croire que l'infraction commise par l'accusé lui attirerait un tel châtement. Personne, ni lui ni le public, ne s'attendait à ce qu'il soit aussi sévère ».97

L'effet de l'inaction du SCC est un risque accru que les détenus contractent le VIH et le VHC — une conséquence qui est excessivement disproportionnée à tout motif d'incarcération. L'augmentation de l'incidence d'infections à transmission hémotogène entraîne un risque accru de contracter des maladies graves, qui ne touche pas seulement les personnes qui s'injectent des drogues en prison mais aussi d'autres détenus, des employés correctionnels ainsi que l'ensemble de la communauté. Vu l'ampleur de ce risque pour la santé publique, le refus du SCC de mettre en œuvre des PÉSP est en disproportion excessive avec tout objectif présumé.

Déterminer si le traitement respecte les normes publiques de la dignité humaine

En ce qui concerne l'absence de PÉSP, l'impact de l'utilisation de matériel d'injection non stérile, en l'occurrence un risque accru d'infection par le VIH et le VHC, pourrait être qualifié de non compatible avec la dignité humaine. Cela est particu-

lièrement vrai si, comme l'a prôné la Cour suprême du Canada dans *R. c. Goltz* et *R. c. Morrissey*, les caractéristiques spécifiques de la population la plus affectée sont prises en compte.98 Sans contredit, les détenus qui s'injectent des drogues font partie des personnes les plus marginalisées de notre société et ils ont assurément besoin de seringues stériles afin de ne pas contracter le VIH ou le VHC. Le fait d'accentuer leur marginalisation en les assujettissant à des risques de santé évitables (et qui ne sont pas imposés au reste de la population) ne peut pas être conforme aux normes de la dignité humaine.

Le fait de refuser aux personnes en prison le droit de se protéger contre l'infection par le VIH et le VHC constitue un traitement qui contrevient aux normes minimales de la dignité humaine et des droits de la personne.

Par ailleurs, les personnes incarcérées conservent tous leurs droits qui ne sont pas directement retirés du fait de la perte de liberté, et elles ont le droit d'avoir accès à des soins de santé d'une norme équivalente aux autres. Ces principes reconnus internationalement devraient fournir un éclairage sur la notion de « conformité à la dignité humaine » en lien avec la santé des détenus. En situation où les programmes d'échange de serin-

gues dans la collectivité sont l'objet d'un large appui aux paliers domestique et international, et en présence de preuves de l'efficacité de PÉSP pour réduire l'usage de matériel d'injection non stérile, le fait de refuser aux personnes en prison le droit de se protéger contre l'infection par le VIH et le VHC, en particulier dans le cas de personnes qui ont une dépendance à une drogue, constitue un traitement qui contrevient aux normes minimales de la dignité humaine et des droits de la personne.

Facteurs contextuels

En examinant si un traitement est « cruel et inusité », il ne faut pas se limiter à considérer le refus ou l'échec du gouvernement de mettre en œuvre des PÉSP : les effets de cette décision, considérant les besoins particuliers des détenus, l'effet réel du « traitement » qui leur est réservé, de même que l'existence de mesures de rechange adéquates, doivent aussi être examinés.99 Comme nous l'avons mentionné, la majorité des détenus viennent d'horizons désavantagés, caractérisés par la pauvreté, l'abus de drogue et d'alcool, un faible degré d'éducation et des taux élevés de dépression et de tentative de suicide. Pour ces prisonniers, le refus du SCC d'établir des PÉSP résulte concrètement en de graves risques pour la santé, en particulier à cause de la prévalence très élevée du VIH et du VHC dans les prisons.

Pour plusieurs détenus qui sont dépendants d'une drogue qu'ils s'injectent, l'effet de la prohibition de PÉSP est un risque encore plus élevé de contracter les infections à VIH et à VHC, un résultat de santé qui peut être fatal et qui n'est ni acceptable dans les normes de la « dignité humaine » ni « proportionnel » aux

raisons pour lesquelles ces personnes sont incarcérées. Il s'agit d'un « traitement » insensé, compte tenu notamment de l'option de fournir des PÉSP, qui serait conforme aux obligations du SCC en vertu de la LSCMSC et qui respecterait les normes internationales en matière de santé et de droits de la personne.

