



**RAPPORT SUR LA
MÉTHAMPHÉTAMINE**

**À L'INTENTION DES MINISTRES
FÉDÉRAUX, PROVINCIAUX ET
TERRITORIAUX
RESPONSABLES DE LA JUSTICE**

Juillet 2007





TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	1
SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS	2
SECTION I – LE GROUPE DE TRAVAIL SUR LES QUESTIONS DE DROGUES DU COMITÉ DE COORDINATION DES HAUTS FONCTIONNAIRES (CCHF) ET SON MANDAT	5
SECTION II – APERÇU DE LA PROBLÉMATIQUE DE LA MÉTAMPHÉTAMINE	6
1. Méthamphétamine	6
1.1 Historique	6
1.2 Types de méthamphétamine	6
1.3 Composition et utilisation de la drogue	7
2. Législation	8
3. Initiatives récentes	9
3.1 Réunions des ministres de l’Ouest	9
3.2 Comité national de coordination de lutte contre le crime organisé – Stratégie nationale	10
SECTION III – PRÉOCCUPATIONS NATIONALES RELATIVES À LA CONSOMMATION DE MÉTAMPHÉTAMINE	11
4. Effets de la consommation	11
5. Données sur les tendances de la consommation	13
6. Incidence de la méthamphétamine sur le système de justice pénale	14
6.1 Corps policiers	14
6.2 Tribunaux	15
6.3 Établissements correctionnels	16
7. Production et trafic	17
7.1 Laboratoires de méthamphétamine au Canada	19
8. Incidence sur les personnes et les collectivités	20
SECTION IV – ANALYSE DES ENJEUX ET RECOMMANDATIONS	22
9. Réduire la demande – Prévenir la consommation et traiter la toxicomanie	22
9.1 Prévenir la consommation	22
9.2 Réduire les méfaits	24
9.3 Traitement et intervention	25
10. Réduire l’offre	33
10.1 Laboratoires clandestins	34
10.2 Disponibilité des précurseurs chimiques et du matériel de Production de méthamphétamine	36
10.3 Contrôles réglementaires	40
10.4 Nouvelles infractions proposées en vertu de la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRC DAS)</i>	43





10.5	Détection des laboratoires clandestins et mesures	47
10.6	Intervenants de première ligne.....	48
10.7	Mesures prises par les provinces et les municipalités.....	48
10.8	Démantèlement des laboratoires, entreposage et nettoyage.....	51
11.	Liens avec la criminalité organisée	53
12.	Peines efficaces en matière d'infraction liée aux drogues.....	56
SECTION V – CONCLUSION		61
BIBLIOGRAPHIE		62
ANNEXE 1 – RECOMMANDATIONS		65





RÉSUMÉ

Le présent document de travail propose un examen de la nature et de l'utilisation de la méthamphétamine au Canada et présente des recommandations visant à en réduire la consommation, la production, le trafic et l'incidence sur la collectivité. Le document compte cinq sections où l'on traite notamment des diverses responsabilités des administrations et présente l'historique du dossier de la méthamphétamine. Il comprend 25 recommandations relatives à 6 domaines d'intervention gouvernementale : législation, mesures de collaboration, recherche, mise au point de bases de données, élaboration de programmes et ressources.

La Section I présente un aperçu du Groupe de travail formé pour traiter de la question, de son mandat et des tâches et responsabilité de ses membres.

La Section II propose l'aperçu historique et médical de la consommation de méthamphétamine, notamment une description détaillée de sa production et de sa consommation courantes. Suit une description des lois portant sur la méthamphétamine au Canada et de la réglementation sur le contrôle des précurseurs qui entrent dans sa fabrication. Le document présente également les récentes mesures prises pour s'attaquer à la consommation de méthamphétamine au Canada, notamment les mesures communes prises à l'échelle régionale par les provinces de l'Ouest et de concert avec les autorités fédérales.

La Section III analyse plus en détail les dernières tendances en matière de production, de trafic et de consommation de méthamphétamine. On y présente les préoccupations qu'elles suscitent ainsi que les répercussions sur le système de justice pénale, les collectivités et les familles. Vient ensuite un aperçu de la production, accompagné d'un état de la situation concernant les laboratoires clandestins au Canada.

La Section IV brosse le tableau des recommandations visant la réduction de l'offre et de la demande, dont voici les principaux points :

- stratégies pour accroître la sensibilisation de la population aux méfaits de cette drogue;
- propositions pour intégrer diverses méthodes de traitement au processus de justice pénale;
- options disponibles pour assurer que les précurseurs vendus en vrac ou sous forme de médicaments pour le rhume font l'objet de contrôles;
- modifications des lois et règlements municipaux, provinciaux, territoriaux et fédéraux qui pourraient aider à réduire la production de méthamphétamine.

La Section V présente en conclusion un résumé des thèmes abordés dans le rapport et met en lumière la nécessité de surveiller les tendances futures en matière d'usage de méthamphétamine.





SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS

Législation

Le Groupe de travail recommande d'apporter les modifications suivantes à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS)*.

- Créer une nouvelle infraction de possession de précurseurs de la catégorie A en vue de produire de la méthamphétamine (Recommandation 14).
- Créer une nouvelle infraction de production et de trafic de précurseurs de la catégorie A (Recommandation 15).
- Créer une nouvelle infraction de possession de matériel, de précurseurs chimiques et d'autres matières en vue de produire de la méthamphétamine (Recommandation 16).
- Créer une nouvelle infraction d'interdiction de vente de matériel, de précurseurs chimiques et d'autres matières en vue de produire de la méthamphétamine (Recommandation 17).
- Modifier l'article 10 de la *LRCDAS* pour que la présence d'enfants ou d'autres personnes à charge sur les lieux de fabrication de la méthamphétamine devienne une circonstance aggravante prise en compte au moment de la détermination de la peine (Recommandation 18).
- Les provinces, les territoires et les administrations locales devraient tous étudier la faisabilité d'adopter des mesures législatives touchant la vente de méthamphétamine, les coûts qu'elle entraîne et les correctifs que la société doit apporter (Recommandation 22).

Mesures de collaboration

Le Groupe de travail reconnaît que pour obtenir des résultats importants et durables, il est nécessaire que les divers intervenants collaborent étroitement.

- Veiller à ce que tous les niveaux d'administration mettent en œuvre des campagnes semblables de réduction de la consommation de méthamphétamine (Recommandation 1).
- Accroître les partenariats et les liens entre programmes des ministères de la Justice et de la Sécurité publique et avec ceux d'autres ministères qui appuient de nouveaux programmes d'intervention prometteurs à l'intention des jeunes (Recommandation 3).





- Mettre au point et appuyer des démarches innovatrices relativement à la consommation de méthamphétamine et aux problèmes qu'elle entraîne dans les collectivités (Recommandation 4).
- Mettre au point des démarches communes à tous les niveaux d'administration pour contrôler la vente et l'accès aux produits monosubstance contenant de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine (Recommandation 9).
- Élaborer un protocole national de démantèlement des laboratoires clandestins, qui guide les administrations locales pour obtenir les autorisations pertinentes et procéder de manière sécuritaire (Recommandation 23).
- Rédiger les directives nationales voulues pour la décontamination et l'assainissement des sites des laboratoires clandestins et des dépotoirs de sous-produits chimiques (Recommandation 24).

Recherche

- Recenser les meilleures méthodes de traitement obligatoire des toxicomanes à la méthamphétamine en Amérique du Nord (Recommandation 5).
- Examiner la possibilité et l'utilité d'imposer le traitement obligatoire aux contrevenants adultes (Recommandation 6).
- Réévaluer la nécessité de continuer à surveiller l'importation et les ventes domestiques d'éphédrine et de pseudoéphédrine depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle annexe de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP) et la mise au point par Santé Canada du tableau des mouvements d'éphédrine à l'entrée au Canada et dans tout le pays (Recommandation 8).
- Continuer à suivre la mise en œuvre des modifications des exigences de délivrance des permis du *Règlement sur les précurseurs (RP)* pendant une période de deux ans pour répondre aux préoccupations des organismes d'application de la loi en vue d'en établir l'efficacité (Recommandation 10).
- Encourager les provinces à envisager l'adoption de lois touchant les « collectivités sûres » ou des lois semblables comme l'on fait le Manitoba et la Saskatchewan (Recommandation 21 a)).
- Encourager les administrations fédérale, provinciales et territoriales et celles des Premières nations à œuvrer de concert pour que des lois sur les « collectivités sûres » s'appliquent également dans les réserves ou soient adoptées à leur égard (Recommandation 21 b)).





- Appuyer la récente initiative de Santé Canada d'analyser les lacunes des règlements et des méthodes ainsi que les écarts entre administrations pour ce qui est de l'assainissement et de la décontamination (Recommandation 22).
- Déterminer si le déplacement de la méthamphétamine à l'Annexe I de la *LRC DAS* a pour effet de rendre les peines pour trafic et consommation de drogues plus sévères (Recommandation 25).

Mise au point de bases de données

- Créer, à l'intention du personnel d'application de la loi, un site Web de renseignements sur les drogues assorti d'un système de traçabilité qui fournirait des renseignements globaux sur les laboratoires clandestins de production de méthamphétamine de même que sur les stratégies d'intervention en cours (Recommandation 7).
- Examiner la possibilité de créer une base de données sur les opérations douteuses afin de surveiller l'offre et la vente d'éphédrine, de pseudoéphédrine et d'autres précurseurs (Recommandation 11).

Élaboration de programmes

- Doter l'Agence des services frontaliers du Canada d'équipes régionales formées pour l'inspection et l'échantillonnage d'envois douteux et potentiellement dangereux de précurseurs chimiques (Recommandation 12).
- Embaucher plus d'inspecteurs à Santé Canada pour veiller au respect et à l'application uniforme du *RP* dans chaque région (Recommandation 13).
- Créer de nouvelles équipes de lutte contre les laboratoires clandestins ou conserver les équipes existantes dans toutes les administrations pour assurer l'uniformité des mesures de suppression (Recommandation 19).
- Adopter des normes nationales de formation et de protocoles d'intervention pour les intervenants de première ligne afin que les mesures de protection de ces intervenants et de la population contre les risques associés soient semblables (Recommandation 20).

Ressources

- Assurer un financement public adéquat des programmes d'information et de prévention visant les problèmes suscités par la production, le trafic et la consommation de méthamphétamine (Recommandation 2).





SECTION I – LE GROUPE DE TRAVAIL SUR LES QUESTIONS DE DROGUES DU COMITÉ DE COORDINATION DES HAUTS FONCTIONNAIRES (CCHF) ET SON MANDAT

Le Groupe de travail a pour mandat de fournir un tableau complet de l'utilisation de méthamphétamine au Canada et de présenter des recommandations qui permettront de lutter contre sa prévalence dans les domaines de la production, du trafic, de la vente et de la consommation.

Coprésidé par la Colombie-Britannique et Justice Canada, le Groupe de travail est formé de représentants de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, de l'Ontario, du Québec, de la Nouvelle-Écosse, du Yukon et de Sécurité publique Canada. Le Groupe de travail a également établi des liens avec Santé Canada.

Créé en 2002, le Groupe de travail a été mis sur pied par les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux (FPT) pour traiter des questions de consommation, de production et de trafic de drogues illicites et recommander des mesures pour lutter contre le problème. En 2003, les sous-ministres FPT ont demandé au Groupe de travail de faire porter ses travaux sur deux autres domaines, outre les installations de culture de la marijuana : les inhalants enivrants et la méthamphétamine.

Sur instruction des sous-ministres FPT en juin 2005, le Groupe de travail a collaboré avec le Comité national de coordination sur le crime organisé (CNC) relativement aux questions de production et de trafic de méthamphétamine

Lors de la réunion de novembre 2005 des ministres FPT responsables de la Justice, le CNC a déposé une stratégie nationale sur les installations de culture de marijuana et la production de drogues de synthèse. À cette occasion, les ministres ont demandé au Groupe de travail sur les questions de drogues d'étudier divers moyens de restreindre l'importation en vrac de précurseurs au Canada. Les ministres ont également pris note du besoin d'un nombre accru d'agents de surveillance de l'application du *Règlement sur les précurseurs* (le « RP »).

Le Groupe de travail s'est appuyé pour ses travaux sur ceux d'autres initiatives nationales, dont le Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada (le « Cadre national d'action »). Santé Canada et le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) ont tenu une série de tables rondes à l'occasion desquelles les intervenants fédéraux, provinciaux, territoriaux, municipaux et communautaires ont défini des principes, priorités et objectifs communs pour réduire la toxicomanie au Canada.





SECTION II – APERÇU DE LA PROBLÉMATIQUE DE LA MÉTAMPHÉTAMINE

1. Méthamphétamine

La méthamphétamine est, au plan chimique, une drogue de type amphétaminique dont les effets sur le système nerveux central durent plus longtemps et sont plus toxiques; elle appartient à la catégorie des stimulants.

1.1 Historique

L'histoire de la méthamphétamine remonte à la production d'amphétamine en 1867 et à la première synthèse de méthamphétamine au Japon en 1893. Dans les années 1930, les amphétamines étaient prescrites pour toute une gamme de problèmes médicaux, dont l'asthme, l'épilepsie, l'obésité, la schizophrénie, la narcolepsie et l'hyperactivité chez les enfants. Elles ont également été utilisées pendant la Seconde Guerre mondiale pour aider les militaires à demeurer éveillés et productifs et plus tard, les chauffeurs de camion se sont mis à en consommer pour les longs trajets. À la suite de la Seconde Guerre mondiale, la consommation d'amphétamines a atteint des proportions épidémiques au Japon, car le marché noir avait pu avoir accès aux approvisionnements militaires. Après un resserrement des règlements visant à réduire l'offre, plusieurs se sont tournés vers la méthamphétamine fabriquée illicitement¹. Parallèlement, on reconnaissait de plus en plus que celle-ci créait une dépendance.

Dans les années 1960, la méthamphétamine injectable est devenue de plus en plus facile à obtenir et des préoccupations concernant sa popularité croissante ont mené à de sévères restrictions sur l'offre de méthamphétamine licite. En conséquence, le marché de la méthamphétamine illicite a connu une croissance². En 1975, toutefois, la consommation de méthamphétamine avait diminué et elle était devenue une drogue de statut inférieur³. Depuis les années 1980, une forme différente et plus puissante de la drogue est apparue⁴, ce qui peut avoir contribué à sa réémergence dans les années 1990⁵.

Aujourd'hui, la méthamphétamine, aussi appelée « speed », « meth », « chalk », « ice », « crystal », « crank » et « glass » est facile à obtenir, peu chère et est utilisée à la fois dans les régions rurales et les régions urbaines.

L'hydrochlorate de méthamphétamine se présente en poudre ou en cristaux et sa structure chimique est la même dans les deux cas. La méthamphétamine en cristaux est cependant plus chère, car on croit (à tort) qu'elle est plus pure.

¹ Suwaki, H. et al. *Methamphetamine Abuse in Japan: Its 45-Year History and the Current Situation*, tiré de « Amphetamine Misuse: International Perspectives on Current Trends », H. Klee, dir.

² Nations Unies, *Ecstasy and Amphetamines: Global Survey*, Vienne, Office contre la drogue et le crime, 2003.

³ Cook, D. *Pharmacology of Methamphetamine*, notes de conférence, le 9 septembre 2003, Edmonton (AL), Université de l'Alberta.

⁴ Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies et le Addictive Drug Information Council, *Methamphetamine Environmental Scan Summit Final Report*, le 6 janvier 2003.

⁵ Cook, *supra*, note 2 à la p. 1.





1.2 Types de méthamphétamine

La méthamphétamine se présente sous deux formes, la d-méthamphétamine et la l-méthamphétamine qui sont le miroir l'une de l'autre, à la manière de la main gauche et de la main droite. Dans les années 1960, un mélange à parts égales des deux, la d,l-méthamphétamine est devenue populaire; son précurseur est le phényl-1 propanone-2 (P-2-P). Signalons que deux autres précurseurs de la catégorie A, l'acide phénylacétique et l'anhydride acétique, sont des agents réactifs du phényl-1 propanone-2 qui à son tour est un agent réactif de la d,l-méthamphétamine.

La d-méthamphétamine est apparue au début des années 1990 aux États-Unis. La différence significative entre les deux drogues tient au fait qu'elle a pour précurseurs l'éphédrine et la pseudoéphédrine. Cette d-meth est jusqu'à deux fois plus forte que la forme précédente et est plus facile à produire. La d-meth est largement répandue de nos jours, mais on constate la réapparition de la d,l-meth au Canada.

1.3 Composition et utilisation de la drogue

La méthamphétamine possède une structure chimique similaire à celle de l'amphétamine, mais ses effets sur le système nerveux central sont plus prononcés⁶. L'apparition et les effets de l'euphorie varient selon le mode d'administration, mais ils sont presque immédiats et peuvent durer jusqu'à 12 heures^{7, 8}. Les utilisateurs néophytes peuvent ressentir l'euphorie en consommant 1/8 de gramme (125 mg) de méthamphétamine, tandis qu'un utilisateur régulier consommera une plus grande quantité (250 mg) pour obtenir le même effet. À l'occasion d'épisodes de consommation de plusieurs jours (*run, binge*), un utilisateur peut consommer plusieurs grammes de méthamphétamine.

Contrairement à d'autres drogues créant une dépendance, la méthamphétamine est une neurotoxine. Cela signifie qu'elle n'a pas seulement une incidence sur la libération et le recaptage de certaines substances chimiques du cerveau comme la dopamine, mais elle en endommage également le tissu neural. L'exposition à la méthamphétamine peut endommager des régions du cerveau liées à la fois à la cognition et à la mémoire. Dans certains cas, il est possible que certaines fonctions cérébrales ne se rétablissent pas à leur niveau antérieur à la consommation même plusieurs années après avoir cessé de la consommer. Pour cette raison, la dépendance à la méthamphétamine suscite un risque accru de problèmes à long terme d'ordre cognitif et psychologique⁹ dont des crises de comportement violent, de paranoïa, d'angoisse, de confusion et d'insomnie. En cas de consommation à long

⁶ National Institute on Drug Abuse. *Research Report Series: Methamphetamine Abuse and Addiction*, 2002. Bethesda (MD) : <http://www.nida.nih.gov/PDF/RRMetham.pdf>

⁷ Rawson, R. Gonzales, R. and Brethen P. *Treatment of Metamphetamine: An Update*. Journal of Substance Abuse Treatment, 2002, 23: 146.

⁸ Rawson, *supra*, note 5, à la p. 145.

⁹ Falkowski, C. Spectrum: *The Journal of State Government*, avril 2004.





terme, on a aussi constaté des comportements psychotiques, dont la paranoïa, les hallucinations auditives, de brusques changements d'humeur et des idées délirantes.

Les effets de la méthamphétamine, soit une attention plus soutenue, une plus grande énergie, la multiplication des activités et la perte d'appétit, conjugués à son faible coût et à ses modes d'administration variés, sont tels qu'elle est la drogue préférée des jeunes de la rue et des fêtards. Qui plus est, à l'encontre d'autres drogues de synthèse, elle est facile à fabriquer. Des centaines de recettes sont offertes dans Internet et il est possible de se procurer les outils et les produits chimiques nécessaires à sa fabrication dans les quincailleries et les pharmacies. La méthamphétamine peut être produite presque n'importe où. Elle exerce un très grand attrait sur ses utilisateurs et les toxicomanes peuvent fabriquer leurs propres provisions à peu de frais, facilement et rapidement.

L'attention de la population est en ce moment concentrée sur l'utilisation et la fabrication de méthamphétamine, mais il ne faut pas perdre de vue le fait que ces activités sont étroitement liées à l'utilisation et à la fabrication d'autres drogues de synthèse. L'analyse de 175 échantillons d'ecstasy saisis lors de raves en 2004 en Colombie-Britannique montre que la majorité (54 %) contenait de la méthamphétamine, en général ajoutée à de la MDMA ou de la MDA et dans ces cas, délibérément ajoutée pour intensifier l'effet de l'ecstasy. L'analyse de 165 échantillons semblables saisis dans des raves en 2005 révèle que 76 % d'entre eux en contenait. On ne peut tirer de conclusion générale de ces seuls échantillons, mais il semble que ces ajouts soient non seulement courants, mais de plus en plus fréquents.