IV. Charte, article 1

Si des violations de droits garantis par les articles 7, 15 ou 12 sont démontrées, il demeure possible en théorie qu'elles soient justifiées en vertu de l'article 1 de la Charte.¹⁰⁰ En vertu de l'art. 1, la Charte « garantit les droits et libertés qui y sont énoncés. Ils ne peuvent être restreints que par une règle de droit, dans des limites qui soient raisonnables et dont la justification puisse se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique. » L'analyse visant à déterminer si une limite ou une violation a une « justification [qui] puisse se démontrer », au regard de cet article, a été établie par la Cour suprême dans l'arrêt *R. c. Oakes* et des affaires subséquentes.¹⁰¹ Pour justifier qu'une loi ou une de ses politiques ou actions porte atteinte à un droit garanti par la Charte, le gouvernement doit démontrer que :

- l'objectif de la mesure adoptée par le gouvernement est suffisamment important pour justifier la suppression d'un droit ou d'une liberté garantis par la Constitution, en ce sens qu'à tout le moins l'objectif se rapporte à des préoccupations urgentes et réelles;
- la mesure adoptée par le gouvernement a un lien rationnel avec l'objectif en question, elle n'est ni arbitraire, ni inéquitable, ni

fondée sur des considérations irrationnelles;

- le moyen choisi est de nature à porter « le moins possible » atteinte au droit ou à la liberté en question; et
- le préjudice causé par la restriction d'un droit n'est pas disproportionné en comparaison avec le degré d'importance de l'objectif ou du bienfait que vise la mesure.

Objectif important et réel, pour justifier de restreindre des droits de la Charte

Comme nous l'avons déjà mentionné, les principales objections avancées par des gouvernements, à l'égard de PÉSP, sont notamment le sentiment que les PÉSP représenteraient une acceptation de l'usage de drogue et qu'ils entraîneraient une augmentation de la consommation et/ou de l'injection de drogue parmi des détenus ne s'injectant pas déjà; que les PÉSP causeraient une augmentation de la violence et l'utilisation de seringues comme armes contre des détenus et des employés; et que les PÉSP pourraient ne pas fonctionner au Canada parce que les ressorts où des PÉSP sont efficaces présentent des circonstances particulières et un environnement institutionnel unique.

Certes, les préoccupations entourant l'usage de drogue ainsi que la sécurité dans les prisons peuvent être « importantes et réelles ». Cependant, l'idée que des PÉSP pourraient ne pas être efficaces dans les prisons canadiennes n'est pas une justification pour en retarder la mise en œuvre, en particulier à la lumière de données de nombreux pays à l'effet qu'ils sont efficaces dans une panoplie d'établissements, et considérant de plus la possibilité de procéder à

des projets pilotes de PÉSP dans des prisons sélectionnées.

Par ailleurs, même si les préoccupations alléguées par le SCC étaient considérées « importantes et réelles », il n'y a pas de lien intrinsèque entre ces préoccupations et la prohibition de PÉSP.

Lien rationnel entre la mesure et l'objectif

Critère important, l'objectif ou les objectifs que poursuit le gouvernement, par son défaut ou son refus de mettre en œuvre des PÉSP, doivent avoir un lien rationnel avec les moyens adoptés à cette fin. L'interdiction de PÉSP ne satisfait pas à cet élément de l'analyse au regard de l'article 1. Le manque d'accès à des seringues stériles en prison nuit à l'intérêt du SCC de mitiger les conséquences néfastes de l'injection de drogue; cet intérêt est en effet illustré dans l'obligation légale du SCC d'assurer la santé et le bien-être des prisonniers dont la garde lui est confiée.

En dépit de la politique de « tolérance-zéro » du gouvernement fédéral à l'égard de la drogue, et de ces efforts d'interdiction, il existe des preuves indéniables de l'entrée de drogue dans les prisons ainsi que de l'usage de cette drogue par les détenus — des faits qui sont démontrés et reconnus par le gouvernement et les recherches qu'il a réalisées.¹⁰² Une panoplie de recherches ont révélé que des détenus s'injectent des drogues malgré l'absence de matériel d'injection stérile; le matériel d'injection non stérile est tout simplement utilisé plus souvent, en raison de la non-disponibilité d'instruments stériles.¹⁰³

Bien qu'il puisse désirer ne pas être considéré comme fermant les yeux sur l'usage de drogue, le SCC

reconnaît déjà la présence d'injection de drogue dans ses établissements, en mettant à la disposition des détenus de l'eau de Javel accompagnée d'« instructions sur la bonne façon de nettoyer les seringues et les aiguilles ».¹⁰⁴ Des PÉS sont en fonction dans la communauté alors que le cadre légal criminalise l'usage de drogue; or les PÉS ne sont pas accusés, y compris par le gouvernement fédéral, de fermer les yeux sur l'usage de drogue. Comme nous l'avons mentionné, des études réalisées à propos de PÉSP, dans plusieurs pays, ont démontré que la consommation de drogue et l'injection de drogue parmi les détenus qui ne s'injectaient pas n'augmentent pas lorsqu'un PÉSP est mis en œuvre; que les PÉSP n'entraînent pas d'augmentation de la violence et que les seringues qu'ils distribuent ne sont pas utilisées comme armes contre des employés ou des codétenus.

Enfin, la mise en œuvre de PÉSP peut se faire dans des prisons de diverses tailles, dans diverses régions, et de divers degrés de sécurité. Dans des pays de l'Europe occidentale, les PÉSP se sont avérés efficaces dans des prisons où les détenus sont gardés dans des cellules individuelles en rangée, similaires à la situation au Canada.¹⁰⁵ La mise en œuvre de PÉSP a été réussie tant dans des pays aux ressources relativement abondantes (comme la Suisse, l'Allemagne et l'Espagne) que dans des pays en transition économique où les budgets et infrastructures sont considérablement moindres (comme la Moldavie, le Kirghizstan et la Biélorussie).¹⁰⁶

Vu la réalité de l'injection de drogue en prison et les données de nombreux pays qui contredisent les hypothèses avancées par d'aucuns quant à des conséquences néfastes

d'une éventuelle mise en œuvre de PÉSP, l'interdiction généralisée de PÉSP contribue peu, voire aucunement, à l'intérêt de l'État de protéger les détenus, le personnel carcéral ou d'autres membres du public. Il n'y a, par conséquent, pas de lien rationnel entre l'objectif de cette prohibition et la restriction, faite en son nom, de droits de la Charte.

L'interdiction généralisée de PÉSP contribue peu, voire aucunement, à l'intérêt de l'État de protéger les détenus, le personnel carcéral ou d'autres membres du public.

Porter « le moins possible » atteinte aux droits de la Charte

S'il faut enfreindre un droit, en vertu de l'article 1 de la Charte le degré de cette violation ne doit pas être supérieur au minimum qui est requis pour atteindre le but visé. L'exigence du caractère minimal de telle violation se reflète aussi dans la LSCMSC, qui énonce ce principe pour le SCC : « les mesures nécessaires à la protection du public, des agents et des délinquants doivent être le moins restrictives possible ».¹⁰⁷ Le fait de refuser aux détenus l'accès à une forme de soin de santé pose un risque important qu'ils contractent le VIH et le VHC, et va à l'encontre du principe du maintien de tous leurs droits et

du principe d'équivalence. Ces atteintes sont bien plus que « minimales », même si l'on pouvait considérer que l'interdiction de PÉSP a un lien rationnel avec les objectifs du SCC.

Proportionnalité entre les préjudices et bienfaits associés à la mesure

En outre, en vertu de l'article 1 de la Charte, le préjudice imposé par le gouvernement lorsqu'il limite un droit constitutionnel ne doit pas dépasser en importance l'objectif légitime du gouvernement ni les bienfaits associés à la mesure gouvernementale. Or les données confirment que le fait de refuser aux détenus l'accès à des seringues stériles n'est pas seulement inefficace, mais aussi extrêmement néfaste. Vu l'ampleur du phénomène de l'injection de drogue en prison, la mise en œuvre de PÉSP est cruciale pour réduire les risques associés à l'utilisation de matériel d'injection non stérile.

Le fait d'interdire la provision de seringues stériles en prison assujettit les détenus qui s'injectent des drogues à un risque considérable d'infection par le VIH et le VHC — un préjudice qui dépasse largement les bienfaits présumés de cette interdiction, bienfaits qui ne sont d'ailleurs pas appuyés par les données issues des PÉSP en fonction dans plusieurs pays. En revanche, les bienfaits sanitaires de la provision de seringues stériles concourent à l'intérêt de l'État de réduire les préjudices associés à l'usage de drogues néfastes, parmi les détenus et dans la société.