2. Législation

La consommation, la production et la distribution de la méthamphétamine tombent sous le coup de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS), qui interdit au Canada la production, la possession, le trafic, la possession en vue de faire le trafic et l'exportation, et l'importation et l'exportation (sous réserve de certaines exceptions).

Jusqu'en août 2005, la méthamphétamine figurait à l'annexe III de la LRCDAS, qui prévoit des peines maximales moins élevées pour la possession, le trafic, la production, l'importation et l'exportation (de trois ans à sept ans). En raison de préoccupations croissantes concernant les répercussions de la méthamphétamine sur les personnes et la société, le ministre fédéral de la Santé a déplacé la méthamphétamine vers l'annexe I de la LRCDAS. En vertu de cette annexe, la peine maximale pour possession est de sept ans et les autres infractions de trafic, de possession en vue de faire le trafic, de production, d'importation et d'exportation ou de possession en vue de faire l'exportation sont passibles de l'emprisonnement à perpétuité.

Les précurseurs utilisés dans la fabrication de la méthamphétamine sont également régis par la LRCDAS et le RP. Le Règlement, entré en vigueur en 2003, fournit des





outils pour surveiller et contrôler la vente et la fourniture, l'importation, l'exportation, la production et l'emballage des précurseurs fréquemment utilisés dans la production de drogues illicites. À l'heure actuelle, seuls les distributeurs autorisés peuvent vendre des précurseurs de catégorie A, par exemple, l'éphédrine et la pseudoéphédrine (sauf s'ils sont vendus en petite quantité dans des produits pharmaceutiques). Une personne déclarée coupable d'importation, d'exportation ou de possession en vue de l'exportation sans autorisation pertinente est passible d'une peine de dix ans pour acte criminel ou d'une peine de 18 mois d'emprisonnement sur déclaration sommaire de culpabilité.

Santé Canada a récemment modifié le *RP* pour y inclure le phosphore rouge et le phosphore blanc ainsi que d'autres substances à titre de précurseurs de catégorie A. En raison de cette modification, il sera nécessaire d'obtenir une autorisation pour vendre ou produire le phosphore rouge. De plus, des permis seront exigés pour l'importation de ce précurseur au Canada.

3. Initiatives récentes

Depuis deux ans, divers ordres d'administration, les organismes d'application de la loi, l'industrie et les citoyens ont mis en œuvre plusieurs initiatives pour mieux comprendre les enjeux de la demande et de l'offre de méthamphétamine et mettre au point de meilleures démarches et initiatives relativement à sa consommation. À l'occasion de leur réunion de juin 2005, les ministres de la Santé, de la Justice et de la Sécurité publique de l'Ouest ont formulé des recommandations visant les problèmes suscités par cette drogue. En novembre de la même année, le groupe de travail sur les installations de culture de marijuana¹⁰ du Comité national de coordination sur le crime organisé (CNC) a mis au point de concert avec les ministres FPT une stratégie nationale de lutte contre la production et la distribution de marijuana et de drogues de synthèse et le détournement de précurseurs chimiques (la « stratégie nationale »). Les ministres FPT responsables de la Justice ont donné leur aval à la stratégie nationale lors de leur réunion de novembre 2005.

3.1 Réunions des ministres de l'Ouest

En mai 2005, les premiers ministres de l'Ouest ont demandé que les ministres de la Santé et de la Justice se réunissent afin de discuter de stratégies relativement à la méthamphétamine. Les premiers ministres ont également demandé au Groupe de travail fédéral-provincial-territorial (FPT) sur les questions de drogues d'accélérer ses travaux sur la méthamphétamine et de présenter son rapport lors de cette future réunion.

Le 10 juin 2005, les ministres de la Santé, de la Justice et de la Sécurité publique des quatre provinces de l'Ouest et des trois territoires, de même que le procureur général du Dakota du Nord, se sont rencontrés et ont discuté du problème croissant de la

¹⁰ Il existe différentes appellations et graphies du terme, mais nous avons choisi de nous en tenir à l'appellation la plus courante par souci d'uniformité dans le présent texte.





toxicomanie et plus particulièrement de la consommation accrue de méthamphétamine. Le Groupe de travail FPT sur les questions de drogues a fait le point sur les questions qu'il examinait au moment du dépôt de son rapport.

À la suite de ce sommet, les ministres se sont engagés à :

1. restreindre la vente de produits contenant de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine;
2. organiser une conférence clinique dans l'Ouest canadien pour discuter des méthodes exemplaires de prévention et de traitement;
3. mettre au point des programmes de traitement en s'appuyant sur les méthodes exemplaires en cours.

Les ministres ont également pressé les autorités fédérales :

4. d'imposer des peines plus sévères pour la possession et le trafic de méthamphétamine;
5. d'élargir les dispositions législatives afin de créer des infractions liées à la possession des principaux précurseurs de la méthamphétamine;
6. de resserrer les contrôles sur la délivrance de permis pour les précurseurs;
7. d'allouer des ressources adéquates à l'exécution des contrôles sur les précurseurs;
8. d'élaborer une campagne nationale de lutte contre la méthamphétamine.

Lors d'une réunion ultérieure des premiers ministres du pays (le Conseil de la fédération ou le « CF ») en août 2005, les participants se sont entendus sur la nécessité d'empêcher que la consommation de drogues ne s'étende d'une région à une autre. À l'égard de la méthamphétamine, les premiers ministres ont convenu :

1. d'élaborer une campagne nationale de sensibilisation afin de mieux informer les jeunes et leurs parents des dangers de la méthamphétamine et des autres drogues créant une dépendance;
2. de parrainer une conférence nationale en Saskatchewan pour échanger de l'information sur les méthodes éducatives et cliniques les meilleures et les plus prometteuses en matière de prévention et de traitement des toxicomanies;
3. d'élaborer des stratégies afin de mieux gérer la vente des produits contenant les principaux précurseurs de la méthamphétamine pour en réduire l'utilisation dans sa fabrication.

3.2 Comité national de coordination de lutte contre le crime organisé (CNC) – Stratégie nationale

La *stratégie nationale de lutte contre la production et la distribution de marijuana et de drogues de synthèse et le détournement des précurseurs* constitue la réponse commune des organismes d'application de la loi et de sécurité publique du pays à l'importation, l'exportation, la production et la distribution de marijuana et de drogues de synthèse et au détournement de précurseurs. Elle fait partie intégrante de la réponse globale à l'appui de la LRC DAS et des stratégies municipales, provinciales et





territoriales. La stratégie nationale cible les activités de production et de distribution de la marijuana et des drogues de synthèse, dont la production et la distribution de méthamphétamine. Les ministres FPT responsables de la Justice ont donné en novembre 2005 leur approbation de principe à la stratégie nationale qui, par ses orientations stratégiques et ses activités, appuie les mesures mises en œuvre pour traiter les problèmes signalés dans le présent rapport.

Les quatre orientations stratégiques de la stratégie nationale sont les suivantes :

- **Actualiser la législation et en améliorer l'application**, c'est-à-dire examiner et actualiser les lois et règlements actuels, dont la *LRCIDAS*, afin d'appuyer efficacement l'application de la loi et les mesures de sécurité publique, et d'imposer des peines proportionnelles à la gravité des infractions.
- **Cibler, dans une optique stratégique, les liens avec le crime organisé**, c'est-à-dire proposer des orientations aux organismes fédéraux d'application de la loi et cibler les produits de la criminalité ainsi que les infractions contre les biens connexes, et, en outre, veiller à disposer de tous les outils voulus pour cibler les criminels et accroître la gravité des conséquences pour les contrevenants.
- **Améliorer la santé et la sécurité publique**, c'est-à-dire former des intervenants de première ligne, mettre en œuvre des directives sur le démantèlement et l'assainissement des immeubles qui abritent des installations de production et élaborer des campagnes publiques d'information de même que renforcer les partenariats avec le monde des affaires local et les collectivités.
- **Améliorer la gestion de l'information, l'évaluation et la recherche**, c'est-à-dire créer une base nationale d'information et de partage de données, de modèles et de meilleures pratiques, faire des évaluations annuelles des risques, appuyer la recherche sur la nature et l'envergure du problème, et évaluer les progrès réalisés grâce à la stratégie.





SECTION III – PRÉOCCUPATIONS NATIONALES RELATIVES À LA CONSOMMATION DE MÉTHAMPHÉTAMINE

Partout au Canada, la consommation, la production et le trafic de la méthamphétamine sont devenus une source croissante de préoccupation. On examine ci-dessous de façon approfondie les questions liées à la demande et à l'offre de méthamphétamine, puis les recommandations proposées pour répondre à ces préoccupations.

4. Effets de la consommation

Les effets aigus de la méthamphétamine comprennent l'augmentation du rythme cardiaque, de la température corporelle, de la tension artérielle et de la vigilance. La consommation de la méthamphétamine provoque une sensation d'euphorie intense et crée une très grande dépendance psychologique. Ce puissant stimulant du système nerveux central touche le cerveau en agissant sur les mécanismes responsables de la régulation d'une catégorie de neurotransmetteurs, connus sous le nom d'amines biogènes ou neurotransmetteurs de la classe des monoamines. Cette vaste classe de neurotransmetteurs est en règle générale responsable de la régulation du rythme cardiaque, de la température du corps, de la tension artérielle, de l'appétit, de l'attention et des réactions liées aux états de vigilance ou d'alarme.

Les consommateurs de méthamphétamine feront l'expérience d'une attention et d'une vivacité d'esprit accrues, de l'élimination des effets subjectifs de la fatigue et de la diminution de leur appétit. On parle en général, pour plusieurs de ces effets, d'une sensation d'euphorie ou de bien-être, d'une impression d'intelligence accrue et d'un sentiment de pouvoir. Selon une croyance répandue, la méthamphétamine donne aux gens « une force surhumaine ». Les consommateurs de méthamphétamine deviennent souvent très accaparés par ce qu'ils font et peuvent devenir violents. Parmi les autres effets secondaires, mentionnons les fourmillements, l'agitation, les comportements répétitifs (appelés « *tweaking* ») et le serrement des mâchoires ou le grincement des dents. Certains utilisateurs adoptent un comportement sexuel compulsif et peuvent avoir des rapports sexuels non protégés avec un ou plusieurs partenaires. La consommation chronique de méthamphétamine attaque le système immunitaire et les consommateurs sont souvent sujets à divers types d'infection. Il existe d'autres effets à court terme et à long terme sur la santé : la paranoïa, l'altération des fonctions de foie ou du cerveau et la dépression¹¹.

La rapidité des effets de la méthamphétamine varie selon le mode d'administration. La méthamphétamine prise oralement sous forme de pilules ou de thé agira dans un délai de 20 à 30 minutes. Les effets de la consommation par le nez (en reniflant) se font sentir en trois à cinq minutes. L'injection et l'inhalation (en fumant) produisent les effets les plus rapides, qui se font sentir en 7 à 15 secondes¹² et durent à peine

¹¹ *Ibid.*

¹² National Institute on Drug Abuse. *Research Report Series: Methamphetamine Abuse and Addiction*, 2002. Bethesda (MD) : <http://www.nida.nih.gov/PDF/RRMetham.pdf>





quelques minutes, mais sont extrêmement agréables. Le flash est suivi d'une période d'euphorie (le « high ») prolongée. La méthamphétamine a une demi-vie (le temps qu'il faut pour éliminer 50 % de la drogue du corps, soit par le métabolisme, soit par élimination) de 12 heures et ses effets peuvent durer aussi longtemps (entre 4 et 12 heures)¹³. Le tableau ci-dessous illustre la rapidité avec laquelle les effets se font sentir et leur durée.

Tableau 1 : Effets et durée de l'absorption de méthamphétamine¹⁴

Méthode	Effets ressentis en	Durée
S'injecter	< 2 minutes	3-7 heures
Fumer	< 2 minutes	3-7 heures
Renifler	5-10 minutes	4-10 heures
Ingérer	20-60 minutes	5-12 heures

Une dose de 10 à 20 mg de méthamphétamine suffit à produire un effet. Selon le *Rapport d'analyse des drogues de synthèse saisies au Québec – octobre 2002 à avril 2004*, on a trouvé dans des échantillons d'ecstasy saisis un dosage variant de 4,4 mg à 6,1 mg de méthamphétamine par comprimé. Elle avait été combinée en général à de la MDMA ou à de la MDA. Chez les humains, la dose toxique varie énormément selon chacun et la tolérance acquise. On a signalé des décès consécutifs à l'ingestion de doses aussi faibles que 1,3 mg par kilo de poids corporel et l'on a observé une tolérance à des doses allant jusqu'à 1 000 mg à la fois et jusqu'à 5 g par jour¹⁵.

Le prix de la méthamphétamine varie de 10 \$ à 20 \$ pour une dose de 0,10 g (100 mg), en fonction de point de vente : une dose de 0,10 g peut coûter davantage dans le milieu des clubs, mais on peut en acheter un gramme pour 60 \$ à Vancouver. On a aussi dit qu'il pourrait en coûter moins de 5 \$ par jour pour entretenir sa dépendance¹⁶.

La méthamphétamine crée une très forte dépendance et il n'existe encore aucun traitement pharmacologique pour les toxicomanes. Toutefois, des recherches sont actuellement réalisées sur les protocoles de « remplacement » similaires au remplacement par la méthadone pour les héroïnomanes¹⁷. Les effets bénéfiques des protocoles habituellement utilisés, comme la modification du comportement, peuvent prendre de six mois à trois ans avant de se manifester. Tandis que les symptômes de sevrage sont moins prononcés que ceux de l'alcool ou des opiacés comme l'héroïne,

¹³ Zickler, P. *Long-Term Abstinence From Methamphetamine Damage*. *NIDA Notes*, 2004, Vol. 19, n° 4 : http://www.drugabuse.gov/NIDA_notes/Nnvol19N4/LongTerm.html.

¹⁴ Crystal Methamphetamine Working Group Report. *Recommendations to the Government of Ontario*, 2006. Ébauche non publiée, version n° 14.

¹⁵ Santé Canada. *Rapport d'analyse des drogues de synthèse saisies au Québec – octobre 2002 à avril 2004*, 2005. Ottawa (ON) : <http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection/H21-233-2004E.pdf>

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ Dana Hunt, Sarah Kuck, Linda Truit, *Methamphetamine Use: Lessons Learned*, Cambridge (MA), Abt Associates, Inc., 2005.





ils n'en sont pas moins physiologiques et incluent les convulsions, la narcolepsie et l'accident vasculaire cérébral¹⁸.

La vie des toxicomanes est uniquement axée sur la nécessité d'obtenir et de consommer de la drogue, malgré les conséquences négatives directement imputables à la toxicomanie (perte d'emploi, perte des relations avec les membres de la famille et des relations personnelles, perte de la santé physique et psychologique). En raison du besoin insatiable et compulsif de consommer, les toxicomanes feront presque n'importe quoi pour en obtenir. Cela peut signifier avoir des comportements qu'ils n'auraient pas cru possibles avant leur toxicomanie¹⁹.

5. Données sur les tendances de la consommation

Selon la plus récente *Enquête sur les toxicomanies au Canada* (ETC), réalisée en 2004, 6,4 % des Canadiens de 15 ans et plus ont consommé du *speed* (toutes les substances de type amphétaminique, y compris la méthamphétamine) au moins une fois au cours de leur vie. Les taux de prévalence au cours de la vie les plus élevés sont au Québec (8,9 %), en Colombie-Britannique (7,3 %) et en Alberta (6,1 %), tandis que ceux des provinces Maritimes sont les plus bas, se situant entre 1,2 % et 4,5 %. Le pourcentage de Canadiens qui avaient consommé de la méthamphétamine au moins une fois au cours des dix dernières années s'élevait à 0,8 %.

Le rapport du Sommet de l'Ouest (*Western Summit on Methamphetamine Consensus Panel Report*) indique que la consommation de méthamphétamine demeure relativement peu élevée dans la population en général, mais semble être à la hausse. Il est donc nécessaire de déduire les tendances en recourant à d'autres sources de données.

En 2005, Santé Canada signalait que le nombre d'échantillons de méthamphétamine saisis était sept fois plus élevé qu'en 1999; il a triplé depuis 2000 et doublé depuis 2002. En 2003, la GRC a démantelé 39 laboratoires clandestins comparativement à deux en 1998. Le nombre élevé de saisies de laboratoires clandestins au Canada est un signal que ce commerce prend de l'expansion, même si ce ne sont pas tous les laboratoires clandestins qui produisent de la méthamphétamine²⁰.

Selon un sondage récent mené par le Centre for Addiction and Mental Health (centre de toxicomanie et de santé mentale) du comté de Perth (Ontario), 51,5 % des fournisseurs de services répondants avaient observé une hausse du nombre de clients aux prises avec une toxicomanie à la méthamphétamine dans l'année écoulée. Les jeunes de 19 à 24 ans étaient principalement à l'origine de cette hausse et comptaient pour 38 % de tous les cas signalés.

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ Falkowski, C. Spectrum. *The Journal of State Government*, 30 avril 2004. Hazelden Foundation.

²⁰ *Résumé de l'étude d'impact de la réglementation*, Gazette du Canada, Vol. 139, n° 17, DORS/2005-235.





La consommation de méthamphétamine semble également fort répandue chez les jeunes de la rue à Toronto. Le Youth Link Inner City a fait un sondage auprès des jeunes itinérants du centre-ville et a constaté que 37 % des répondants avaient utilisé de la méthamphétamine. Le nombre pourrait être plus élevé compte tenu de la combinaison de la méthamphétamine avec d'autres drogues²¹.

La combinaison de la méthamphétamine à l'ecstasy constitue, comme on l'a dit plus haut, une source de préoccupation, car elle a pour effet la consommation non intentionnelle de méthamphétamine. Selon une étude réalisée par le Centre de toxicomanie et de santé mentale, les comprimés d'ecstasy contiennent souvent de la méthamphétamine même s'ils sont présentés comme étant uniquement de l'ecstasy. Rintoul et MacKillican (2001) signalent qu'à Vancouver, seulement 20 % des 110 échantillons fournis par le Service de la sensibilisation aux drogues de la GRC contenaient uniquement de la MDMA, tandis que les 80 % restants contenaient une combinaison de drogues dont la méthamphétamine, l'héroïne, l'éphédrine et la caféine²². En Nouvelle-Écosse, la GRC a signalé en janvier 2006 que 60 échantillons de drogues saisis au cours des deux dernières années par divers corps policiers dans la province étaient de la méthamphétamine, probablement achetée, selon les policiers, parce qu'on croyait se procurer de l'ecstasy. Cette analyse confirme que des personnes consomment de la méthamphétamine sans avoir choisi de le faire.

6. Incidence de la méthamphétamine sur le système de justice pénale

6.1 Corps policiers

Les corps policiers signalent un accroissement de la criminalité dans les collectivités où la consommation de méthamphétamine est prévalente. Au nombre des actes criminels associés à la consommation de méthamphétamine, on trouve les poursuites à haute vitesse, les crimes contre les biens et le vol d'identité. La recherche d'argent pour payer la consommation est à l'origine de nombre d'entre eux. Les crimes contre les biens, les vols, les vols qualifiés, la fraude et le vol d'identité appartiennent à cette catégorie. D'autres semblent par ailleurs motivés par l'état dans lequel se trouve le toxicomane après avoir consommé la méthamphétamine : conduite dangereuse, vandalisme, voies de fait et comportements menaçants.