Conclusion

Vu (a) la réalité du VIH, du VHC et de l'injection de drogue en prison, (b) les principes juridiques bien établis que sont le maintien de tous les droits

humains ainsi que l'équivalence des normes de soins de santé, (c) la disponibilité de PÉS dans la communauté et l'acceptation généralisée à leur égard en tant que mesure vitale pour la réduction des méfaits (d) et les obligations du SCC de prendre les mesures efficaces pour prévenir la propagation de maladies infectieuses parmi les détenus : l'échec du gouvernement de fournir des PESP dans les prisons canadiennes est non conforme aux engagements du Canada à l'égard des normes internationales de santé et de droits humains, non conforme au mandat énoncé dans la loi correctionnelle canadienne, et non conforme aux obligations gouvernementales en vertu de la *Charte*.

Devant la prévalence croissante du VIH et du VHC dans les prisons canadiennes, la nécessité d'action est de plus en plus criante : chaque jour, des vies — dans les prisons et hors de celles-ci — sont gravement affectées par le manque de seringues stériles. L'accès sûr à des seringues stériles doit être réalisé dans les prisons canadiennes, afin que les droits enchâssés dans les lois canadiennes et internationales ne soient pas que des valeurs abstraites mais plutôt des droits concrets dont tous peuvent se prévaloir.

— Sandra Chu

Sandra Chu est analyste principale des politiques au Réseau juridique canadien VIH/sida.

dien VIH/sida, 2006, p. 7; S. Skoretz, G. Zaniewski et N.J. Goedhuis, « Transmission du virus de l'hépatite C au sein de la population carcérale », *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 30(16) (2004) : 141-148, à la p. 142; et R. Remis et coll., *Estimation du nombre de transfusés infectés par le virus de l'hépatite C au Canada, 1960-85 et 1990-92*, rapport à Santé Canada, juin 1998.

² Service correctionnel du Canada (SCC), *Rapport sur le projet Springhill*, 1999, p. 12.

³ Voir, par exemple, les études citées à la note 22, dans S. Chu et R. Elliott, *Pour changer net : argumentaire en faveur de programmes d'échange de seringues en prison au Canada*, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2009.

⁴ R. Jürgens, *Interventions to Address HIV/AIDS in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies*, OMS, ONUDC et ONUSIDA, 2007, p. 25.

⁵ Voir, par exemple, les notes 49–52 dans S. Chu et R. Elliott, *Pour changer net*, supra.

⁶ Voir, par exemple, les études citées aux notes 53–56, dans S. Chu et R. Elliott, *Pour changer net*, supra.

⁷ Voir, par exemple, les études citées à la note 60, dans S. Chu et R. Elliott, *Pour changer net*, supra; Agence de la santé publique du Canada (ASPC), *Prison needle exchange: Review of the evidence*, rapport préparé pour le Service correctionnel du Canada, 2006.

⁸ Voir, par exemple, Enquêteur correctionnel Canada, *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2003–2004*, 2004; *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2005–2006*, 2006; *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2006–2007*, 2007.

⁹ Association médicale canadienne, *Assemblée générale annuelle 2005*, Résolution #26.

¹⁰ Ontario Medical Association, *Improving our Health: Why is Canada Lagging Behind in Establishing Needle Exchange Programs in Prisons? A Position Paper by the Ontario Medical Association*, octobre 2004.

¹¹ Commission canadienne des droits de la personne (CCDP), *Protégeons leurs droits : Examen systématique des droits de la personne dans les services correctionnels destinés aux femmes purgeant une peine de ressort fédéral*, 2004.

¹² Assemblée générale de l'ONU, *Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus*, UNGAOR, 45^e session, Supp. N 49A, UN Doc. A/45/49 (1990), Principe 5.

¹³ Voir l'article 12(1) du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, 16 décembre 1966, 993 U.N.T.S. 3 (entré en vigueur le 3 janvier 1976) [PIDÉSC].

¹⁴ Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU, *Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint*, 22^e session, (2000) UN Doc E/C.12/2000/4, par. 34 [emphasis dans l'original].

¹⁵ Comité des droits de l'homme de l'ONU, *Observation générale n° 6 : Le droit à la vie (Article 6)*, 16^e session, (1982) UN Doc. HRI/GEN/1/Rev.1, par. 5.

¹⁶ Assemblée générale de l'ONU, *Principes fondamentaux*, supra, par. 9.

¹⁷ OMS, *Lignes directrices de l'OMS sur l'infection à VIH et le sida en prison*, 1993.