Les corps policiers font souvent état du fait que la consommation, le trafic et la production de drogues illicites sont associés à la violence et aux infractions commises avec des armes à feu. Ainsi, au Québec, on a comptabilisé plus de 2 415 infractions avec des armes à feu associées à des actes criminels liés aux drogues ces derniers dix ans²³. Des collectivités ont également indiqué des changements qui peuvent être

²¹ Crystal Methamphetamine Working Group Report. *Recommendations to the Government of Ontario*, 2006. Ébauche non publiée, version n° 14.

²² Rintoul, S. et C. MacKillican, *Designer Drugs and Raves*, 2^e édition, Addictive Drug Information Council, 2001 : http://www.popcenter.org/Problems/Supplemental_Material/Raves/RCMP_rave.pdf

²³ Province de Québec. *Dossiers où il y a simultanément possession, trafic, possession pour trafic, production ou culture et une infraction aux armes à feu*, 2005. Recherche de bases de données non publiée.





imputables à l'augmentation de la consommation, de la production et du trafic de méthamphétamine. À titre d'exemple, la participation de la criminalité organisée a été liée à une augmentation de la violence dans les collectivités où sont installés des laboratoires de méthamphétamine. Selon certains résultats de recherche, des armes à feu se trouvent souvent dans ces laboratoires. La consommation de méthamphétamine est liée à une tendance accrue à commettre des actes criminels violents, tant pour maintenir l'habitude que du fait des changements cognitifs que provoque la drogue²⁴.

Le comportement désordonné et nuisible des consommateurs de méthamphétamine constitue une source de préoccupation pour les collectivités qui indiquent que la qualité de vie diminue parallèlement à l'augmentation du nombre de consommateurs. Ceux-ci sont susceptibles d'avoir un comportement excentrique, paranoïaque, agressif, effronté et parfois violent. Les responsables de l'application de la loi indiquent une augmentation des actes criminels avec violence et des actes criminels qui exigent une attention soutenue comme le vol d'identité, ainsi que de la criminalité informatique, telle que l'hameçonnage (*phishing*)²⁵.

Le service de police d'Edmonton a été informé au cours de l'automne de 2004 qu'un groupe de criminels se livrait à des activités de fraude en utilisant Internet, le courrier électronique et des téléphones portables. L'examen de données remises par un fournisseur d'accès à Internet a révélé que ces données comportaient plus de 500 profils de renseignements personnels qui contenaient le nom, la date de naissance, l'adresse, les renseignements sur les comptes bancaires, les numéros de carte de crédit, le nom de jeune fille de la mère, le NAS et des mots de passe. On a déterminé que ces informations étaient recueillies par un hameçonnage qui ciblait PayPal. La plupart des victimes étaient des citoyens des États-Unis. Plusieurs arrestations ont été faites et l'on signale que toutes les personnes impliquées dans cette affaire sont soit des consommateurs, soit des trafiquants de méthamphétamine.

Au cours de 2005, une opération policière conjointe à laquelle participaient l'équipe antidrogue (méthamphétamine) du Service de police d'Edmonton, le Service de police d'Edmonton et la section de la GRC chargée des vols de voiture, a connu du succès en ciblant une entreprise très impliquée dans le commerce de méthamphétamine. Huit personnes ont été arrêtées, 42 accusations portées et des biens d'une valeur de 87 710 \$ et de nombreux effets personnels (courrier, cartes de crédit et documents d'identification) ont été saisis.

En Ontario, la Section des stupéfiants de la Police provinciale a mené dernièrement une opération mixte avec les services de police municipale des comtés de Huron,

²⁴ Diplock J., S. Kirkland, A. Malm, D. Plecas, *Clandestine Drug Laboratories in British Columbia*, International Centre for Urban Research Studies, University College of the Fraser Valley, Abbotsford (C.-B.), 2005.

²⁵ L'hameçonnage consiste à leurrer une personne pour qu'elle communique des renseignements confidentiels ou à la leurrer à des fins de vol d'identité pour qu'elle communique des renseignements qu'elle ne divulguerait pas sinon.



Bruce et Grey, qui a permis de saisir des drogues illicites d'une valeur approximative de 640 000 \$. Les drogues saisies étaient destinées à ces comtés et la méthamphétamine y comptait pour une bonne part.

À Vancouver, les toxicomanes sont de plus en plus responsables de poursuites à haute vitesse. Le service de police de la ville signale que dans presque chaque cas de voiture volée et de poursuite à haute vitesse, l'auteur du délit est sous l'influence de la méthamphétamine ou du crack²⁶. Ainsi, en juin 2005, des toxicomanes actifs avec de lourds antécédents judiciaires étaient en cause dans les sept poursuites engagées par la police. Fait troublant, dans la région métropolitaine de Vancouver, le nombre de poursuites à haute vitesse atteint des niveaux records.

6.2 Tribunaux

Les consommateurs de drogues tiennent les tribunaux très occupés, et ils s'approprient une bonne partie du temps et des ressources des tribunaux. Ils sont également les auteurs d'une forte proportion d'actes criminels commis pour entretenir leur habitude. S'ils sont condamnés, ils sont souvent incapables d'obéir aux ordonnances judiciaires ou de les comprendre, ce qui aboutit au phénomène des « portes tournantes » au sein du système de justice pénale.

On trouve dans les données sur la consommation de drogues dans les établissements correctionnels un indicateur de la consommation de drogues et de son incidence sur les tribunaux. Le Tableau 2 montre le nombre de détenus participant au Programme prélibératoire pour toxicomanes (PPT) en date de mars 2000²⁷.

²⁶ Carrigg, D. *Drug Addicts Behind Police Pursuits*, The Province, 11 juillet 2005, à la p. 16.

²⁷ Weekes, J.R., Ginsburg, J.I. et Chitty, P. *Accroître la participation des délinquants*. Division des programmes de réinsertion sociale, Service correctionnel du Canada, http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/forum/e131/e131g_e.shtml



**Tableau 2 – Nombre de détenus participant au Programme prélibératoire pour toxicomanes (PPT) en date de mars 2000**

Recours au PPT	À l'échelle nationale
Population carcérale en date de mars 2000	12 929
Délinquants ayant des problèmes de toxicomanie (67 %)	8 663
Délinquants ayant de graves problèmes de toxicomanie (50 % de ceux qui sont susmentionnés)	4 333
Nombre moyen d'années d'incarcération avant la première mise en liberté	2,1
Nombre approximatif de places requises par année au PPT (nombre de délinquants ayant de graves problèmes divisé par le nombre d'années avant la première mise en liberté)	2 051
Inscriptions au PPT du 1 ^{er} avril au 30 septembre 2000 (nombre annuel établi au prorata)	1 920
Excédent (Déficit)	(131)

D'après ce tableau, on constate que 67 % des contrevenants dans les établissements correctionnels fédéraux ont des problèmes de toxicomanie et que du nombre, la moitié a des problèmes de toxicomanie jugés graves. Puisque ces évaluations tendent à être subjectives, les chiffres avancés sont probablement prudents.

Selon un rapport de 2002 réalisé par le CCLAT, la vie de nombreux détenus est caractérisée par des périodes en liberté entrecoupées de périodes d'arrestation, de détention dans les établissements correctionnels, de liberté conditionnelle et de traitement. Les changements dans ces conditions peuvent survenir plusieurs fois au cours d'une période de trois ans²⁸.

6.3 Établissements correctionnels

Les établissements correctionnels sont confrontés à des défis très particuliers en ce qui concerne les détenus dépendants de la méthamphétamine, surtout en raison du comportement des accusés qui arrivent dans ces établissements. Les Services correctionnels du Manitoba signalent le comportement étrange des contrevenants qui arrivent des établissements de détention provisoire : agressivité, rages incontrôlables et hallucinations. Des trousseaux d'information à l'intention du personnel ont été mises

²⁸ PERNANEN, Kai, COUSINEAU, M.-M., BROCHU, S. et SUN, F. *Proportions des crimes associés à l'alcool et aux autres drogues au Canada*, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, à la p. 53.



au point pour le sensibiliser et traiter des questions de sécurité pour eux et pour les détenus.

En Alberta, environ 51 % des adultes et près de 80 % des jeunes contrevenants admis en détention entre septembre 2004 et avril 2005 ont indiqué avoir consommé des drogues illicites au cours du mois précédant immédiatement leur admission. Environ un contrevenant adulte ou jeune sur huit (13,2 %) a indiqué avoir consommé de la méthamphétamine au cours du mois précédant son admission. La consommation de méthamphétamine chez les femmes adultes admises en détention était cependant plus élevée (environ 16 %) et beaucoup plus importante chez les jeunes contrevenantes admises en détention (environ 24 %). Ces consommateurs commencent la plupart du temps par nier leur consommation de méthamphétamine, car ils ont honte de l'avouer. La méthamphétamine est considérée comme une drogue « sale » et le stigmate lié à sa consommation est plus important que dans le cas de la cocaïne ou du crack. Les contrevenantes semblent nier avec plus de force leur consommation de méthamphétamine, car la prostitution est en règle générale associée à ce type de toxicomanie.

Les contrevenants des établissements de détention provisoire et correctionnels de l'Alberta sont assujettis à des analyses d'urine au hasard ou ciblées pour le dépistage de drogues. Correspondant aux résultats des programmes de dépistage de drogues dans d'autres ressorts, la majorité des résultats positifs en 2004-2005 portaient sur le THC (cannabinoïdes). Voici les résultats du 1^{er} avril 2005 au 17 septembre 2005, exprimés en pourcentage de toutes les analyses positives au hasard et ciblées.

Tableau 3 : Type de drogue consommée chez les détenus adultes des établissements de détention provisoire et correctionnels en Alberta (1^{er} avril – 17 septembre 2005)

Amphétamines, 2,7 %
Barbituriques, 0,7 %
Benzodiazépine, 4,8 %
Cocaïne, 19 %
Opiacés (morphine, codéine), 19 %
PCP, 0,7 %
TAC (tricycliques, c.-à-d. antidépresseurs), 9,5 %
THC (cannabinoïdes), 41,5 %
Méthamphétamine 2 % ²⁹

Selon Service correctionnel du Canada (SCC), ni la production ni la consommation de méthamphétamine dans les établissements fédéraux ne constituent de préoccupation. Au cours de l'exercice 2004-2005, SCC a réalisé des analyses d'urine de

²⁹ Du 1^{er} avril au 17 septembre 2005, 3 détenus d'établissements correctionnels albertains ont eu un résultat positif de présence de méthamphétamine.



5 439 contrevenants principalement au hasard : 670 ont affiché un résultat positif de présence de drogues et seulement 8 avaient un résultat positif pour les amphétamines.

Ces chiffres semblent confirmer le fait que les préoccupations quant à la consommation de méthamphétamine dans les établissements correctionnels au Canada prennent leur source principalement dans les établissements de détention provisoire.

7. Production et trafic

La production et le trafic méthamphétamine ont augmenté à l'échelle nationale, causant de sérieux problèmes dans certaines régions du Canada. Les activités de production sont extrêmement lucratives et parfois associées au crime organisé.

Il est facile de se procurer des recettes de fabrication de méthamphétamine auprès de « cuisiniers »³⁰ et d'autres sources comme Internet. Toute une gamme de produits non essentiels peut être utilisée de façon interchangeable pour la produire : des acides, des bases et des solvants. Il faut savoir se servir de ces produits, car ils sont sinon fort dangereux. En raison des différences dans les méthodes de fabrication, les produits finis peuvent présenter des couleurs et des textures différentes.

Il existe deux méthodes principales de fabrication de la d-méthamphétamine au Canada en ce moment et les deux recourent à l'éphédrine ou à la pseudoéphédrine comme précurseur. La méthode employant du phosphore et de l'acide est la plus populaire, suivie de près par la méthode de réduction de Birch. Des saisies récentes de précurseurs et de laboratoires clandestins laissent croire que l'ancienne méthode P-2-P revient en vogue.

La méthode du phosphore et de l'acide iodhydrique utilise de l'éphédrine ou de la pseudoéphédrine et du phosphore rouge auxquels on ajoute de l'acide iodhydrique ou de l'iode. Une gamme d'ingrédients chimiques non essentiels sera ensuite combinée à ces substances. Cette méthode donne de la d-méthamphétamine de qualité supérieure et il est possible d'en produire – ce qui se fait – de petites ou de grandes quantités, de 60 mg à 50 kg.

La méthode de l'acide hypophosphoreux ou méthode « australienne », une variante de la méthode précédente, combine l'acide hypophosphoreux et l'iode pour obtenir de l'acide iodhydrique qui, en réagissant avec l'éphédrine ou la pseudoéphédrine, produit de la méthamphétamine. C'est une méthode jugée aussi dangereuse que la méthode du phosphore et de l'acide iodhydrique³¹. Dans l'un ou l'autre cas, si le mélange est

³⁰ Il s'agit de ceux qui mélangent les produits chimiques et en font la synthèse dans la production de méthamphétamine.

³¹ National Drug Intelligence Center. *Hypophosphorous Acid in Methamphetamine Production. Information Brief*, 2003. Johnstown (PA) : http://www.indianadea.com/public_docs/pubs4/4825/#Hypophosphorous





porté à des températures trop élevées, il peut s'en dégager de la phosphine, un gaz mortel à l'origine de décès aux États-Unis.

La méthode de la réduction de Birch, parfois appelée méthode « Nazi », utilise de l'éphédrine ou de la pseudoéphédrine, du lithium et de l'ammoniac anhydre. Le lithium provient de l'acide à batterie et l'ammoniac anhydre est couramment employé comme fertilisant dans les régions agricoles, ses propriétés étant semblables à celles du propane. Le rangement de l'ammoniac anhydre dans des contenants inadéquats a causé de nombreuses blessures et décès.

On peut ranger sous l'appellation de méthode du phényl-1 propanone-2 (P-2-P) les anciennes méthodes de fabrication. La méthode était populaire dans les années 1970 et 1980 pour produire la d,l-méthamphétamine et elle exige l'apport d'un réducteur en plus du phényl-1 propanone-2 et du méthylamine. Les réducteurs les plus couramment employés dans les laboratoires clandestins qui utilisent cette méthode sont l'amalgame d'aluminium (composé d'aluminium et d'une petite quantité de chlorure mercurique) et le borohydrure de sodium. On trouve aussi d'autres réducteurs tels l'hydrogène et un catalyseur métallique, mais ils sont beaucoup plus rarement employés. Même si elle n'est utilisée qu'en petites quantités, la réaction produit un composé qui peut avoir de l'importance pour l'environnement et en est la principale toxine, soit le chlorure mercurique. Par ailleurs, il n'est pas établi que les déchets d'un laboratoire clandestin qui a utilisé un amalgame d'aluminium causeraient un déversement de mercure dans l'environnement.

Les laboratoires clandestins au Canada appartiennent en général à deux catégories. Les laboratoires « à haut rendement » ou « superlaboratoires », qui sont gros et bien organisés et permettent de fabriquer des lots allant de quelques centaines de grammes à 50 kg par cycle de production. On trouve dans la seconde catégorie les laboratoires « à faible rendement » ou les laboratoires « artisanaux » ou encore « Beavis et Butthead » qui ne fabriquent en général que d'une à quatre onces de méthamphétamine par cycle de production, typiquement pour usage personnel ou pour les associés, le surplus servant à financer l'achat de précurseurs chimiques additionnels.

7.1 Laboratoires de méthamphétamine au Canada

L'un des problèmes relatifs aux laboratoires de méthamphétamine tient à la difficulté de les détecter. La surveillance de la consommation d'électricité permet de détecter des installations de culture de la marijuana, mais ce n'est pas le cas pour ces laboratoires. En ce sens, le nombre de laboratoires découverts au Canada peut ne pas refléter avec exactitude l'étendue du problème. Le tableau suivant montre le nombre de laboratoires de méthamphétamine détectés et démantelés au Canada en 2005.



**Tableau 4 : Emplacement des laboratoires de méthamphétamine détectés au Canada – 2005**

Province	Nombre de laboratoires démantelés
Ontario	6
Saskatchewan	1
Alberta	2
Colombie-Britannique	20
TOTAL	29

La Colombie-Britannique retient l'attention, compte tenu du pourcentage de laboratoires démantelés dans cette province comparativement aux autres. En septembre 2005, le University College of the Fraser Valley a publié un rapport intitulé *Clandestine Drug Laboratories in British Columbia*. Les chercheurs ont examiné tous les dossiers dans les affaires de laboratoires clandestins de méthamphétamine qui ont été portées à l'attention de la police de la Colombie-Britannique au cours de la période de deux ans s'étalant du 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2005³². Parmi les 33 laboratoires découverts, environ la moitié (16) était en état de fonctionnement. Dix des laboratoires étaient dans un état de non-fonctionnement. Ils étaient soit prêts pour la production, soit la production avait déjà eu lieu. Les sept derniers laboratoires étaient des « laboratoires en boîte », c'est-à-dire démantelés pour être entreposés, expédiés ou cachés.

Dans ce rapport, les chercheurs indiquent que selon les renseignements fournis, la plupart des laboratoires découverts en Colombie-Britannique avaient la capacité de produire d'importantes quantités de méthamphétamine, qu'ils étaient également, pour la plupart, des laboratoires improvisés et utilisaient des produits chimiques dangereux, ce qui représentait plusieurs dangers pour la sécurité publique. Il n'est pas étonnant de lire que les personnes qui exploitaient les laboratoires avaient en règle générale de lourds antécédents judiciaires.

L'accroissement de la production de méthamphétamine et la prolifération des laboratoires semblent évidents si l'on s'en reporte aux traces de pseudoéphédrine et d'éphédrine découvertes sur les scènes de crime dans tout le pays. Ce sont des précurseurs essentiels au processus de fabrication et on les trouve couramment dans les médicaments pour le rhume en vente libre dans les pharmacies. Ainsi, une enquête récente en Ontario a permis de découvrir 8772 comprimés dans divers emballages sur une propriété où l'on s'attendait à trouver un laboratoire de méthamphétamine. C'est une quantité suffisante pour produire 157 grammes de

³² Diplock J., S. Kirkland, A. Malm, D. Plecas, *Clandestine Drug Laboratories in British Columbia*, International Centre for Urban Research Studies, University College of the Fraser Valley, Abbotsford (C.-B.), 2005.



méthamphétamine, même en employant la formule de calcul prudente de Santé Canada³³.

8. Incidence sur les personnes et les collectivités

La qualité de vie des consommateurs et vendeurs de méthamphétamine est typiquement très affaiblie. Les toxicomanes et les vendeurs peuvent être aux prises avec la dissolution de relations, l'isolement social, l'altération de la personnalité, les problèmes scolaires, la perte d'emploi, la participation au crime, l'exacerbation de maladies mentales préexistantes, la psychose et des lésions cérébrales liées à la drogue, les comportements dangereux pour la santé dont des rapports sexuels à risque et la baisse de la condition physique. De plus, ces personnes peuvent ne pas être motivées à demander de l'aide, car la consommation de méthamphétamine peut provoquer des niveaux élevés d'énergie et de productivité.

La consommation et la production de méthamphétamine ont également des répercussions sociales sur nos collectivités. Ces collectivités deviennent exposées aux délits mineurs, au désordre social, aux risques pour la santé, à l'augmentation de la violence et à la multiplication des laboratoires de grande envergure ainsi qu'à l'accroissement du trafic de drogues.

Les installations de production de méthamphétamine représentent également de graves dangers de sécurité et de santé publique pour ceux qui se trouvent sur les lieux ou dans leur voisinage. Celles-ci peuvent être à l'origine de blessures physiques graves découlant d'explosions, d'incendies, de brûlures de produits chimiques et de vapeurs toxiques. Elles représentent des risques pour l'environnement, créent des problèmes de nettoyage et mettent en danger la vie et la santé des habitants de la collectivité. De plus, les intervenants de première ligne se retrouvent dans des situations extraordinairement dangereuses lorsqu'ils se rendent sur les lieux de ces laboratoires.