¹⁸ ONUDC, OMS et ONUSIDA, *HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings: A Framework for an Effective National Response*, 2006, p. 10.

¹⁹ ONUSIDA, « Déclaration de l'ONUSIDA à la Commission des droits de l'homme pendant sa cin-

quante-deuxième session, avril 1996 », dans *Le sida dans les prisons : point de vue ONUSIDA*, Genève, ONUSIDA, 1997, p. 3.

²⁰ OMS, *Lignes directrices*, supra.

²¹ Association médicale mondiale, *Déclaration d'Edimbourg sur les conditions carcérales et la propagation de la tuberculose et autres maladies transmissibles*, 2000.

²² Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et ONUSIDA, *Le VIH/sida et les droits de l'homme : Directives internationales, version consolidée*, UN Doc. HR/PUB/06/9, 2006, Directive 4, par. 21(e).

²³ OMS, *Lignes directrices*, supra, Ligne directrice 24. Plus récemment, l'OMS a réitéré que la gamme de services requis pour les personnes incarcérées inclut « la provision d'aiguilles et de seringues stériles » : OMS, *Priority Interventions: HIV/AIDS Prevention, Treatment and Care in the Health Sector*, 2008, p. 25.

²⁴ ONUDC, OMS et ONUSIDA, *HIV/AIDS Prevention*, supra, Recommandation #60.

²⁵ *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMSC), L.C. 1992, c. 20; DORS/92-620 et *Règlement sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (CCRR), DORS/92-620.

²⁶ LSCMSC, art. 70.

²⁷ LSCMSC, art. 4(e).

²⁸ LSCMSC, art. 85–88.

²⁹ Service correctionnel du Canada, *Directive du commissaire n° 800 – Services de santé*, 2004.

³⁰ *Charte canadienne des droits et libertés*, Partie I de la Loi constitutionnelle de 1982, édictée comme l'Annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R.-U.), 1982, ch. 11 (Charte).

³¹ *Gosselin c. Québec (Procureur général)*, [2002] 4 R.C.S. 429 (Cour suprême du Canada), par. 75.

³² *PHS Community Services Society v. Attorney General of Canada* 2008 BCSC 661 (B.C. Supreme Court) par. 140. Par conséquent, la Cour a maintenu, à titre de droit constitutionnel, l'exemption de l'Insite de Vancouver au regard des lois pénales interdisant la possession de drogue, en jugeant que l'accès à ce service de santé devait avoir préséance sur une application sans souplesse du droit pénal.

³³ *Blencoe c. Colombie-Britannique*, [2002] 2 R.C.S. 307.

³⁴ *R. v. Parker* (2000), 49 O.R. (3d) 481 (Cour d'appel de l'Ontario).

³⁵ *R. v. Reid*, [1999] B.C.J. No. 1603, par. 78 et 80.

³⁶ *Ibid.*, par. 61.

³⁷ Nous l'avons mentionné, de 1998 à 2007 le SCC a investi une somme considérablement accrue de temps et d'argent dans des efforts pour empêcher que de la drogue soit introduite dans ses prisons; or l'usage de drogue a diminué de moins de 1 % pendant cette période. Voir Enquêteur correctionnel, supra, p. 12.

³⁸ *Rodriguez c. British Columbia (Procureur général)*, [1993] 3 R.C.S. 519 (Cour suprême du Canada).

³⁹ Voir *R. c. Morgentaler*, [1988] 1 R.C.S. 30 (Cour suprême du Canada); et *Chaoulli c. Québec (Procureur général)*, [2005] 1 R.C.S. 791 (Cour suprême du Canada), par. 123.

⁴⁰ *McCann v. Fraser Regional Correctional Centre*, [2000] B.C.J. No. 559, par. 15.

⁴¹ *PHS Community Services Society*, supra, par. 144–145.