Parmi les dommages subsidiaires de la méthamphétamine qui ont été définis lors de l'Alberta Workshop on Methamphetamine (2004), mentionnons les effets sur les familles, le personnel des écoles et les élèves, les organismes chargés d'appliquer la loi, les services de lutte contre les incendies, le personnel paramédical, les professionnels des soins de santé et les commerçants et les propriétaires de biens. Ces personnes vivent les symptômes secondaires de la consommation de méthamphétamine. Comme il a été mentionné plus tôt, les intervenants de première ligne peuvent être directement exposés aux sous-produits de la fabrication (dangers d'incendie ou d'explosion), mais ils peuvent également subir la violence et les agressions des toxicomanes, la frustration et le stress découlant de ressources inadéquates et des contraintes judiciaires les empêchant d'agir. Les parents peuvent vivre un stress émotionnel et financier pendant le traitement de leur enfant, de la tension au travail en raison de leur absence pour en prendre soin, ainsi que peur,

³³ Crystal Methamphetamine Working Group. *Recommendations to the Government of Ontario*, 2006. Ébauche non publiée, 16 mars, version n° 14.





gêne, honte et culpabilité. La famille peut aussi se trouver aux prises avec des situations d'actes criminels liés aux gangs, de contamination, de violence et de problèmes de discipline parce que l'enfant continue à consommer. Les frères et sœurs et les enfants peuvent être négligés, maltraités, contaminés ou subir l'influence négative des modèles de comportement familial. Le personnel des écoles et les élèves peuvent se trouver en présence de consommateurs avec des problèmes de comportement, de perturbation dans les salles de cours, d'absentéisme, d'influence négative sur leurs pairs. Encore ici, il y a possibilité de contamination et de stress en raison de l'insuffisance des ressources (connaissances ou temps) pour régler ces questions. La collectivité en général peut être exposée à la violence, aux dommages aux biens, au vol d'identité, à l'érosion de la sécurité publique, à la contamination des endroits publics provenant de l'élimination des sous-produits de fabrication, à une main-d'œuvre non fiable ou réduite qui met en danger la sécurité des collègues de travail.

Le démantèlement des laboratoires et la capture des fabricants entraînent des risques importants pour la santé et des coûts élevés. En ce moment, ce sont les services de police d'intervention, les propriétaires et les assureurs qui acquittent certains montants.





SECTION IV – ANALYSE DES ENJEUX ET RECOMMANDATIONS

9. Réduire la demande – Prévenir la consommation et traiter la toxicomanie

9.1 Prévenir la consommation

La prévention est importante, du point de vue de la justice, car la consommation de méthamphétamine fait subir de véritables méfaits aux personnes et aux collectivités. La plupart des ministères provinciaux de la Justice ont un mandat de prévention du crime et d'éducation et de sensibilisation aux dangers des drogues, mais peu importe quel organisme en a le mandat, la réduction de la demande, surtout chez les jeunes, est cruciale à cet égard. Tant la *Stratégie canadienne antidrogue* (la « Stratégie ») que le *Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada* de 2005 mettent tous deux de l'avant la nécessité de collaborer à la prévention de la consommation et de coordonner les mesures.

La Stratégie, un instrument fédéral, a été actualisée en mai 2003 et vise à traiter les facteurs sous-jacents liés à la toxicomanie. Elle comprend des mesures d'éducation, de prévention et de promotion de la santé ainsi que des mesures d'application de la loi plus strictes. Son objectif est que tous les Canadiens vivent dans une société de plus en plus exempte des méfaits associés à la toxicomanie grâce à la réduction de la demande et de l'offre de drogues.

La Stratégie est fondée sur quatre piliers.

- **La prévention** – pour enseigner les dangers de la consommation de substances et fournir de l'information sur la façon d'adopter des comportements sains.
- **L'exécution de la loi** – pour prévenir l'importation, l'exportation, la production, la distribution et la possession de drogues illicites.
- **Le traitement** – pour les personnes ayant une dépendance malsaine envers des substances.
- **La réduction des méfaits** – pour limiter les effets secondaires de la consommation des substances, comme la propagation de maladies infectieuses telles que le VIH/sida et l'hépatite C.

La Stratégie propose des mesures de prévention dont :

- des mesures communautaires traitant d'une gamme de questions de prévention, de promotion de la santé, de traitement et de réadaptation;
- des campagnes de vulgarisation sur l'abus de substances dont un volet cible précisément les jeunes;
- une conférence nationale biennale réunissant tous les intervenants pour arrêter les programmes de recherche, de promotion et de prévention.





De la même manière, le Cadre national d'action circonscrit les mesures à prendre pour réduire les méfaits engendrés par la consommation d'alcool et d'autres drogues. On y lit que de telles mesures exigent des réactions concertées, adaptées à la culture de l'auditoire visé, globales et équilibrées pour que toute la gamme voulue d'activités, de programmes et d'orientations puisse être mise à contribution.

Les activités d'éducation et de sensibilisation sont traditionnellement axées sur les conséquences sur la santé de la consommation de drogues. On les a décrites ci-dessus : elles sont dévastatrices et de longue durée. Les jeunes opposent souvent un déni aux tactiques alarmistes, mais il semble que de l'information objective et exacte provenant d'une « source crédible » se révèle efficace à prévenir la consommation. Les activités d'éducation liées à la consommation de drogues devraient être fondées sur des constats scientifiques qui permettent de fournir une information exacte³⁴. Les programmes de visites scolaires de la GRC et des corps policiers municipaux permettent déjà de le faire, mais certains jeunes croient probablement qu'ils évitent les risques associés à la consommation de méthamphétamine en prenant d'autres drogues plus acceptables de leur point de vue, comme l'ecstasy. Or, comme on n'effectue aucun contrôle de qualité aux étapes de production et de vente, il se peut fort que les comprimés d'ecstasy qui sont vendus contiennent effectivement de la méthamphétamine.

L'objectif primordial de ces campagnes devrait être l'exploration de moyens pour rejoindre les personnes les plus vulnérables et les informer des risques de la consommation de méthamphétamine. Les travaux de recherche montrent que certains segments de la population sont plus susceptibles d'en faire l'essai. Dans le rapport rédigé à la suite du Sommet de l'Ouest sur la méthamphétamine (2004), on lit qu'un sondage auprès de jeunes de la rue à Vancouver montre que 71 % d'entre eux avaient consommé des stimulants de type amphétaminique (STA) et que 57 % en avaient consommé plus de dix fois. Le sondage *Sex Now* (Pratiques sexuelles actuelles) mené en 2004 indique que 25,4 % des homosexuels de Vancouver avaient fait usage de méthamphétamine³⁵.

Pour que les efforts de sensibilisation aux dangers de la méthamphétamine portent fruit, tous ceux qui donnent de l'information à ce sujet doivent tenir le même langage. Or, comme on l'a vu au Sommet de l'Ouest, les administrations et les fournisseurs de services œuvrent trop souvent chacun de leur côté auprès de certains groupes ou sans véritablement collaborer. Il est clair que cet état de choses doit changer pour que les mesures adoptées par les administrations aient quelque effet.

³⁴ Haley, K. *A Strange Time in the Drogue War – the Youth Feel the Heat*, 2000. WireTap : <http://www.alternet.org/story/9386>

³⁵ Western Canadian Summit on Methamphetamine. *Bringing Together Practitioners, Policy Makers and Researchers, Consensus Panel Report*, 2005. Vancouver (C.-B.)





Recommandation 1

Veiller à ce que tous les niveaux d'administration mettent en œuvre des campagnes semblables de réduction de la consommation de méthamphétamine. Pour ce faire,

- **se fonder sur les collaborations instaurées;**
- **cibler les segments de population plus difficiles à joindre et plus à même de consommer.**

Des services de police ont, en collaboration avec les édiles municipaux, tenté de cibler le style de vie du consommateur de méthamphétamine et d'exercer des pressions qui l'amèneraient à chercher de l'aide. Ainsi, à Victoria, on a décidé de nettoyer les sites de camping illégal habités par des sans-abri, l'objectif étant de bouleverser les activités de vol et de recel des toxicomanes qui faisaient de ces sites leur point de chute.

Des groupes dans diverses collectivités au Canada élaborent des stratégies pour traiter des enjeux locaux liés à la consommation de méthamphétamine, dont des services de soutien aux personnes qui subissent les effets de cette consommation et l'élaboration de moyens de débarrasser leur collectivité des laboratoires clandestins. En Colombie-Britannique, par exemple, la municipalité de Maple Ridge a créé à l'été 2004 le *Crystal Methamphetamine Task Force* (Groupe de travail sur la méthamphétamine en cristaux) dont le mandat est de lutter contre sa consommation et sa production dans la collectivité. Un groupe semblable a vu le jour à Victoria (Colombie-Britannique). De la même manière, des coalitions de lutte antidrogue ont été formées dans diverses collectivités en Alberta. Le travail des bénévoles, des organismes communautaires et des coalitions rejoint directement les personnes et les familles aux prises avec des problèmes de consommation d'alcool et d'autres drogues. Les collectivités sont les mieux placées pour circonscrire les besoins, les ressources, les préoccupations et les lacunes des services, et elles jouent un rôle clé dans la planification et l'application des mesures prises à l'échelon local³⁶.

Les provinces ont adopté pour pratique d'appuyer ces initiatives locales en tant que moyen de cibler les enjeux particuliers suscités par la consommation de méthamphétamine dans chaque collectivité. Ainsi, la Colombie-Britannique s'est dotée d'un *Crystal Meth Secretariat* (Secrétariat de la méthamphétamine en cristaux) qui gère un fonds de subventions aux collectivités visant à aider les groupes communautaires à mettre au point des stratégies individualisées pour traiter les problèmes locaux. Ces mesures se font l'écho des initiatives mises de l'avant dans la Stratégie antidrogue du Canada.

³⁶ Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (2005). *Alberta Drug Strategy A Provincial Framework for Action on Alcohol and Other Drug Use*. Edmonton (AL) : http://corp.aadac.com/content/corporate/about_aadac/ab_drogue_strategy_framework.pdf





Recommandation 2

Assurer un financement public adéquat des programmes d'information et de prévention visant les problèmes suscités par la production, le trafic et la consommation de méthamphétamine.

9.2. Réduire les méfaits

La réduction des méfaits a trait aux mesures prises pour diminuer les risques pour la santé, psychologique et physique, liés à la consommation de drogues. C'est une démarche qui n'exige pas l'abstinence et présente l'avantage de pouvoir rejoindre un plus grand nombre de toxicomanes. Une certaine prudence s'impose toutefois dans le cas de la méthamphétamine, vu la forte dépendance qu'elle crée et sa nature destructrice.

La réduction des méfaits conjuguée à des méthodes cognitivo-comportementales complète les modèles d'abstinence en ce qu'ensemble, ils offrent un éventail plus vaste d'options. La recherche montre la validité des modèles communautaires de renforcement de comportement qui combinent diverses méthodes pour cibler les interactions sociales du client. On vise de cette manière à modifier le milieu dans lequel évolue le toxicomane pour rendre l'abstinence plus satisfaisante que la consommation et à proposer une gamme d'interventions pour l'aider à maîtriser son problème. L'idée de base est de réduire le mal que le toxicomane s'inflige plutôt que de le punir, de réduire les coûts globaux engendrés par la toxicomanie imposés au système d'aide sociale, de mieux gérer les risques qui y sont liés et de favoriser chez les toxicomanes une prise en charge de leur problème.

Les caractéristiques de la consommation de méthamphétamine constituent un défi particulier dans le contexte de moyens utilisés pour réduire les méfaits que subissent ses consommateurs, ces derniers étant souvent des polytoxicomanes; de plus, on manque de données concrètes sur les solutions qui connaissent du succès. Certaines méthodes de réduction des méfaits peuvent se révéler utiles, surtout celles qui appuient la modification positive des comportements et ciblent les segments de population les plus vulnérables³⁷.

9.3 Traitement et intervention

Il va de soi que la forte dépendance suscitée par la méthamphétamine rend son traitement particulièrement difficile. Le Sommet de l'Ouest sur la méthamphétamine a examiné la recherche empirique sur les traitements et les pratiques exemplaires et a constaté qu'il y en a peu³⁸.

³⁷ Jobe-Armstrong, M. *Community Guide: Strategies and Interventions for Dealing with Crystal Methamphetamine and other Emerging Drug Trend*, 2005. Victoria (C.-B.), à la p.33.

³⁸ Western Canadian Summit on Methamphetamine. *Bringing Together Practitioners, Policy Makers and Researchers, Consensus Panel Report*, 2005. Vancouver (C.-B.), à la p. 24.





Le Sommet de l'Ouest sur la méthamphétamine cherchait à déterminer quels étaient les problèmes d'ordre clinique en cas de dépendance à la méthamphétamine et a examiné les étapes du « traitement » d'un toxicomane aux prises avec ce problème. Premièrement, la désintoxication exige le recours à des méthodes de stabilisation comportementale et psychologique conjuguées à des traitements pour améliorer la mauvaise santé. La période de stabilisation est de durée variable et dépend du niveau de détérioration du toxicomane. Le risque de rechute est élevé au début de la période de sevrage. Les interventions qui ont fait leurs preuves exigent toutes la mise en place d'un programme intensif de suivi externe comportant plusieurs séances hebdomadaires de suivi individuel. Cela étant, l'une des plus fortes contraintes liées aux interventions du genre a trait aux coûts : elles nécessitent un traitement intensif dans les premières semaines et deux à trois séances hebdomadaires de suivi pour 90 jours. Enfin, les toxicomanes à la méthamphétamine ont souvent besoin, durant les premiers stades de sevrage et de stabilisation, d'un milieu sécurisé et encadré, ce qui suppose des séjours prolongés. Il faut aussi procéder à des évaluations de la fonction cognitive pour établir si elle est altérée et si l'altération est permanente³⁹.

Le *Alberta Methamphetamine Environmental Scan Workshop* (atelier pour l'analyse du milieu de l'Alberta) a défini un thème commun aux pratiques exemplaires, soit l'élaboration d'une démarche multidisciplinaire regroupant pour ce faire les trois niveaux d'administration, les entreprises et les universités. Les traitements à l'interne, les traitements spécialisés, les traitements à l'interne en milieu sécurisé et surveillé, les traitements uniformes entre administrations et des traitements pour toutes les clientèles (aucun critère d'exclusion) ont été passés en revue. La recherche comparative sur ceux-ci en est à ses débuts, mais on peut déjà dire qu'il ne devrait pas y avoir d'intervalle entre la désintoxication, le traitement, la transition et la participation aux groupes de soutien d'après-traitement. La famille et les pairs devraient être partie prenante aux séances de counselling, au traitement et aux services d'aiguillage offerts au toxicomane. Divers moyens devraient être utilisés : programmes en milieu scolaire, aide en ligne, service d'aide téléphonique, groupes d'entraide de jeunes et cercles de guérison⁴⁰.

Les ministres de la Santé, de la Justice et de la Sécurité publique de l'Ouest à Regina ont convenu lors de leur réunion du 10 juin 2005 de parrainer une conférence nationale sur le traitement et la prévention en vue de faire connaître les méthodes exemplaires et celles qui sont prometteuses dans le domaine.

Les fournisseurs de service sont d'avis que l'intervalle entre la désintoxication et le traitement est un obstacle de taille à la participation au traitement. Très souvent, il y a un délai entre la fin du programme de désintoxication et la disponibilité d'une place dans un programme de traitement. La forte dépendance créée par la méthamphétamine est souvent confortée, par exemple, par l'habitude de se procurer

³⁹ *Ibid.*, à la p. 26.

⁴⁰ Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies et le *Addictive Drug Information Council*. *Methamphetamine Environmental Scan Summit, Final Report*, 6 janvier 2003, Vancouver, C.-B., aux pp. 13-14.



la drogue au même endroit ou de rencontrer un ami qui est aussi un consommateur. C'est pourquoi le retour dans la collectivité après la désintoxication réduit la possibilité d'un rétablissement réussi⁴¹.

9.3.1 Jeunes

La consommation de méthamphétamine chez les jeunes pose des problèmes particuliers et dans le contexte général de consommation de drogues dans ce segment de population, il faut prêter une attention toute spéciale à l'étoffement des programmes de prévention en les distinguant des programmes d'éducation et de sensibilisation. Les ministères de la Justice et de la Sécurité publique doivent appuyer et contribuer à accroître les activités de prévention des autres ministères. Il faut pour ce faire prendre conscience des facteurs de protection qui renforcent le ressort psychologique des jeunes contre la toxicomanie, par exemple, l'attachement des jeunes à leur famille, à l'école et à la collectivité.

En outre, il faut dépister les jeunes encore scolarisés qui consomment déjà des substances illicites et adopter des mesures novatrices. Les coûts d'une telle démarche en milieu scolaire sont élevés, mais les avantages sont beaucoup trop importants pour qu'on l'écarte. Les recherches montrent que la méthamphétamine et d'autres drogues ont des conséquences plus sérieuses et à plus long terme chez les jeunes, en raison de la vulnérabilité particulière des structures neuronales qui continuent à se développer à cet âge.

Une démarche intégrée s'impose pour tirer parti des mesures mises en œuvre par les différents organismes qui sont axées sur différents aspects de la vie et visent à aider les toxicomanes à faire des choix de vie positifs.

Recommandation 3

Accroître les partenariats et les liens entre programmes des ministères de la Justice et de la Sécurité publique et avec ceux d'autres ministères qui appuient de nouveaux programmes d'intervention prometteurs à l'intention des jeunes.

9.3.2 Tribunaux de traitement de la toxicomanie

Non seulement la méthamphétamine a des effets dommageables sur la personne, mais elle a aussi des effets nocifs sur la collectivité. Les tribunaux axés sur les solutions sont un moyen de traiter les problèmes sous-jacents aux comportements criminels et de corriger une partie du préjudice causé par certains types d'actes criminels et de désordre public. Ces tribunaux s'intéressent davantage aux mesures de collaboration mises au point par toutes les parties, y compris l'avocat de la

⁴¹ Jobe-Armstrong, M. *Community Guide: Strategies and Interventions for Dealing with Crystal Methamphetamine and other Emerging Drug Trend*, 2005. Victoria (C.-B.), à la p. 33.





défense, le poursuivant et le juge, qu'à la procédure contradictoire. Ils traitent de divers problèmes, mais sont tous animés de principes communs.

- **Résultats** – les tribunaux s'attachent à trouver des solutions concrètes telles la réduction de la récidive, l'abstinence accrue des toxicomanes et des collectivités plus saines.
- **Surveillance par le juge** – grâce à leurs pouvoirs, les juges tentent de régler les problèmes et de modifier le comportement des contrevenants; typiquement, ils suivent le dossier après avoir rendu leur décision.
- **Prise de décisions éclairée** – plus de renseignements de meilleure qualité sur le contrevenant mis à la disposition des parties qui œuvrent ensemble à la recherche d'une solution.
- **Collaboration** – des partenariats sont établis entre le système de justice pénale, les autres organismes gouvernementaux et les organismes communautaires pour disposer des meilleurs renseignements sur le contrevenant et des meilleures solutions possible.
- **Rôles non traditionnels** – la procédure contradictoire est remplacée par la recherche d'une solution d'équipe.
- **Modification du système** – les tribunaux de ce type favorisent la refonte des politiques et des méthodes qui ont une incidence sur les causes qu'ils entendent.

Les tribunaux axés sur les solutions traitent de divers problèmes aux États-Unis et dans un moindre degré, au Canada. Ainsi, on trouve facilement de la documentation sur les tribunaux spécialisés dans les domaines de la violence familiale, de la santé mentale, des armes à feu, de la situation des personnes à charge, du jeu compulsif et d'autres catégories⁴². La présente section aborde deux types : les tribunaux de traitement de la toxicomanie et les tribunaux communautaires.