¹ Voir R. Lines et coll., *L'échange de seringues en prison : leçons d'un examen complet des données et expériences internationales (deuxième édition)*, Réseau juridique cana-

- ⁴² Singh c. *Ministre de l'Emploi*, [1985] 1 R.C.S. 177.
- ⁴³ Collin v. Lussier, [1983] 1 C.F. 218 (Cour fédérale, Division de première instance), à 239.
- ⁴⁴ Voir, par exemple, les études citées à la note 132, dans S. Chu et R. Elliott, *Pour changer net*, supra.
- ⁴⁵ Voir, par exemple, les vagues décrites aux p. 3–4, dans S. Chu et R. Elliott, *Pour changer net*, supra.
- ⁴⁶ *Operation Dismantle c. R.*, [1985] 1 R.C.S. 441 (Cour suprême du Canada), par. 102.
- ⁴⁷ R. v. Parker (2000), 49 O.R. (3d) 481, par. 97.
- ⁴⁸ Covarrubias c. Canada (*Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration*), [2005] F.C.J. No 1470 (C.A.F.) par. 86.
- ⁴⁹ PHS Community Services Society, supra, par.
- ⁵⁰ Ibid.
- ⁵¹ Rodriguez, supra, par. 141.
- ⁵² Chaoulli, supra, par. 130.
- ⁵³ Voir par exemple Rodriguez, supra, et R. v. Ruzic, [2001] 1 R.C.S. 687 (Cour suprême du Canada).
- ⁵⁴ R. Lines, *L'échange de seringues en prison*, supra, p. 49–57.
- ⁵⁵ Chaoulli, supra, par. 133.
- ⁵⁶ R. c. Kapp, 2008 C.S.C. 41.
- ⁵⁷ Ibid.
- ⁵⁸ Corbiere c. Canada (*Ministre des Affaires indiennes et du Nord*), [1999] 2 R.C.S. 203 (Cour suprême du Canada), par. 13.
- ⁵⁹ Ibid., par. 60.
- ⁶⁰ Sauvé c. Canada (*Directeur général des élections*), [2002] 3 R.C.S. 519 (Cour suprême du Canada), par. 189–206. La question spécifique de l'art. 15 n'a pas été abordée par la majorité, qui a tranché l'affaire sur d'autres points; la minorité était dissidente à propos de ces motifs.
- ⁶¹ Voir les arrêts cités dans le jugement dissident rédigé par le j. Gonthier dans Sauvé, *ibid.*, par. 193.
- ⁶² Ibid., par. 195.
- ⁶³ Law c. Canada (*ministre de l'Emploi et de l'Immigration*), [1999] 1 R.C.S. 497, par. 110.
- ⁶⁴ Ibid., par. 93–94.
- ⁶⁵ D. Robinson et coll., *Profil instantané d'une journée des détenus dans les établissements correctionnels pour adultes du Canada*, Centre canadien de la statistique juridique, 1998, p. 5. Voir aussi, anonyme, « A Health Care Needs Assessment of Federal Inmates in Canada », *Revue canadienne de santé publique* 95 (2004) : S12–S18 [N.d.t. : Pour un résumé en français, voir www.csc-ccc.gc.ca/text/media/ntrls/2004/04-04-07-fra.shtml].
- ⁶⁶ S. Galea et D. Vlahov, « Social Determinants and the Health of Drug Users: Socioeconomic Status, Homelessness and Incarceration », *Public Health Reports* 117 (Supp.1) (2002) : 135–145; A. Palepu et coll., « The social determinants of emergency department and hospital use by injection drug users in Canada », *Journal of Urban Health* 76(4) (1999) : 409–18; R. Room, « Stigma, social inequality and alcohol and drug use », *Drug and Alcohol Review* 2 (2005) : 143–155; et Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux, *La détérioration de l'état de santé et du mieux-être des femmes à faible revenu au Canada*, 2006.
- ⁶⁷ En 2006–2007, les Autochtones représentaient approximativement 17 % de la population carcérale fédérale, mais ils ne constituent que 3 % de la population canadienne adulte : Comité de la statistique correctionnelle du portefeuille ministériel de Sécurité publique Canada, *Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition – 2007, 2007*, p. 57. La disproportion est encore plus marquée en ce qui concerne les femmes autochtones incarcérées dans des établissements fédéraux, qui représentent 28 % des femmes détenues : SCC, *Faits et chiffres sur le Service correctionnel du Canada*, 2005.
- ⁶⁸ Sauvé, supra, par. 60.
- ⁶⁹ « Selon les estimations nationales de 2005 pour le VIH, 53 % de tous les nouveaux cas d'infection à VIH chez les Autochtones en 2005 étaient des UDI. Il s'agit d'une proportion sensiblement plus élevée que le 14 % du total des nouveaux cas d'infection » : ASPC, *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida*, novembre 2007, p. 80.
- ⁷⁰ M. Daigle, « Mental Health and Suicide Prevention Services for Canadian Prisoners », *International Journal of Prisoner Health* 3(2) (2007) : 163–171, à la p. 164.
- ⁷¹ SCC, *Faits en bref : évolution de la population carcérale*, avril 2007.
- ⁷² Comité de la statistique correctionnelle du portefeuille ministériel de Sécurité publique Canada, *Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition – 2007, 2007*, p. 55.
- ⁷³ Ibid.
- ⁷⁴ Agence de la santé publique du Canada, *Consommation de drogues injectables, maladies infectieuses connexes, comportements à risque élevé et programmes pertinents dans les provinces de l'Atlantique : analyse de la conjoncture*, 2006, p. 47.
- ⁷⁵ Ibid., p. 38–39.
- ⁷⁶ Agence de la santé publique du Canada, *VIH/sida : Populations à risque*, 2006. Dans un rapport subséquent, le Panel d'examen du SCC a affirmé que « [e]nviron quatre délinquants sur cinq dans un pénitencier fédéral souffrent d'un grave problème de consommation, la moitié ayant commis leur crime sous l'influence de la drogue, de l'alcool ou d'autres substances intoxicantes ». Voir *Feuille de route pour une sécurité publique accrue*, Rapport du Comité d'examen du Service correctionnel du Canada, 2007, p. v.