Les tribunaux de traitement de la toxicomanie font appel à l'autorité du tribunal pour réduire la criminalité en modifiant le comportement du toxicomane qui a commis une infraction relative à la drogue. Les contrevenants acceptent de participer à un programme de traitement de leur toxicomanie sous surveillance judiciaire et s'ils le terminent avec succès, soit leur peine est réduite, soit l'accusation est rejetée. On fait de plus en plus appel, ces dernières années, aux tribunaux de traitement de la toxicomanie plutôt qu'aux tribunaux réguliers. Ces tribunaux sont maintenant installés dans pratiquement tous les États – en juin 2001, on en comptait 697 et 427 autres étaient prévus. Au Canada, six sont installés ou prévus; ceux de Toronto et Vancouver existent depuis quelques années déjà et d'autres sont prévus à Ottawa, Edmonton, Regina et Winnipeg.

⁴² Voir, par exemple, West Huddleston III, C., Freeman-Wilson K., Boone, D. *Painting the Current Picture: A National Report Card on Drug Courts and Other Problem-Solving Court Programs in the United States*, 2004. Washington (DC). Department of Justice, Bureau of Justice Assistance, États-Unis.





Nombre des principes susmentionnés qui encadrent les tribunaux axés sur les solutions s'appliquent également aux tribunaux de traitement de la toxicomanie⁴³ :

- le traitement des causes selon la procédure judiciaire habituelle;
- une procédure contradictoire qui met l'accent sur le travail d'équipe;
- le dépistage précoce des participants possibles et la participation sans tarder au programme de traitement;
- la prestation d'un continuum de services de traitement des problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie et de services connexes de même que de services de réadaptation;
- l'abstinence surveillée par de fréquents contrôles d'alcoolémie et de toxicomanie;
- le recours à une stratégie coordonnée des tribunaux relativement au respect ou au non-respect des ordonnances;
- l'interaction continue du tribunal avec le participant au programme.

Perçu comme prometteur au Canada, le modèle fait l'objet d'une évaluation, au titre de la Stratégie canadienne antidrogue, dont l'objectif est de réduire la toxicomanie et la criminalité par le biais de traitements surveillés par le tribunal et de services de soutien communautaires. Ces programmes visent des délinquants non violents et tentent de réduire le mal qu'ils se font à eux-mêmes, de traiter leur toxicomanie, d'améliorer leur stabilité sociale et de freiner les comportements criminels associés à la toxicomanie. Les objectifs du Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie sont les suivants :

- promouvoir et renforcer le recours aux solutions de rechange à l'incarcération en se concentrant tout particulièrement sur les jeunes, les Autochtones (hommes et femmes) et les prostitués de la rue;
- faire connaître les tribunaux de traitement de la toxicomanie aux personnes œuvrant dans le domaine de la justice pénale et des services médicaux et sociaux, ainsi qu'à la population;
- recueillir des renseignements et des données sur l'efficacité des tribunaux de traitement de la toxicomanie afin d'encourager les pratiques exemplaires et l'amélioration des démarches.

Les programmes comprennent habituellement une étape préliminaire d'évaluation et d'admission au cours de laquelle on évalue la préparation du délinquant et le besoin d'un programme. Les tribunaux de traitement de la toxicomanie sont saisis d'un certain type de causes; de plus, certaines caractéristiques des délinquants peuvent les rendre inadmissibles. Une équipe, composée d'avocats de la défense, de poursuivants, de travailleurs antidrogue et de policiers évalue l'aptitude d'un candidat au programme. Enfin, le délinquant doit plaider coupable avant de participer au programme. Il se peut qu'une autre évaluation soit faite après le plaidoyer de culpabilité, puis le traitement débutera. Il faudra peut-être un an ou plus avant que le

⁴³ Énoncé du Drug Court Programs Office, Department of Justice, États-Unis, 1997.



patient soit stable. Pendant ce temps, le délinquant sera libre, mais devra respecter les conditions du programme de traitement de la toxicomanie, qui pourrait comprendre des contrôles réguliers, du counselling quant au style de vie et l'obligation de se présenter régulièrement au tribunal où ses progrès et les conditions de sa libération seront discutés.

Il se peut que les contrevenants rechutent pendant cette période; on appliquera alors les sanctions prévues au programme ou le tribunal modifiera les conditions. Toutefois, en cas de non-respect ou d'abandon, le délinquant sera ramené devant le tribunal pour la détermination de la peine selon les règles habituelles. Si le délinquant termine le programme ou fait de bons progrès, on en tiendra compte au moment de la détermination de la peine.

On trouve une abondante documentation sur les tribunaux de traitement de la toxicomanie aux États-Unis et un résumé⁴⁴ récent indique que les participants avaient dans l'ensemble un taux de réarrestation et de condamnation inférieur aux groupes comparatifs. Selon la plupart des études, le fléchissement du taux de récidive se maintenait pendant un certain temps après que les participants aient terminé le programme. Il n'existe cependant aucune étude définitive des facteurs de succès clés.

Les tribunaux de la toxicomanie au Canada sont plus récents et seuls les tribunaux de Vancouver et de Toronto ont fait l'objet d'une évaluation à ce jour⁴⁵. Le tribunal de traitement de la toxicomanie de Toronto accepte d'entendre les toxicomanes à la cocaïne et aux opiacés accusés de possession ou de trafic de petites quantités de crack ou d'héroïne. Le tribunal de traitement de la toxicomanie de Vancouver entend une clientèle plus vaste dont quiconque est accusé en vertu de la *LRCDas* de possession, de possession en vue d'en faire le trafic ou de trafic et était sous l'empire de la drogue au moment de commettre l'infraction.

L'exemple de Vancouver montre bien les défis que pose l'évaluation d'un tribunal de traitement de la toxicomanie. Les accusés entendus par le tribunal viennent du Downtown Eastside, un quartier où résident des toxicomanes qui ont une forte probabilité de récidive. Le « succès » du programme était mesuré par le fait de l'avoir suivi au complet et par des résultats négatifs des analyses d'urine. L'évaluation indique qu'on enregistre des résultats positifs, c'est-à-dire de fléchissement du taux de récidive dans le cas des personnes qui suivent tout le programme, mais il s'agit d'un petit nombre. L'évaluation provisoire du tribunal de Toronto⁴⁶ a permis de conclure à la baisse du taux de récidive des participants qui avaient terminé le programme avec succès par rapport à ceux qui en avaient été exclus en cours de

⁴⁴ Government Accountability Office. Report to Congressional Committees. *Adult Drug Courts: Evidence Indicates Recidivism Reductions and Mixed Results for Other Outcomes*, février 2005. Washington (DC), États-Unis.

⁴⁵ Une évaluation provisoire du tribunal de traitement de la toxicomanie de Toronto était disponible au moment de la rédaction du présent rapport, mais l'évaluation du tribunal de Vancouver n'avait pas encore été diffusée.

⁴⁶ Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Tribunal de traitement de la toxicomanie de Toronto : résultats provisoires d'évaluation de projet – Centre de toxicomanie et de santé mentale*, 2002.
<http://ww4.psepc-sppcc.gc.ca/fr/library/features/dtc/factsheet.html#7>





route. Cependant, les données disponibles dans ce cas ne permettent pas de comparer les résultats des participants à ceux des non-participants. Ni l'un ni l'autre programme n'avait par ailleurs de toxicomanes à la méthamphétamine comme catégorie principale de clientèle. Les toxicomanes à la méthamphétamine étaient acceptés à Vancouver, mais ne représentaient que 15 % des participants (décembre 2005).

Une étude des tribunaux de traitement de la toxicomanie à la méthamphétamine des États-Unis menée en mai 2005 a conclu que les tribunaux de traitement de la toxicomanie sont les outils les plus efficaces pour le rétablissement des collectivités, la réduction de la récidive, la réunion des familles et la promotion de l'abstinence de méthamphétamine⁴⁷. On y lit que les éléments clés du succès du traitement de la dépendance à la méthamphétamine sont une responsabilisation plus grande, la coordination des services et la création d'un milieu où l'on met en œuvre des traitements qui ont fait leurs preuves.

Le tribunal communautaire est un autre modèle de tribunal axé sur les solutions. Il partage les principes des tribunaux de traitement de la toxicomanie, dont l'accent sur la recherche de solutions plutôt que sur la procédure contradictoire de détermination de la culpabilité. Le tribunal communautaire reconnaît que la collectivité a subi les méfaits engendrés par le crime et devrait participer à l'élaboration des solutions, et il se montre plus exigeant quant à la responsabilisation des contrevenants; souvent, les peines illustrent le fait que l'accusé est le débiteur de la collectivité. Des partenariats fructueux avec les commerces, les écoles et d'autres intervenants communautaires permettent aux tribunaux d'aiguiller les contrevenants vers de nombreux programmes et services jugés pertinents pour modifier leur comportement criminel. Plusieurs tribunaux communautaires œuvrent de concert avec des conseils consultatifs à la détermination des priorités d'accroissement de la sécurité publique et de la qualité de vie dans les collectivités. Ces priorités permettront de déterminer quel type de contrevenant comparaitra devant le tribunal communautaire et les niveaux de services offerts (vu que nombre de ces services, par exemple, la formation professionnelle, seront assurés par les commerces ou les organismes locaux).

Les tribunaux communautaires des États-Unis, organismes bénéficiant de la participation active de la collectivité, qui prend part à la détermination de la peine, ont été évalués en fonction de résultats tels la « responsabilisation des contrevenants », la « perception de la collectivité », l'« efficacité du processus judiciaire » et la « réduction de la criminalité »⁴⁸. De réelles difficultés d'évaluation se posent toutefois et les tribunaux étaient installés depuis un bon moment avant qu'on en mesure les résultats. Ainsi, seul le *Midtown Community Court* (tribunal communautaire de Midtown) de New York a évalué l'incidence de sa présence dans la collectivité. L'évaluation est de portée limitée, mais elle constate que le tribunal a permis de réduire la criminalité. Des études plus approfondies de ces tribunaux devront

⁴⁷ Huddleston, C. (2005). *Drug Courts: An Effective Strategy for Communities Facing Methamphetamine*.

Bulletin du Bureau of Justice Assistance, mai. <http://www.ojp.usdoj.gov/BJA/pdf/MethDrogueCourts.pdf>

⁴⁸ Center for Court Innovation, 2005 : <http://www.courtinnovation.org/uploads/documents/cc%20research.pdf>





cependant être menées, surtout sous le rapport de la consommation de méthamphétamine et de leur capacité d'intervention.

Recommandation 4

Mettre au point et appuyer des démarches innovatrices relativement à la consommation de méthamphétamine et aux problèmes qu'elle entraîne dans les collectivités. Les tribunaux de traitement de la toxicomanie et les tribunaux communautaires sont des solutions de rechange prometteuses dont disposent les administrations et les collectivités pour mettre au point ces démarches.

9.3.3 Traitement obligatoire dans la collectivité et en détention

Le traitement obligatoire est proposé dans le cas de dépendance à la méthamphétamine qui cause des méfaits à la fois au consommateur de la drogue et à sa collectivité. Le traitement obligatoire, parfois dit incitatif (*leveraged*), peut aussi être imposé, c'est-à-dire prescrit par la loi. Le traitement obligatoire imposé est en général un traitement exigeant un isolement prescrit par la loi tandis qu'un traitement imposé a trait au traitement prescrit à une personne qui risque de perdre quelque chose d'important pour elle, par exemple, sa liberté, si elle le refuse⁴⁹.

Tant le terme « obligatoire » que le terme « traitement » peuvent cependant faire problème. Le terme « obligatoire » laisse entendre que la personne n'a d'autre choix que de l'accepter et quoique cela puisse être le cas pour les enfants, ce ne l'est pas pour les adultes qui ont la possibilité de décider quoique leurs choix soient assez limités (accepter le traitement ou passer plus de temps en prison). De la même manière, le « traitement » peut recouvrir plus d'une réalité. S'agit-il simplement de désintoxication? Comporte-t-il des services de counselling ou de soins physiques, c'est-à-dire la prescription de médicaments?

Le CCLAT a constaté, lors de l'examen de la question du traitement obligatoire et imposé, que le traitement imposé pouvait mener à une baisse de la consommation. C'est le cas dans le cadre des programmes de traitement de la toxicomanie des établissements correctionnels fédéraux. Selon l'organisme, le traitement imposé connaît plus de succès que le traitement obligatoire pour ce qui est de modifier les habitudes de consommation.

On soutiendra que les tribunaux axés sur les solutions et les tribunaux de traitement de la toxicomanie en particulier recourent en réalité au traitement imposé en s'appuyant sur l'autorité du tribunal pour contraindre les contrevenants à accepter un traitement et des services d'aide. Le traitement fourni dans un cadre correctionnel peut être considéré « prescrit par la loi » en ce que la date de la mise en liberté peut

⁴⁹ Mugford, J. & Weeks, J. *Mandatory and Coerced Treatment*, janvier 2006. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, Ottawa (ON) : <http://www.ccsa.ca/NR/rdonlyres/379BFB3A-02A1-49B3-9ABB-CCEF7EF9A811/0/ccsa0036482006.pdf>



dépendre de l'acceptation d'un traitement que le détenu devra suivre au complet. Cela dit, l'imposition d'un traitement, que ce soit dans la collectivité ou en détention, pose des questions d'équité et d'efficacité. Certains critiques de ce moyen estiment que d'imposer un traitement à une époque où les ressources pour le traitement obligatoire manquent crée une situation inhabituelle : il faudrait que le toxicomane se fasse arrêter pour qu'il reçoive de l'aide.

En ce moment, l'ordonnance de traitement peut faire partie d'une ordonnance de probation, avec l'accord du contrevenant, et ce dernier peut s'y conformer en assistant simplement aux réunions sans y participer activement. L'absence aux réunions constitue une violation de l'ordonnance de probation. De la même manière, le tribunal peut ordonner la participation à un traitement dans le cadre d'une ordonnance de sursis et l'absence est ici aussi une violation de l'ordonnance; il suffit toutefois que le délinquant assiste aux réunions sans nécessairement y participer activement pour en respecter les conditions. Les tribunaux de traitement de la toxicomanie offrent au système de justice pénale plus de marge de manœuvre pour mesurer l'engagement du contrevenant et le récompenser, au moment de la détermination de la peine, d'avoir suivi le programme avec succès.

9.3.4 Établissements correctionnels

9.3.4.1 Admission et gestion

Les établissements correctionnels ont déterminé quels étaient les problèmes liés à l'admission et à la gestion des détenus dépendants de la méthamphétamine. Les Services correctionnels de l'Alberta font état de la nécessité de consacrer de plus en plus de ressources de programmes à ce segment de la population carcérale. En effet, les toxicomanes à la méthamphétamine exigent une intervention médicale et un programme de soins intensif. Au moment de l'admission, dans le cas des jeunes,

- le centre de détention des jeunes contrevenants doit faire une évaluation médicale le plus tôt possible;
- le centre consulte immédiatement un urgentiste d'un hôpital local s'il y a possibilité de surdose;
- en « situation de sevrage », ils seront mis en isolement et surveillés en permanence au moyen de caméras jusqu'à ce que les symptômes s'estompent;
- une fois la période de crise passée, on les placera sous un régime d'observations régulières pour capter les premiers signes de modification de leur état de santé physique et mental;
- l'intervention continue d'un conseiller en toxicomanie commence;
- on augmente les quantités de liquides et de calories à ingérer, selon les besoins.





9.3.4.2 Jeunes en détention

La question du traitement obligatoire se pose pour les jeunes âgés de 12 à 17 ans, en raison des préoccupations liées aux effets sérieux à long terme de la consommation de méthamphétamine.

L'Alberta et la Saskatchewan ont adopté des lois qui rendent possibles l'évaluation et la désintoxication obligatoires et assurent des services de protection pour les enfants touchés par l'abus grave de drogues ou la toxicomanie. En Alberta, la loi a été adoptée lors de la session du printemps 2005 de la législature et sera sanctionnée le 1^{er} juillet 2006. Le texte de loi fixe une période de cinq jours au cours de laquelle un jeune peut être détenu aux fins de désintoxication et en vue de le faire intégrer un programme de traitement volontaire. On s'affaire en ce moment aux travaux préliminaires à l'application : répertoire des établissements de désintoxication de la province et questions de fonctionnement telles que la mise au point du règlement afférent, la procédure judiciaire et l'organisation du transport. Malheureusement, nous ne disposons pas de résultats concrets quant à l'utilité de ce type d'intervention⁵⁰.

La Saskatchewan a adopté en 2005 une loi qui a reçu la sanction royale le 1^{er} avril 2006. Elle permet de traduire devant les tribunaux des jeunes arrêtés par la police qui étaient en danger imminent ou étaient un danger pour eux-mêmes ou mettaient d'autres en danger et de les faire évaluer par un médecin. En outre, un travailleur auprès des jeunes, un parent, ou une autre personne avec laquelle le jeune a d'étroites relations personnelles peut faire une dénonciation selon laquelle ce jeune âgé de 12 à 17 ans est atteint d'une grave toxicomanie ou abuse sérieusement de drogues, représente un risque pour lui-même ou d'autres, a besoin d'être confiné pour sa propre sécurité ou celle d'autres ou pour faciliter sa désintoxication ou sa stabilisation et a besoin d'être examiné par un médecin. Le juge peut décider de délivrer un mandat d'arrestation et la police l'arrêtera pour l'emmener chez un médecin. Par la suite, sur avis de deux médecins, le jeune pourra faire l'objet d'une ordonnance communautaire ou d'une ordonnance de désintoxication. Cette dernière prescrit un traitement obligatoire de désintoxication allant jusqu'à cinq jours et la possibilité d'un allongement de la période à quinze jours. L'ordonnance communautaire prescrit un traitement de désintoxication et de stabilisation à l'externe pour une période pouvant aller jusqu'à trente jours. Dans le premier mois qui a suivi l'adoption de la loi, les tribunaux ont été saisis de cinq dénonciations.

⁵⁰ *Ibid*, à la p. 24.





Recommandation 5

Recenser les meilleures méthodes de traitement obligatoire des toxicomanes à la méthamphétamine en Amérique du Nord. Suivre l'efficacité des mesures législatives visant les jeunes adoptées en Alberta et en Saskatchewan.

9.3.4.3 Adultes en détention

Ces derniers mois, les ministères du Solliciteur général et du Procureur général de Colombie-Britannique ont discuté de la question d'ordonner le traitement obligatoire des prévenus (comme cela se fait en vertu des lois provinciales en matière de santé mentale) ou de refuser leur libération à moins qu'ils aient terminé avec succès un programme de traitement de la toxicomanie. Une pratique s'est révélée prometteuse, car elle accroît la probabilité de succès, soit celle de faire participer directement le patient/le client à la planification de son traitement lorsqu'il est décidé qu'il devra en suivre⁵¹.

Le traitement obligatoire est soumis à davantage de contraintes dans les établissements correctionnels provinciaux qui accueillent des détenus pour de très courtes périodes. Qu'il soit obligatoire ou pas, le traitement connaîtra peut-être plus de succès dans les établissements correctionnels fédéraux puisque les durées de détention dans ces établissements permettent la mise en œuvre de programmes plus globaux. Il faudra entreprendre des travaux de recherche sur les mécanismes du traitement obligatoire réussi pour établir s'il est un moyen valable pour les établissements correctionnels provinciaux aussi bien que fédéraux.

Recommandation 6

Examiner la possibilité et l'utilité d'imposer le traitement obligatoire aux contrevenants adultes souffrant de dépendance à la méthamphétamine.

10. Réduire l'offre

Les corps policiers signalent que le gros de la méthamphétamine vendue et consommée au Canada est produit ici, mais on en trouve aussi de provenance étrangère. Ainsi, les Services frontaliers ont saisi 96 kilos de méthamphétamine importée de Chine au port de Vancouver en juin 2002⁵². D'autres saisies de drogues de la même famille, notamment la MDMA (l'ecstasy), ont été faites en Colombie-Britannique, soit en provenance d'Europe comme en août 2003 où l'on a saisi 260 kilos d'ecstasy cachés dans un conteneur ou encore d'Asie, un an plus tard, en août 2004, lorsque 71 kilos de MDMA et 1800 kilos de précurseur MDP2P sous forme

⁵¹ Wild, C. *Notes pour une conférence*, University of Alberta, Edmonton (AB), 17 décembre 2005.

⁵² Caporal Scott Rintoul, GRC. *What is the scope of the methamphetamine issue? Local and Western Canadian Perspectives*. Communication au *Western Canadian Summit on Methamphetamine*, 15-17 novembre 2004.





liquide cachés dans un conteneur ont été saisis. En outre, l'Opération détournement menée en Ontario (2004) a permis de constater que de gros volumes d'éphédrine transitaient entre de nombreuses villes au Canada et aux États-Unis.

La tendance la plus récente dans le domaine des drogues illicites est celle de la hausse du trafic et de l'offre de méthamphétamine. Par opposition à l'ecstasy vendue au Canada, le gros de la méthamphétamine disponible chez nous provient de laboratoires clandestins canadiens : traditionnellement, les fabricants sont des entrepreneurs indépendants et des consommateurs dans leur région ou, dans une moindre mesure, des gangs de motards criminalisés. On constate de plus en plus que la participation des réseaux du crime organisé asiatique et indépendants dans la production, le trafic et la distribution de méthamphétamine dans l'Ouest du Canada et au Québec.

Quelque 95 % de la méthamphétamine vendue sur les principaux marchés illicites provient de laboratoires produisant plusieurs kilos par lot. Par contre, la plupart des laboratoires clandestins de production de méthamphétamine saisis en Ontario ces deux dernières années étaient de petits labos auxquels travaillaient des particuliers dans les régions rurales du sud de la province. Au Québec, les trafiquants de méthamphétamine se distinguent en ce qu'ils fabriquent et vendent la drogue surtout sous forme de comprimés, ce qui correspond à la demande croissante des utilisateurs des raves et dans le milieu des clubs. On constate en outre que la méthamphétamine en circulation aux États-Unis provient de plus en plus du Mexique. Cette méthamphétamine pourrait bien un jour être acheminée au Canada.

Le rapport *National Drug Threat Assessment 2006*⁵³ du *National Drug Intelligence Center* des États-Unis présente une évaluation globale des facteurs qui influent sur le marché de la drogue, dont voici quelques-uns :

- la baisse de la production de méthamphétamine aux États-Unis tant dans les petits laboratoires que les superlaboratoires – en raison des pressions exercées par les forces de l'ordre, des campagnes de sensibilisation de la population et de la réglementation plus serrée de la vente et de l'utilisation des précurseurs et des autres produits chimiques nécessaires à la fabrication de la méthamphétamine qui réduisent les volumes disponibles de méthamphétamine produite sur place;
- la baisse de la production sur place de méthamphétamine est compensée par un accroissement de la production au Mexique;
- la méthamphétamine continuera à être disponible à court terme, car les trafiquants mexicains veilleront à ce que les marchés établis disposent d'un approvisionnement régulier, ce qui aura pour effet de faciliter l'expansion vers l'est de la consommation de la drogue.

⁵³ National Drug Intelligence Center. *National Drug Threat Assessment*, 2006. Department of Justice, États-Unis. <http://www.usdoj.gov/ndic/pubs11/18862/index.htm>





10.1 Laboratoires clandestins

Nous ne disposons pas de renseignements précis sur les catégories de laboratoire de production de méthamphétamine au Canada ni sur leur taille (petit labo ou superlabo). Ceci posé, le tableau ci-dessous donne des précisions sur le nombre de laboratoires de fabrication de méthamphétamine saisis au Canada en cinq ans, de 1999 à 2004.

Tableau 5 : Nombre de laboratoires de méthamphétamine saisis au Canada – 1999-2004⁵⁴

1999	2000	2001	2002	2003	2004
14	24	13	25	37	40

L'étude *Clandestine Laboratories in British Columbia*⁵⁵ recommande la mise au point d'un système plus global de suivi des données et de traçabilité pour mettre en commun les analyses de toutes les administrations et mener des comparaisons des stratégies d'intervention. Un tel système de traçabilité fournirait sans aucun doute des renseignements pertinents et essentiels à la planification des lois, des orientations et des programmes à venir de même qu'à la détermination des peines.

Recommandation 7

Créer, à l'intention du personnel d'application de la loi et de ses partenaires, un site Web de renseignements sur les drogues assorti d'un système de traçabilité, qui fournirait des renseignements globaux sur les laboratoires clandestins de production de méthamphétamine de même que sur les stratégies d'intervention en cours.

La production de méthamphétamine exige peu de ressources et d'espace. Les laboratoires se retrouvent dans des maisons, des tours d'habitation, des motels, des granges, des remises ou des voitures. Les recettes de fabrication sont facilement accessibles par Internet, quoique des études concluent que la plupart des producteurs apprennent d'un autre « cuisinier ». Pour produire la méthamphétamine, il faut des précurseurs chimiques (les matières premières, par exemple, la pseudoéphédrine), des réactifs (des substances qui provoquent une réaction chimique lorsqu'elles sont mêlées au précurseur, par exemple, le phosphore rouge), des solvants (des substances utilisées pour refroidir, mélanger et nettoyer le produit fini de ses impuretés, par exemple, combustibles pour le camping) et enfin, du matériel qu'on peut se procurer dans les magasins de détail. La production de méthamphétamine dans les superlabos, mais aussi dans quelques laboratoires artisanaux, dans une moindre mesure, est liée aux profits, et lorsqu'il s'agit de quantités importantes, au trafic. L'inverse n'est pas vrai toutefois : le trafic de méthamphétamine n'est pas

⁵⁴ GRC, 2005. Statistiques non publiées.

⁵⁵ Diplock J., S. Kirkland, A. Malm, D. Plecas, *Clandestine Drug Laboratories in British Columbia*, 2005. International Centre for Urban Research Studies, University College of the Fraser Valley, Abbotsford (C.-B.)





nécessairement indicatif d'une production locale, puisqu'elle peut être produite dans une administration pour faire l'objet de trafic dans une autre.

Les laboratoires clandestins suscitent au moins trois grandes préoccupations :

1. la disponibilité des précurseurs chimiques, du matériel et des autres matières nécessaires à la production de la méthamphétamine;
2. la détection et les mesures prises à l'égard des laboratoires clandestins;
3. le démantèlement des laboratoires, l'élimination du matériel et le nettoyage.

10.2 Disponibilité des précurseurs chimiques et du matériel de production de méthamphétamine

Les lois provinciales de contrôle de la vente au détail de précurseurs tels que les médicaments pour le rhume qui contiennent de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine sont un des moyens dissuasifs employés pour contrer la production de méthamphétamine. Ces médicaments peuvent servir à produire la drogue dans les laboratoires à faible rendement.

Les laboratoires à faible rendement⁵⁶ ne sont pas encore courants d'un bout à l'autre du pays, mais ils sont une réelle menace à la sécurité aux États-Unis, peut-être parce que la toxicomanie à la méthamphétamine y est implantée depuis plus longtemps et a abouti à un environnement plus « évolué ». Chez nos voisins, on a consacré beaucoup de ressources à lutter contre les laboratoires « artisanaux » ou « à faible rendement » qui, estime-t-on, produisent de 20 % à 30 % de la méthamphétamine consommée aux États-Unis. Par conséquent, 17 États ont pris des mesures pour tarir les sources d'approvisionnement de matières premières en contrôlant l'achat de médicaments pour le rhume qui contiennent de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine. La plupart des États ont instauré des mesures de contrôle qui visent l'endroit où l'on peut se procurer ces produits, l'endroit où on les trouve en pharmacie, soit derrière le comptoir du pharmacien, la quantité qu'on peut acheter, l'âge auquel on peut se les procurer et l'obligation ou non de signer un registre au moment d'acheter un médicament contenant de l'éphédrine. L'Oregon a adopté une loi exigeant une ordonnance du médecin dans le cas de produits contenant de la pseudoéphédrine. En Oklahoma, premier État à restreindre l'accès aux produits contenant de l'éphédrine vendus au détail, on constate que les saisies de laboratoires de production de méthamphétamine ont chuté de 80 %.

Un des autres moyens proposés d'exercer un contrôle serré de la vente d'éphédrine et de pseudoéphédrine en vrac sur le marché est de limiter le nombre de distributeurs autorisés au Canada. Cela dit, il serait difficile de limiter le nombre de sociétés qui peuvent importer de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine. Santé Canada indique que jusqu'à ce que l'on dispose de meilleurs renseignements sur les besoins du marché, il

⁵⁶ Des laboratoires qui répondent exclusivement aux besoins d'une consommation personnelle.



ne serait pas possible d'imposer une telle contrainte, puisqu'elle contribuerait probablement à créer des monopoles.

Il existe en ce moment d'autres moyens de contrôler les importations d'éphédrine et de pseudoéphédrine au Canada. Le distributeur autorisé doit obtenir un permis d'importation pour chaque quantité importée. Santé Canada vérifiera, avant de délivrer ce permis d'importation, la légitimité de la demande en contrôlant la liste des clients et en demandant à l'acheteur potentiel de confirmer son achat et d'indiquer quelle utilisation il fera du précurseur.

Selon les renseignements tirés des permis d'importation et d'exportation de Santé Canada, environ 75 % de la pseudoéphédrine importée au Canada est également exportée, principalement vers les États-Unis. En général, les matières premières et les produits pharmaceutiques en vrac qui contiennent de la pseudoéphédrine sont importés au Canada aux fins de fabrication et d'emballage de produits finis par des fabricants et des emballeurs canadiens pour leurs clients américains. Le Canada exporte aussi des produits pharmaceutiques finis. Il s'agit du commerce transfrontalier légitime de pseudoéphédrine qui traduit la nature intégrée de la fabrication de médicaments dans l'industrie pharmaceutique.

Santé Canada s'affaire en ce moment à broser le tableau des distributeurs autorisés d'éphédrine, dont les importateurs, pour mieux comprendre qui en fait usage et sa destination après la vente. Le ministère escompte ainsi mieux comprendre le marché de l'éphédrine si le resserrement des contrôles devenait nécessaire. Il s'agit d'une tâche difficile dont la logistique fait problème et suscite des préoccupations.

À l'échelle mondiale, les pays producteurs d'éphédrine sont instamment invités à fournir des données estimatives annuelles de leurs besoins légitimes relativement à cette substance à l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) et de prêter une attention toute particulière à la vérification de l'authenticité de chaque permis d'exportation d'éphédrine et des préparations qui en contiennent. Les pays importateurs sont priés d'être vigilants pour assurer que les quantités d'éphédrine et les préparations qui en contiennent correspondent aux besoins légitimes de fabrication ou de consommation nationale. De la même manière, on demande aux pays de transmettre au préalable à l'OICS les renseignements sur toutes les expéditions d'éphédrine et de pseudoéphédrine, les expéditions en vrac et les expéditions de préparation. Le Mexique a mis au point une méthode de détermination de ses besoins en pseudoéphédrine et ajuste les quantités en conséquence.

Compte tenu du tableau que Santé Canada est en train de broser, des modifications apportées à la vente au détail de ces produits grâce au classement donné à l'éphédrine et à la pseudoéphédrine par l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP) et des mesures prises à l'échelle mondiale pour suivre les mouvements de ces substances, on ne propose pas ici de limiter le nombre de distributeurs autorisés.





Recommandation 8

Réévaluer la nécessité de continuer à surveiller les ventes d'éphédrine et de pseudoéphédrine au Canada et en importation depuis la mise en œuvre du classement de l'ANORP et après que Santé Canada a terminé le tableau des mouvements d'éphédrine, à l'entrée au Canada et dans tout le pays.

10.2.1 Médicaments pour le rhume vendus au détail

Les ministres de la Justice, de la Santé et de la Sécurité publique de l'Ouest ont été saisis de la situation de la drogue au Canada et aux États-Unis lors de leur réunion à Regina. On a tracé un parallèle entre le problème de la méthamphétamine qui s'installe au Canada et celui des États-Unis, qui ont connu une croissance exponentielle des laboratoires à faible rendement ou des laboratoires artisanaux qui fournissent un nombre toujours croissant de consommateurs. Le risque posé par un accès plus facile à l'éphédrine et à la pseudoéphédrine en vente libre se traduit concrètement par la multiplication des plus petits laboratoires.

À titre de mesure préventive, les médicaments monosubstance qui contiennent de l'éphédrine ou de la pseudoéphédrine ne devraient plus être offerts en vente libre. Dans le cas de médicaments qui contiennent de la pseudoéphédrine associée à d'autres substances, il faut suivre la situation pour déterminer si le fait qu'ils sont en vente libre facilite la fabrication de méthamphétamine. En gardant les médicaments monosubstance derrière le comptoir du pharmacien, il est possible d'exercer une meilleure surveillance, de dépister de possibles abus, de suivre les ventes et de réduire les vols.

C'est la raison pour laquelle les ministres de l'Ouest se sont engagés à contrôler la vente de médicaments contenant de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine. Suit la démarche commune recommandée, présentée par les fonctionnaires en octobre 2005 aux ministres des provinces de l'Ouest responsables de la Justice, de la Santé et de la Sécurité publique.

Phase 1

Les provinces conviennent de classer à l'Annexe 2 les médicaments monosubstance contenant de la pseudoéphédrine. Les produits figurant à l'Annexe 2 ne peuvent être vendus que dans des pharmacies et doivent être conservés derrière le comptoir du pharmacien et vendus par lui. Voici le processus proposé de classement à l'Annexe 2 :

- les administrations de l'Ouest présentent une demande commune à l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP) pour le classement à l'Annexe 2 des médicaments monosubstance contenant de la pseudoéphédrine;





- les administrations collaborent avec l'ANORP et les collèges de pharmaciens provinciaux à l'élaboration de normes pour les méthodes, les outils et les renseignements touchant la vente de médicaments monosubstance contenant de la pseudoéphédrine;
- dans les provinces où les médicaments ne sont pas classés en fonction des annexes nationales, on modifiera les règlements des collèges de pharmaciens pour que les médicaments monosubstance contenant de la pseudoéphédrine soient classés à l'annexe 2 des instruments législatifs de la province en question;
- les administrations qui ne classent pas les médicaments en fonction des annexes nationales demanderont aux pharmaciens de respecter volontairement cette nouvelle façon de faire et aux points de vente pharmaceutiques de ne pas en vendre; les territoires examineront aussi la possibilité de modifier les lois et les règlements pertinents pour appuyer ces mesures par voie législative.

Phase 2

Les fonctionnaires ont aussi proposé une seconde phase qui ne serait mise en œuvre que lorsqu'on aura établi que des produits multisubstances servent à fabriquer de la méthamphétamine au Canada. Le processus proposé est le suivant :

- demander à l'ANORP de classer les produits multisubstances contenant de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine à l'Annexe 3, qui dispose que ces produits doivent être vendus en pharmacie sans qu'il soit nécessaire de consulter le pharmacien;
- dresser une liste d'autres médicaments pour le rhume qui pourraient contenir des produits multisubstances pour classement éventuel à l'Annexe 2.

On a également présenté des recommandations portant sur le contrôle des quantités : les ventes de médicaments monosubstance contenant de la pseudoéphédrine ne devraient pas dépasser 3 600 mg à la fois. C'est le seuil que le *College of Pharmacists* de l'Alberta a recommandé à ses membres.

On a aussi recommandé de ne pas exiger de preuve d'âge à l'achat pour l'instant. La possibilité d'exiger une preuve d'identité telle une photographie pour l'achat de médicaments pour le rhume légitimes a été écartée. En effet, les renseignements recueillis tomberaient sous le coup de la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* fédérale, des lois provinciales et territoriales protégeant les renseignements médicaux personnels et régissant l'accès à l'information et la protection de la vie privée; ils feraient probablement l'objet de poursuites en vertu de ces lois, mais aussi de la *Charte canadienne des droits et libertés*. On ne recommandait pas non plus de suivre les ventes des produits restreints en se servant des bases de données des pharmacies, car leur utilisation à cette fin pour les médicaments classés à l'Annexe 2 pourrait être vue comme une entorse à la protection de la vie privée. En outre, cela alourdirait le fardeau de travail





du pharmacien et serait difficilement applicable, puisqu'il faudrait s'en remettre à ce dernier.

Se pose aussi la question de l'utilisation, du suivi et de la finalité des dossiers si l'on décide d'en tenir. Une liste d'achats effectués ne permettra pas nécessairement de déceler un problème. Ce qu'il faut, c'est rassembler les renseignements et les comparer pour déterminer s'il y a eu « schtroumpfage »⁵⁷ ou si d'autres transactions douteuses se sont déroulées. Si l'on abondait dans ce sens, il faudrait envisager la possibilité de créer un nouvel organisme et d'accroître les ressources policières. Il n'est pas établi qu'il s'agirait de l'utilisation la plus efficace des ressources, le cas échéant, comparativement à des opérations de surveillance ou des opérations d'infiltration. Bref, compte tenu des fortes contraintes de temps et de ressources, il faudra se livrer à un examen serré des priorités.

Quoi qu'il en soit, l'Alberta, la Saskatchewan et le Manitoba ont annoncé qu'elles restreignaient la vente de médicaments monosubstance contenant de la pseudoéphédrine en exigeant qu'ils soient conservés derrière le comptoir du pharmacien.

Depuis le 10 avril 2006, l'Annexe 2 de l'ANORP comprend les produits monosubstance contenant de la pseudoéphédrine et de l'éphédrine. Il n'est pas nécessaire de présenter une ordonnance pour s'en procurer, mais seul le pharmacien peut en vendre et le produit doit être conservé à l'écart de la population, sans qu'il soit possible qu'un client l'achète sans consultation.

Les produits multisubstances contenant de la pseudoéphédrine ou de l'éphédrine figureront à l'Annexe 3. Ces médicaments seront offerts en vente libre, mais sous la supervision immédiate du pharmacien, sous réserve de tout permis d'exercice local qui pourrait resserrer ce contrôle. Il s'agit de la portion de la pharmacie accessible au client et clairement identifiée comme étant la zone des « services professionnels ». Le pharmacien est présent, accessible et le client peut lui demander conseil dans le choix du médicament en vente libre. Certaines provinces ont incorporé les annexes par renvoi, tandis que d'autres adopteront d'autres mécanismes avant qu'elles aient force de loi chez elles.

Les produits en vente libre contenant de l'éphédrine approuvés et étiquetés comme décongestionnants nasaux ne semblent pas être vendus dans ce type de commerce de détail. On les trouve la plupart du temps dans les marchés d'aliments naturels et d'autres points de vente. L'adoption des annexes de l'ANORP a aidé les provinces à localiser les points de vente.

L'éphédrine est aussi utilisée en médecine vétérinaire, surtout pour traiter l'incontinence urinaire. On s'en sert également pour les affections respiratoires telles

⁵⁷ Le « schtroumpfage » est le processus par lequel on recueille des produits contenant de la pseudoéphédrine en petite quantité aux fins de fabriquer de la méthamphétamine.



la bronchite chez les petits animaux quoique d'autres substances soient plus souvent prescrites⁵⁸.

Chez les humains, l'éphédrine en injection est prescrite pour traiter la bronchite asthmatique, la bronchite chronique, l'emphysème et d'autres maladies pulmonaires. On y a également recours pour des problèmes de faible tension artérielle chez des personnes qui subissent certains types d'anesthésie, certains types de chirurgie ou ont reçu une surdose d'une substance qui peut faire fléchir la tension artérielle⁵⁹.

Il importe de prendre conscience du fait que le contrôle de la vente de précurseurs pharmaceutiques, qui certes est important, n'est qu'un élément d'une stratégie globale de réduction de la consommation de méthamphétamine.

Recommandation 9

Mettre au point des démarches communes à tous les niveaux pour contrôler l'accès aux produits monosubstance ou multisubstances contenant de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine.