- ⁷⁷ En vertu de la *Loi canadienne sur les droits de la personne*, par exemple, le handicap est défini comme incluant la dépendance antérieure ou actuelle à l'alcool ou à une drogue : *Loi canadienne sur les droits de la personne*, R.C.S. 1985, c. H-6, art. 25. Voir aussi la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*, L.C. 1995, c. 44, et Bureau de la condition des personnes handicapées, *Définir l'incapacité : une question complexe*, 2003, p. 16; *Human Rights Act* (Nova Scotia), R.S.N.S. 1989, c. 214, art. 3(1)(vii); *Human Rights Act* (Nunavut), S.Nu. 2003, c. 12, art. 1.
- ⁷⁸ Voir, par exemple, les affaires citées à la note 227, dans S. Chu et R. Elliott, *Pour changer net*, supra.
- ⁷⁹ R. Lines, *L'échange de seringues en prison*, supra, p. 11.
- ⁸⁰ J. Csete, *Interdiction d'accès : les pratiques policières et le risque de VIH pour les personnes qui utilisent des drogues*, Réseau juridique canadien VIH/sida, mars 2007, p. 36–37; et S. Boyd et K. Faith, « Women, illegal drugs and prison: views from Canada », *International Journal of Drug Policy* 10 (1999) : 195–207, p. 199.
- ⁸¹ CCDP, *Protégeons leurs droits*, supra, p. 7, citant le Bureau du vérificateur général du Canada, *Rapport de la Vérificatrice générale du Canada : Service correctionnel Canada — La réinsertion sociale des délinquantes*, Chapitre
- 4, Ottawa, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, avril 2003, paragraphe 4.23.
- ⁸² A. DiCenso et coll., *Ouvrir notre avenir : une étude nationale sur les détenues, le VIH et l'hépatite C*, Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le sida, 2003.
- ⁸³ ASPC, *Estimation du nombre de personnes co-infectées par le virus de l'hépatite C et le virus de l'immunodéficience humaine au Canada*, 2001.
- ⁸⁴ Voir, par exemple, les études citées à la note 233, dans S. Chu et R. Elliott, *Pour changer net*, supra.
- ⁸⁵ CCDP, *Protégeons leurs droits*, supra, p. 37.
- ⁸⁶ Voir, par exemple, *Eldridge c. British Columbia (Procureur général)*, [1997] 3 S.C.R. 624 (Cour suprême du Canada), par. 73; et *Halpern c. Canada (Procureur général)* (2003), 65 O.R. (3d) 161 (Cour d'appel de l'Ontario).
- ⁸⁷ Voir Sauvé, supra, par. 60; ministre des Approvisionnements et Services Canada, *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones*, 1996.
- ⁸⁸ Voir, par exemple, Enquêteur correctionnel Canada, *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2006–2007*, supra (concernant la nécessité d'accroître la capacité en matière de soins de santé mentale dans les prisons fédérales).
- ⁸⁹ Voir J. Csete, *Vecteurs, véhicules et victimes : le VIH/sida et les droits humains des femmes au Canada*, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2005, p. 43; et ASPC, *Final Report*, supra.
- ⁹⁰ K. Blankenship et S. Koester, « Criminal law, policing policy, and HIV risk in female street sex workers and injection drug users », *Journal of Law, Medicine and Ethics* 30(4) (2002) : 548–559, p. 553; Agence de la santé publique du Canada, *Centre de documentation : Information sur l'hépatite C pour les professionnels de la santé*, non daté; R. Room, « Stigma, ... », supra.
- ⁹¹ E. Ritson, « Alcohol, Drugs and Stigma », *International Journal of Clinical Practice* 53(7) (1999) : 549–551; P. Ford et W. Wobeser, « Health care problems in prisons », *Journal de l'Association médicale canadienne* 162(5) (2000) : 664–665; P. Ford et coll., « HIV, hepatitis C and risk behaviour in a Canadian medium-security penitentiary », *QJM: An International Journal of Medicine* 93 (2000) : 113–119.
- ⁹² S. Hartwell, « Triple Stigma: Persons With Mental Illness and Substance Abuse Problems in the Criminal Justice System », *Criminal Justice Policy Review* 15(1) (2004) : 84–99.
- ⁹³ Comité consultatif FPT sur la santé de la population, Comité FPT sur l'alcool et les autres drogues, Comité consultatif FPT sur le sida et Groupe de travail FPT des représentants des services correctionnels sur le VIH/sida, *Réduire les méfaits associés à l'usage des drogues par injection au Canada*, 2001, p. 2.
- ⁹⁴ Par exemple, N. La Vigne et coll., *Voices of Experience: Focus Group Findings on Prisoner Reentry in the State of Rhode Island*, Urban Institute Justice Policy Center, novembre 2004, p. 13, 18, 33, 39, 48, 51; D. Pager, « The Mark of a Criminal Record », *American Journal of Sociology* 108(5) (2003) : 937–975; R. Small, *L'importance de l'emploi pour la réinsertion sociale du délinquant*, FORUM - Recherche sur l'actualité correctionnelle, Service correctionnel du Canada, non daté.
- ⁹⁵ Voir, par exemple, les affaires citées aux p. 35–37, dans S. Chu et R. Elliott, *Pour changer net*, supra.
- ⁹⁶ Voir R. v. Downey, (1989) 42 C.R.R. 286 (Cour de dist. Ont.).