10.2.2 Matériel et autres produits chimiques

Pour produire de la méthamphétamine, le fabricant se sert de : contenants résistants à la chaleur, carafes, essuie-tout, filtres à café, thermomètres, étamine, tuyaux en caoutchouc, seaux, ruban gommé, tamis, papier aluminium, bouteilles de propane, réchauds, contenants de plastique, tasses à mesurer, verrerie de laboratoire et chauffe-ballon. Outre les précurseurs, il faut aussi de l'alcool, du toluène (solvant à peinture), de l'acide sulfurique (acide à batterie), du sel, de l'iode, du lithium (de batteries), de l'ammoniac anhydre (engrais agricole), de l'acide chlorhydrique (acide muriatique ou nettoyant de piscine) et de l'hydroxyde de sodium (lessive de soude), de l'acétone, de l'huile à lampe et de la litière à chat. À l'évidence, ce sont des produits dont on peut faire un usage légitime et c'est l'ensemble qui indique l'utilisation prévue. Les corps policiers peuvent trouver diverses combinaisons de ces produits dans divers contextes et avoir un doute raisonnable quant à l'intention de produire de la méthamphétamine. Les ministres de la Santé, de la Justice et de la Sécurité publique de l'Ouest ont demandé si de nouvelles infractions pouvaient être créées en vertu de la *LRCDAS* pour en venir aux prises avec la question de la possession de matériel servant à fabriquer de la méthamphétamine. C'est un sujet qui sera analysé plus à fond dans la section consacrée aux nouvelles infractions proposées.

10.3 Contrôles réglementaires

Le *Règlement sur les précurseurs* est entré en vigueur entre janvier 2003 et janvier 2004. Avant, les précurseurs étaient contrôlés au moyen de permis d'exportation

⁵⁸ Szust, K. *Drug Library: Ephedrine*, 2006 : <http://www.petplace.com>

⁵⁹ Health Encyclopedia, 2006. *Ephedrine* : <http://www.online-ambulance.com>





délivrés relativement à la Liste des marchandises d'exportation contrôlée, un système de rapport et de collaboration facultatif, et des attestations de non-objection qui elles étaient remises à l'importateur commercial. Les attestations n'avaient aucune valeur juridique, mais elles aidaient à suivre le cheminement des substances. Cependant, les corps policiers estimaient que les contrôles d'ordre réglementaire et administratif étaient lacunaires, et le Règlement a pour but de les resserrer. Il structure le contrôle et le suivi des précurseurs chimiques couramment utilisés dans la fabrication clandestine de drogues illicites. Il encadre également la manière dont le Canada satisfait à ses obligations internationales en vertu de la *Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes 1988* (la « Convention de l'ONU de 1988 »).

Lors de la parution du Règlement dans la Gazette du Canada, Partie II, en octobre 2002, on a pris soin de préciser que ce n'était que le début du contrôle des précurseurs au Canada. Seuls les produits chimiques inclus dans la Convention de l'ONU de 1988 figuraient dans l'Annexe VI de la *Loi* et dans le *Règlement*. Les autorités fédérales se sont engagées à revoir régulièrement la question de l'utilisation légitime et du détournement des précurseurs au Canada et à poursuivre la mise au point d'orientations en matière de réglementation et de stratégies d'application de la loi.

Le fait que tous les précurseurs servant à la production de méthamphétamine n'aient pas figuré au *Règlement* au moment de son adoption n'a pas manqué de susciter des préoccupations, tout comme la question de l'attribution de permis.

Santé Canada vient d'actualiser le *RP*, ce qui ajoute six substances servant à la fabrication illicite de méthamphétamine et de GHB à l'Annexe VI de la *LRCDas*, lesquelles sont classées, aux fins du *Règlement*, dans le groupe des précurseurs de catégorie A : phosphore rouge, phosphore blanc, acide hydrophosphoreux, acide hydriodique, gamma-butyrolactone (GBL), et butane-1,4-diol (BDO). D'autres modifications renforcent le cadre réglementaire et éliminent le fardeau imposé aux fabricants légitimes relativement aux préparations dont le risque d'être détournées vers la production illicite de substances réglementées est faible. Ces modifications sont entrées en vigueur en novembre 2005 et en janvier 2006.

Les modifications offrent une réponse à des préoccupations exprimées par les corps policiers. La GRC se dit très satisfaite et considère qu'il s'agit d'un important progrès dans l'évolution du cadre réglementaire visant les précurseurs.

En consultation avec les représentants de l'industrie et les organismes d'application de la loi, les responsables du Programme de la stratégie antidrogue et des substances contrôlées de Santé Canada vont continuer à surveiller l'incidence des modifications du *Règlement*, auquel on apportera des changements s'il était établi qu'il impose un fardeau inutile à l'industrie dans certains cas ou que le cadre de contrôle doit être renforcé pour lutter contre le problème du détournement de produits chimiques. Dans le domaine de la production de drogues de synthèse telles la méthamphétamine et l'ecstasy, les tendances évoluent sans arrêt. Les produits





chimiques étant soumis à des contrôles plus sévères, les fabricants des laboratoires clandestins adapteront leurs procédés pour utiliser des substances non réglementées et trouveront de nouveaux moyens de se procurer les précurseurs chimiques. C'est pourquoi l'on prévoit d'autres modifications à la *LRCIDAS* et au *RP* dans le futur.

Recommandation 10

Continuer à suivre la mise en œuvre des modifications des exigences de délivrance des permis du *Règlement sur les précurseurs* pendant une période de deux ans pour en établir l'efficacité. En confier la direction à Sécurité publique et Protection civile Canada et à Santé Canada, qui coordonneront l'apport de toutes les administrations.

En vertu de la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*, les institutions financières mentionnées dans le texte de loi doivent déclarer les transactions qui pourraient être liées à des activités de blanchiment d'argent ou de financement d'activités terroristes au Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada (CANAFE). Une fois terminée l'analyse des rapports et d'autres données, le CANAFE transmet pour suite à donner certains renseignements aux organismes d'application de la loi voulus. En ce moment, la déclaration d'opérations douteuses concernant la vente de précurseurs figurant au *RP* n'est pas exigée. Dans le présent système, les transactions douteuses doivent seulement être inscrites et non rapportées. Les organismes d'application de la loi pourraient trouver utile de disposer d'un système de déclaration semblable à celui que l'on utilise pour le blanchiment d'argent et le financement d'activités terroristes.

Recommandation 11

Examiner la possibilité de créer une base de données sur les opérations douteuses afin de surveiller les ventes douteuses d'éphédrine, de pseudoéphédrine et d'autres précurseurs. Pour recueillir des renseignements sur le détournement de précurseurs chimiques, on pourrait s'inspirer du système de traçabilité employé par le CANAFE.

Le Canada était considéré par le passé comme un pays où l'on pouvait se procurer des précurseurs chimiques, notamment la pseudoéphédrine utilisée dans la production de méthamphétamine. Des mesures ont été prises pour resserrer les contrôles sur l'importation de précurseurs chimiques et, en collaboration avec les États-Unis, les corps policiers ont mené diverses opérations conjointes qui ciblaient les mouvements transfrontaliers de drogues de synthèse et de précurseurs chimiques. Les organismes d'application de la loi, notamment l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC), ont eu de la difficulté à obtenir des renseignements sur les types de produits chimiques importés et exportés. Il n'existe aucun mécanisme ni processus établi permettant à l'ASFC d'examiner ou d'échantillonner des envois douteux de produits chimiques aux points d'entrée ou de sortie. L'Agence ne peut





donc s'acquitter de son rôle d'empêcher le détournement de substances pouvant servir à la production de drogues de synthèse. L'ASFC a créé des postes d'agent de contrôle des exportations et d'agents de renseignements régionaux chargés de surveiller et de contrôler le commerce de ces produits chimiques et substances.

Recommandation 12

Doter l'Agence des services frontaliers d'équipes régionales formées à l'inspection et à l'échantillonnage d'envois douteux et potentiellement dangereux de précurseurs chimiques, comme le propose la stratégie du CNC.

La prévention du détournement des précurseurs chimiques servant à la fabrication de drogues illicites dans des laboratoires clandestins est un objectif clé de la réduction de l'offre. Il faut à la fois rendre les textes de loi plus sévères et recourir à une démarche intégrée et innovatrice, fondée sur un solide partenariat entre les corps policiers, les organismes de santé et l'industrie. Les ministres de la Santé, de la Justice et de la Sécurité publique de l'Ouest se sont dits préoccupés, lors de leur réunion à Regina, du niveau des ressources consacrées à la surveillance et à l'application du Règlement. Ils ont demandé aux autorités fédérales de régler sans tarder cette question et d'augmenter les ressources voulues. Santé Canada a créé huit postes d'inspecteur au pays pour suivre l'application du *RP*. On s'entend pour dire qu'ils ne pourront pas assurer adéquatement la surveillance du détournement de produits chimiques au Canada.

Recommandation 13

Embaucher plus d'inspecteurs à Santé Canada pour veiller au respect et à l'application uniforme du *Règlement sur les précurseurs* dans chaque région.

10.4 Nouvelles infractions proposées en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS)*

Lors de leur réunion de juin 2005, les ministres des provinces de l'Ouest de la Santé, de la Justice et de la Sécurité publique ont incité les autorités fédérales à prendre diverses mesures, dont l'ajout d'infractions visant la possession des matières premières clés (des précurseurs) de la méthamphétamine.

Outre les appels lancés par les politiciens en ce sens, les organismes d'application de la loi et les poursuivants ont recommandé des mesures visant les biens qui servent à commettre l'infraction de production et une infraction de vente de biens sachant qu'ils serviront à commettre une infraction de production. Il arrive que les corps policiers enquêtent dans des lieux où l'on trouve des produits chimiques toxiques et dangereux et du matériel de production sans pour autant qu'on y décèle de méthamphétamine. Bien souvent, on ne porte pas d'accusation et les circonstances dans lesquelles des personnes et des collectivités, et notamment des tiers innocents ou des enfants qui





habitent ces lieux ou à proximité, ont été exposées à des risques, échappent donc souvent à la justice pénale.

10.4.1 Infraction de possession de précurseurs aux fins de production

La facilité avec laquelle on peut produire de la méthamphétamine contribue grandement à la hausse de sa consommation. La fabrication de la méthamphétamine est simple parce qu'elle n'exige la connaissance d'aucune technique de production complexe et peut être « cuisinée » par tout un chacun dans un laboratoire improvisé.

On pourrait ajouter une nouvelle infraction de possession de précurseurs en vue de produire de la méthamphétamine. L'infraction interdirait la possession d'un précurseur si son détenteur a l'intention de l'utiliser aux fins de la fabrication de méthamphétamine ou sait qu'il servira à sa fabrication. Une disposition semblable existe déjà dans le *RP*, mais on pourrait s'inspirer de l'infraction en vue de faire du trafic du par. 5 (2) de la *LRCIDAS*. Il incomberait à la poursuite de faire la preuve de la possession du précurseur et de l'intention de fabriquer une des substances énumérées dans l'une des trois annexes ou de savoir que c'est le cas.

Grâce à cette nouvelle infraction, le ministère public n'aurait plus à prouver que la méthamphétamine a bel et bien été fabriquée ni que le précurseur a dans les faits servi à sa fabrication.

La nouvelle infraction ne viserait pas les détenteurs légitimes, fabricants ou vendeurs, mais plutôt ceux qui possèdent des précurseurs dans le but de fabriquer de la méthamphétamine et ont l'intention de le faire. Cela dit, l'obligation de faire la preuve de la connaissance ou de l'intention rendra son application difficile.

Recommandation 14

Créer, aux fins de la *LRCIDAS*, une nouvelle infraction de possession de précurseurs de la catégorie A en vue de fabriquer de la méthamphétamine.

10.4.2 Infraction de production et de trafic de précurseurs

La *LRCIDAS* ne contient aucune infraction explicite en matière de production ou de trafic de précurseurs chimiques, mais on trouve au *RP* des contrôles sur l'importation, l'exportation, l'emballage et ainsi de suite. La personne trouvée coupable d'avoir contrevenu à ces contrôles peut se voir imposer une amende maximale de 5 000 \$ et/ou une peine d'emprisonnement maximal de trois ans.

De nouvelles infractions de production et de trafic de précurseurs pourraient être ajoutées à la *LRCIDAS*; elles interdiraient la production, la vente et la distribution de





précurseurs (les substances énumérées à l'Annexe VI de la *LRCDAS*), sauf aux conditions prescrites par le *Règlement*. Leur libellé pourrait être inspiré des articles de la *LRCDAS* qui interdisent de telles activités relativement aux substances réglementées (les substances figurant aux Annexes I à V de la *LRCDAS*).

En ajoutant ces infractions au texte de loi, on les retire du champ d'application du *RP*, et c'est là le principal avantage de la démarche. En effet, il sera ainsi possible de relever le maximum des peines fixées pour des infractions liées à la production et au trafic illégaux de précurseurs dans la *LRCDAS* qui font en ce moment partie de la catégorie A visée par le *RP*.

Recommandation 15

Créer une nouvelle infraction de production et de trafic de précurseurs de la catégorie A.

10.4.3 Infraction de possession de matériel en vue de produire de la méthamphétamine

On énumère à la sous-section 10.2.2 du présent rapport le matériel et les produits chimiques servant à produire de la méthamphétamine tout en signalant qu'ils ont tous un usage légitime. Néanmoins, une nouvelle infraction de possession de matériel en vue de la production de méthamphétamine pourrait donc être créée; elle interdirait la possession de matériel lorsqu'il est établi que le détenteur a l'intention de s'en servir pour produire de la méthamphétamine ou sait qu'il servira à cette fin. Le libellé de l'infraction pourrait être inspiré du par. 5 (2) de la *LRCDAS* traitant de l'infraction de possession en vue de faire du trafic. Il incomberait à la poursuite de prouver la possession du matériel et l'intention de produire de la méthamphétamine ou la connaissance que ce matériel était réuni à cette fin.

Recommandation 16

Créer une nouvelle infraction de possession de matériel, de précurseurs chimiques et d'autres matières en vue de produire de la méthamphétamine.

10.4.4 Infraction de vente de matériel en vue de produire de la méthamphétamine

Pour dissuader ceux qui voudraient vendre du matériel couramment disponible aux fins de produire de la méthamphétamine, on pourrait créer une nouvelle infraction de vente de matériel en vue de produire une drogue. La vente de ce matériel pourrait être interdite lorsque le vendeur a l'intention d'utiliser le matériel pour la production ou sait qu'il servira à cette fin. Il ne serait pas nécessaire de faire la preuve que le matériel a dans les faits servi à la production. On pourrait s'inspirer, pour la définition de « vente », de celle qui se trouve déjà dans la *LRCDAS*.





Il incomberait à la poursuite de faire la preuve de la vente de matériel et de l'intention de s'en servir pour produire une drogue figurant à la *LRCIDAS* ou de la connaissance qu'en avait le vendeur.

L'utilisation, dans les faits, du matériel en question n'aurait pas besoin d'être établie en preuve, de là l'avantage de la création de cette infraction. Elle aurait un effet dissuasif sur les vendeurs qui savent à quoi servira le matériel et sur les personnes qui ferment délibérément les yeux sur ses utilisations possibles.

Par contre, il serait difficile de faire la preuve, en vertu d'une telle infraction, de la connaissance qu'avait une personne des fins auxquelles le matériel serait utilisé ou de l'intention qu'avait l'acheteur de produire une drogue. Cela dit, des mesures s'imposent pour lutter efficacement contre la possession d'un matériel qui engendre tant de méfaits.

Recommandation 17

Créer une nouvelle infraction d'interdiction de vente de matériel, de précurseurs chimiques et d'autres matières en vue de produire de la méthamphétamine.

10.4.5 Circonstances aggravantes

On trouve à l'art. 10 de la *LRCIDAS* la liste des circonstances aggravantes liées aux substances désignées (toutes les infractions liées aux drogues à l'exception de la possession). Si le tribunal constate la présence de l'une ou de plusieurs de ces circonstances, il lui faut motiver sa décision de ne pas imposer de peine d'emprisonnement. Les circonstances aggravantes comprennent, par exemple, le fait de porter une arme ou de recourir à la violence, de faire le trafic d'une substance dans une école ou sur le terrain de l'école et d'avoir recours à une personne de moins de dix-huit ans pour perpétrer une infraction liée aux drogues.

Les circonstances spéciales propres aux laboratoires clandestins valent qu'on ajoute aux circonstances aggravantes dans leur cas.

La présence d'enfants ou d'autres personnes vulnérables dans les laboratoires est préoccupante : de nombreuses sources rapportent que des enfants sont mis en danger, dont les corps policiers au Canada et aux États-Unis. Ainsi, le *Office of National Drug Control Policy* (bureau de contrôle national des drogues) signale qu'on a constaté la présence d'enfants sur les lieux de 10 % des 14 260 cas de laboratoires de méthamphétamine traités par les corps policiers, soit qu'ils y habitaient, soit qu'ils s'y trouvaient.

Les enfants qui vivent tout près des laboratoires ou les dépotoirs de méthamphétamine sont exposés à des risques supplémentaires à ceux auxquels





s'exposent les cuisiniers et les répondants de première ligne en raison des facteurs suivants.

1. *Comportement particulier* – Les enfants se mettent les mains ou des objets dans la bouche; ils jouent dans les cours ou sur le plancher et les contacts de la peau avec les matières toxiques en sont multipliés. En outre, le manque de connaissances, de sensibilisation et de prudence peut augmenter l'exposition aux produits chimiques⁶⁰.
2. *Organisme en développement* – Le volume de la respiration des enfants de même que la quantité d'aliments consommés sont, proportionnellement à leur poids plus élevés que celui des adultes. L'exposition aux produits chimiques peut donc être plus grande et endommager le cerveau et les autres organes du corps qui ne sont pas encore arrivés à maturité. De plus, les enfants métabolisent et éliminent moins bien les produits chimiques⁶¹.
3. *Espérance de vie supérieure* – Les enfants ont une espérance de vie supérieure et donc plus de temps pour connaître des problèmes de santé découlant de l'exposition à des produits chimiques⁶².
4. *Supervision insuffisante* – Les enfants dont les parents ou les responsables prennent part à des activités de production de méthamphétamine sont souvent laissés à eux-mêmes parce que les adultes sont accaparés par sa production ou sa consommation, ce qui accroît les risques d'exposition pour eux.

Les enfants exposés à des laboratoires ou à des dépotoirs de méthamphétamine voient leur santé mise en jeu. Précisons toutefois que si l'on constate aux États-Unis une augmentation du nombre d'enfants exposés à des produits chimiques toxiques en raison de la production de méthamphétamine dans leur foyer ou à proximité, ce nombre demeure faible⁶³. En outre, les poursuites engagées jusqu'ici au Canada relativement à des laboratoires clandestins de méthamphétamine ne faisaient pas état de la présence d'enfants.

Les adultes à charge en raison de leur grand âge, d'infirmités ou de handicaps et qui vivent sur les lieux d'un laboratoire clandestin sont exposés à des risques semblables. À l'instar de ceux des enfants, leur système immunitaire est particulièrement vulnérable aux substances toxiques et leur relation de dépendance ne leur permet pas de prendre les mesures voulues pour se protéger.

⁶⁰ Drug Endangered Children Resource Center. *Drug Endangered Children Health and Safety Manual*, mai 2000, à la p. 12.

⁶¹ *Ibid.*

⁶² *Ibid.*

⁶³ National Drug Intelligence Center. *Information Bulletin: Children at Risk*, juillet 2000, pp. 1-2. Department of Justice, États-Unis.





Il n'y a pas eu de procès relativement à des laboratoires clandestins dans lesquels vivaient des enfants ou des adultes à charge au Canada jusqu'ici.

Recommandation 18

Modifier l'article 10 de la *LRCDas* pour que la présence d'enfants ou d'autres personnes à charge sur les lieux de fabrication de la méthamphétamine devienne une circonstance aggravante prise en compte au moment de la détermination de la peine.