⁹⁷ *R. c. Smith*, [1987] 1 R.C.S. 1045 (Cour suprême du Canada), par. 112.

⁹⁸ *R. c. Goltz* [1991] 3 R.C.S. 485; *R. c. Morrissey*, [2000] 2 R.C.S. 90.

⁹⁹ Voir, par exemple, *Goltz, ibid.*; et *Morrissey, ibid.*, par. 27–28; et *R. c. Wiles*, [2005] 3 R.C.S. 895 (Cour suprême du Canada), par. 5.

¹⁰⁰ Bien qu'il puisse être quelque peu artificiel de regrouper les arguments relatifs à l'article 1 et les analyses concernant la violation des articles 7, 15 et 12, plusieurs des arguments à propos de chacune des violations se

recourent. Les justifications en vertu de l'art. 1, concernant des violations de l'article 7, peuvent être astreintes à des exigences plus élevées notamment parce qu'une grande partie de l'analyse concernant l'art. 1 fait partie de la considération au regard de l'art. 7.

¹⁰¹ *R. c. Oakes*, [1986] 1 R.C.S. 103. Voir aussi *R. c. Edward Books and Art*, [1986] 2 R.C.S. 713 (Cour suprême du Canada); *Dagenais c. CBC*, [1994] 3 R.C.S. 835 (Cour suprême du Canada); *Thompson Newspaper Co. c. Canada (Procureur général)*, [1998] 1 R.C.S. 877 (Cour suprême du Canada).

¹⁰² Voir, par exemple, Sécurité publique et Protection

civile Canada, *Système correctionnel – Faits en bref #2 : la drogue dans les établissements correctionnels*, non daté.

¹⁰³ Voir, par exemple, les études citées aux notes 284–285, dans S. Chu et R. Elliott, *Pour changer net, supra*.

¹⁰⁴ Service correctionnel du Canada, *Directive du commissaire n° 821-2 – Distribution de l'eau de Javel*, 2004, art. 7.

¹⁰⁵ R. Lines, *L'échange de seringues en prison, supra*, p. 55.

¹⁰⁶ *Ibid.*, p. 57.

¹⁰⁷ LSCMSC, art. 4(d).