10.5 Détection des laboratoires clandestins et mesures

Il n'existe pas de données nationales sur la production de drogues de synthèse; cela dit, la GRC rapporte une hausse constante du nombre de laboratoires, en ayant saisi 25, puis 51, puis 60 en 2002, 2003 et 2004, respectivement. Des 60 saisis en 2004, 17 produisaient de l'ecstasy (MDMA/MDA) et 40 de la méthamphétamine.

En 1999, les Services d'analyse des drogues de Santé Canada ont analysé 733 échantillons de méthamphétamine; en 2004, ce nombre avait grimpé à plus de 5 500 et les Services sont totalement débordés. Dans certaines régions, les corps policiers commencent à s'inquiéter du nombre croissant de laboratoires clandestins et de dépotoirs de produits toxiques adjacents. Les moyens, les ressources et la formation à l'interne doivent être accrus pour faire face à la tendance.

La population est insuffisamment renseignée sur les risques pour la santé et la sécurité que font peser sur lui les laboratoires de production de méthamphétamine. Des maisons et des appartements ordinaires peuvent être convertis en petits ou grands laboratoires et peuvent être à l'origine de graves blessures résultant d'explosions, d'incendies, de brûlures chimiques ou encore d'émanations toxiques.

Tant une meilleure information de la population que la présence de ressources locales suffisantes pour s'occuper de détection des laboratoires et d'application de la loi sont essentielles si l'on veut réduire les risques. Le Comité de coordination national estime que les collectivités comme les particuliers sont mal renseignés sur les risques qu'ils posent pour la santé et la sécurité. On signale dans la stratégie nationale la nécessité d'une meilleure information, entre autres sur les liens qui existent entre les laboratoires installés au Canada et la demande de substances illicites. Selon le CNC par ailleurs, les collectivités au fait du démantèlement de laboratoires sur leur territoire seraient les mieux placées pour empêcher qu'ils réapparaissent dans leur milieu. En parallèle, la prise de conscience collective de la gravité du problème viendra appuyer une augmentation des ressources policières et l'imposition de peines appropriées. La participation des citoyens, des organismes et des collectivités est indispensable si l'on veut les mobiliser et passer à l'action.

Toutes les administrations ont besoin de l'appui du gouvernement fédéral et des provinces afin de créer des équipes régionales chargées d'enquêter sur les





laboratoires clandestins et les démanteler, car les drogues sont souvent fabriquées et distribuées dans plus d'une administration, ce qui rend le réseautage national d'équipes indispensable et exige l'attention du gouvernement fédéral.

Recommandation 19

Créer de nouvelles équipes de lutte contre les laboratoires clandestins ou conserver les équipes existantes dans toutes les administrations pour assurer l'uniformité des mesures de suppression.

10.6 Intervenants de première ligne

Les intervenants de première ligne, dont le personnel médical, le personnel des services de santé publique, les corps policiers, les pompiers et le personnel de la protection de la jeunesse peuvent être en danger dans tout immeuble ou toute structure qui peut abriter un laboratoire clandestin. Ces personnes doivent être sensibilisées et bien comprendre leur rôle au moment de saisir un laboratoire, les mesures de sécurité qu'elles doivent prendre, comment rendre les lieux sécuritaires, comment protéger la population et ce qu'il faut faire si des enfants s'y trouvent. La formation des corps policiers et des pompiers ainsi que d'autres sur les procédés de fabrication diminuera les risques de blessures sur place, d'une part, et réduira les méfaits pour l'environnement et la collectivité, d'autre part. La GRC a élaboré un cours complet à l'intention des intervenants de première ligne et le diffusera dans tout le pays. Le rôle des intervenants de première ligne est évolutif et l'information et la formation les rendront plus aptes à répondre aux besoins de la société.

Recommandation 20

Élaborer des normes nationales de formation et de protocoles d'intervention pour les intervenants de première ligne pour que les mesures de protection de ces intervenants et de la population contre les risques soient semblables. Les administrations fédérale, provinciales et territoriales devraient étudier comment financer cet exercice.

10.7 Mesures prises par les provinces et les municipalités

Les provinces ou les autorités locales pourraient prendre d'autres moyens pour détecter la fabrication illégale de méthamphétamine, l'éliminer et dissuader ceux qui voudraient en produire ou pallier les risques qu'elle présente pour la collectivité. Des lois ou des règlements municipaux pourraient réglementer la vente de matériel utilisé pour en produire et exiger la déclaration des transactions d'articles pertinents, par exemple, dans le cas de la vente de matériel hydroponique. Il reste que la plupart du matériel est destiné à un usage légitime, que ce soit pour le jardinage ou l'agriculture, et qu'il faut donc trouver un juste équilibre entre l'éradication des laboratoires et les activités commerciales normales.





En outre, les provinces pourraient édicter des lois pour donner plus d'effet à la détection et au démantèlement des laboratoires clandestins et consacrer plus de ressources à accroître les moyens de répondre aux préoccupations des collectivités à cet égard. Ainsi, le Manitoba et la Saskatchewan ont adopté des lois sur les « collectivités sûres » dont le but est d'améliorer la sécurité dans les collectivités en ciblant et au besoin en fermant des immeubles résidentiels et commerciaux et en réglementant l'utilisation des biens qui servent à des activités illégales « particulières » telles que la possession ou le trafic de drogues ou d'autres substances illicites. Les lois visent l'usage habituel des biens à des fins « particulières » : la possession ou le trafic de drogues ou d'autres substances, la prostitution, l'abus sexuel d'enfants ou la vente et la consommation illégales d'alcool. Les lois autorisent les citoyens à présenter une plainte sous le sceau du secret, ce qui permet d'aviser les propriétaires et de s'entendre avec eux. Par ailleurs, le tribunal pourra ordonner la fermeture d'un immeuble, l'annulation d'un bail, l'interdiction d'accès à un immeuble pour une période allant jusqu'à 90 jours, et ainsi de suite. Les lois prévoient aussi des inspections pour vérifier que les ordonnances sont respectées.

Les deux provinces ont consacré des ressources à l'application de ces nouvelles lois pour donner suite sans tarder aux plaintes. La combinaison des lois et des moyens a porté fruit au chapitre des besoins en sécurité des collectivités, dont la nécessité de fermer des immeubles. En 2005, en Saskatchewan, la section des collectivités sûres avait traité 236 dossiers relatifs aux drogues et ses enquêtes avaient permis de fermer 96 immeubles.

Le Manitoba a fermé 49 laboratoires clandestins en vertu de la *Loi visant à accroître la sécurité des quartiers et des collectivités* entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006. Les opérations visent en général des infractions liées à la fois aux drogues et à la prostitution; en effet, il est rare qu'il s'agisse seulement de drogues. On ne dispose pas de statistiques sur la production ou le trafic de méthamphétamine, mais elle est en cause dans de nombreux cas. Dans la plupart des cas, les enquêteurs et les policiers travaillent de concert pour offrir une réponse complète aux préoccupations liées à l'infraction et à celles de la collectivité. La Saskatchewan a porté le nombre de ses enquêteurs à 8 en 2005-2006, c'est-à-dire qu'elle a doublé leur nombre vu le succès de son programme. Le Manitoba dispose de 4 enquêteurs et d'un analyste de la surveillance vidéo.

Les lois sur les « collectivités sûres » se révèlent plus efficaces que les démarches traditionnelles pour débarrasser les collectivités des lieux où se déroulent des activités illégales.

1. Le *Code criminel* et la *LRCDAS* ne fournissent pas les moyens voulus pour traiter ces situations. Dans le cas d'une opération d'infiltration, le service de police pourra peut-être procéder à l'arrestation du vendeur de drogue, mais le va-et-vient incessant interrompu. Les associés du trafiquant pourront fort bien continuer à vendre les drogues sur les lieux mêmes de l'arrêt ou le





vendeur y reviendra peut-être après avoir été mis en liberté sous caution. Les lois sur les « collectivités sûres » s'en prennent au va-et-vient autant qu'au vendeur.

2. Les corps policiers ne se lanceront pas seuls dans certaines enquêtes parce qu'elles exigent trop de ressources. Il faut garder l'endroit sous surveillance pendant une période de temps (en moyenne, au Manitoba, y passer 40 heures). Les sections des crimes contre la personne manquent de ressources au point où elles ne peuvent consacrer de temps à un seul bien, avec pour résultat que le problème perdurera si la province ne fait rien.
3. Les lois sur les « collectivités sûres » donnent des résultats immédiats pour ce qui est de la fermeture d'immeubles problématiques. Une fois la surveillance effectuée, les autorités peuvent immédiatement mettre fin aux activités illégales qui s'y déroulent. Une poursuite en matière pénale prend beaucoup plus longtemps et, qui plus est, ne permet pas d'y mettre fin.

La Nouvelle-Écosse et le Yukon ont déposé des projets de loi semblables à ceux du Manitoba et de la Saskatchewan. La Nouvelle-Écosse a par ailleurs annoncé la création d'un nouveau service d'enquête sur la sécurité publique pour traiter les plaintes selon une procédure civile.

L'interaction entre les lois sur les « collectivités sûres » et les dispositions sur l'attribution des terres de la *Loi sur les Indiens* suscite des préoccupations particulières. On pourrait soutenir que les lois provinciales d'application générale ont force de loi sur les réserves, mais comme la question de l'attribution des terres est régie par la *Loi sur les Indiens*, ces textes pourraient contredire les dispositions sur les modalités d'attribution et de contrôle des terres des réserves. On s'interroge sur la possibilité qu'un conseil de bande adopte des règlements provinciaux ou crée des mécanismes parallèles et se trouve par le fait même à contrevenir aux dispositions de l'art. 20 de la *Loi sur les Indiens* qui précise l'attribution des terres. Cela étant, il semble que dans un cas, on a reconnu les pouvoirs de réglementation du conseil de bande touchant la possession d'alcool ou la promotion de sa consommation et ses pouvoirs de retrait du logement qu'il avait attribués (*Gamblin c. Bande de la nation Crie de Norway House [2001] 2 C.N.L.R. 57 (FCTD)*). Les réserves pourraient se révéler particulièrement vulnérables à l'installation de laboratoires clandestins vu qu'elles sont reculées et qu'il est difficile de faire de la surveillance et de lancer une intervention de l'extérieur. Il importe de régler ce problème pour que les lois s'appliquent à tous dans la province.

Les administrations provinciales et locales pourraient aussi proposer des lois et règlements visant l'assainissement de biens qui ont servi pour la production de drogues. Des villes, notamment Surrey, Abbotsford et Vancouver, ont édicté des règlements qui font obligation aux occupants de quitter les lieux en attendant qu'ils soient inspectés et nettoyés et qu'un nouveau permis d'occupation soit émis. La ville





peut décider de facturer au propriétaire le nettoyage de ses biens. Si ce dernier ne paye pas, les coûts s'ajouteront aux taxes foncières et la ville pourra exiger la vente de la propriété si les taxes ne sont pas acquittées à temps; les montants varient de quelques centaines à quelques milliers de dollars et Surrey aurait recueilli plus d'un million de dollars depuis cinq ans. C'est un type de règlement municipal qui incite les propriétaires à surveiller avec plus de diligence l'utilisation qui est faite de leurs biens.

La question de savoir s'il faudrait déterminer un recours clair auquel auraient droit les victimes des méfaits découlant du trafic de méthamphétamine se pose aussi. Aux États-Unis, une loi autorise les poursuites civiles en dommages-intérêts contre les trafiquants de drogue⁶⁴ : la *Drug Dealer Liability Act* propose une autre démarche au problème des drogues illicites et une sorte de « responsabilité du marchand ». Le demandeur n'a qu'à établir que le défendeur distribuait des drogues illicites dans la collectivité du consommateur qui a causé les blessures du demandeur, que le distributeur vendait le même type de drogues que le toxicomane consommait, que le distributeur distribuait le même type de drogue que celle consommée par le toxicomane et que cette distribution dans la collectivité s'est déroulée au cours de la période pendant laquelle le toxicomane la consommait. Les tuteurs de bébés souffrant de toxicomanies, les victimes de chauffards sous l'influence de la drogue, les familles où un adolescent consomme, les employeurs et les hôpitaux publics qui financent le traitement des bébés toxicomanes et d'autres personnes sont tous habilités à porter plainte. De telles actions peuvent être intentées en vertu du droit de la responsabilité délictuelle, mais le texte de loi présente des avantages particuliers : il donne ouverture à une action en justice et signale aux trafiquants de méthamphétamine ou à ceux qui les abritent qu'ils prennent des risques financiers. Une poursuite civile vient d'être déposée dans une affaire en Saskatchewan.

Recommandation 21

- a) **Adopter, dans toutes les provinces, des lois touchant les « collectivités sûres » comme on l'a fait au Manitoba et en Saskatchewan.**
- b) **Les administrations fédérale, provinciales et territoriales et les celles des Premières nations devraient œuvrer de concert pour que des lois sur les « collectivités sûres » s'appliquent également dans les réserves ou soient adoptées à leur égard.**

⁶⁴ *Model Drug Dealer Liability Act* – Adoptée au Michigan, en Oklahoma, en Illinois, à Hawaï, en Arkansas, en Californie, au Dakota du Sud, en Utah, en Georgie, en Indiana, en Louisiane, au Colorado, en Caroline du Sud et dans les Îles Vierges américaines. Le 21 juillet 1995, le premier jugement à être rendu dans une poursuite intentée en vertu de la loi a attribué une somme d'un million de dollars à un bébé et plus de 7 \$ M à la municipalité de Détroit aux fins d'offrir des traitements de toxicomanie aux détenus des prisons de la ville. L'ordonnance a été rendue à l'encontre de deux trafiquants de Détroit.



Recommandation 22

Les provinces, les territoires et les administrations locales devraient tous étudier la faisabilité d'adopter des mesures législatives en vue :

- **de réglementer les fournisseurs de matériel utilisé dans les laboratoires clandestins et d'exiger la déclaration de sa vente;**
- **de mettre au point de moyens d'aider les collectivités à obtenir des propriétaires des biens qu'ils acquittent les frais du nettoyage;**
- **d'exiger des agents immobiliers ou du vendeur d'un bien qu'ils signalent toute utilisation du bien pour la production illicite de méthamphétamine;**
- **de fournir aux victimes de la méthamphétamine ou à leurs familles un recours civil clair contre le trafiquant ou ceux qui l'abritent.**

10.8 Démantèlement des laboratoires, entreposage et nettoyage

La détection d'un laboratoire de méthamphétamine pose une série de défis aux organismes d'application de la loi et aux organismes publics :

- la capture et l'arrestation des contrevenants présents sur les lieux;
- le choix des vêtements protecteurs que la police et les autres personnes autorisées à entrer dans le laboratoire doivent porter;
- la saisie des éléments de preuve sur les lieux;
- le démantèlement du laboratoire (et l'élimination des produits chimiques et du matériel trouvé sur place);
- la protection des enfants qui vivent sur les lieux ou s'y trouvent;
- la décontamination de tous ceux qui sortent du laboratoire, dont les policiers et les personnes arrêtées, de même que des personnes qui doivent pénétrer dans les lieux pour effectuer l'une des tâches susmentionnées.

Chaque tâche exige des compétences particulières et aucun des groupes d'intervention ne les possède complètement. Ainsi, lors de la collecte des éléments de preuve, les policiers auront normalement besoin de l'aide d'un chimiste de Santé Canada pour déterminer quelles substances se trouvent sur place et lesquelles saisir. Les nombreux organismes en cause se doivent de collaborer dans le cas d'un laboratoire de méthamphétamine.

Recommandation 23

Élaborer un protocole national de démantèlement des laboratoires clandestins, qui guide les administrations locales pour obtenir les autorisations pertinentes et procéder de manière sécuritaire.





Le démantèlement du laboratoire doit être suivi de l'assainissement de l'emplacement pour le rendre sécuritaire et il faut par conséquent le débarrasser des produits chimiques qui l'ont contaminé et ont contaminé les alentours. Les processus chimiques employés produisent des dérivés et des contaminants et les conséquences de la présence de ces produits et sous-produits persistent longtemps après le démantèlement du laboratoire clandestin. De plus, on sait que le préjudice à l'environnement peut être important. En effet, chaque kilo de méthamphétamine produit de 6 à 10 kilos de déchets toxiques, selon le procédé de fabrication qui a été employé. Quand il s'agit d'activités de production licites, on élimine ces déchets conformément aux règlements et aux lignes directrices en la matière, mais dans le cas des laboratoires clandestins, les dérivés et notamment l'hydroxyde de sodium sont tout bonnement déversés dans l'environnement, dans les renvois d'évier, dans les rivières et cours d'eau et sur les terrains adjacents. Les résidus chimiques se déposent sur les surfaces et peuvent s'infiltrer dans les murs, les planchers et le mobilier d'une résidence et les contaminer pendant des mois ou des années après la fabrication⁶⁵.

Il n'existe en ce moment aucun moyen de garantir que les emplacements des laboratoires seront nettoyés correctement et plusieurs facteurs sont en cause.

- Il est souvent difficile d'établir qui est responsable des diverses tâches de nettoyage et si même il y en a un. La contamination à l'intérieur ou à l'extérieur de l'immeuble, la situation géographique du laboratoire à l'intérieur des limites de la municipalité ou en région rurale et le caractère résidentiel ou commercial des biens sont des facteurs déterminants. En outre, certains organismes décideront de leur participation en fonction du type de propriété : immeuble locatif ou résidence habitée par ses propriétaires. Il se peut aussi que l'organisme responsable du nettoyage ne soit pas avisé que son intervention est nécessaire.
- Le nettoyage et l'élimination des déchets produits par les procédés de fabrication peuvent coûter très cher, ce qui amènera organismes et particuliers à refuser de s'en charger de sorte que le nettoyage ne se fera tout simplement pas ou, au contraire, qu'il sera plus rentable de procéder à un assainissement minime. Dans l'un ou l'autre cas, les occupants ou utilisateurs futurs pourront être exposés à des dangers.
- Il n'y a pas de normes reconnues applicables au nettoyage correct d'un laboratoire de méthamphétamine. Il arrive souvent qu'il soit impossible de débarrasser un emplacement de tous les contaminants qu'il renferme. Tout ce que l'on peut espérer, c'est que le niveau de contaminants sera ramené à un niveau acceptable, quoique l'on ne sache pas vraiment ce qui est « acceptable ». L'élaboration de normes pour le nettoyage dépendra de plusieurs facteurs :
 - a) l'utilisation prévue de l'emplacement;

⁶⁵ National Chemical Diversion Congress. *The National Precursor Strategy and Legislative Change*, octobre 2005, p.12. Attorney's Department, Darwin, Australie.





- b) l'utilisateur prévu de l'emplacement;
- c) le temps pendant lequel les personnes se trouveront en contact avec les contaminants (par exemple, si la chambre à coucher, où l'on passe plusieurs heures consécutives, est contaminée, il faudra procéder à un nettoyage plus poussé que dans le cas d'un garage où l'on se rend pour de brèves périodes);
- d) la vulnérabilité des personnes qui pourraient être exposées aux produits (les très jeunes enfants et les personnes très âgées sont en général plus vulnérables que les adultes en bonne santé).

Il n'est pas possible de mettre au point des normes pour chaque situation qui pourrait se présenter. Il est plus réaliste de confier à un organisme compétent en décontamination la tâche d'évaluer les lieux et d'établir quels travaux d'assainissement s'imposent, comme le font les organismes environnementaux qui procèdent de la sorte en cas de déversement de produits chimiques.

Une démarche uniforme et nationale s'impose pour assurer que les lieux ayant servi à des laboratoires clandestins ou les dépotoirs de sous-produits toxiques sont décontaminés et assainis et valorisés. La participation des responsables de la santé pourrait être nécessaire dans ces cas.

Recommandation 24

Rédiger les directives nationales voulues pour la décontamination et l'assainissement des sites des laboratoires clandestins et des dépotoirs de sous-produits chimiques. Réunir pour ce faire un groupe d'experts chargés de la rédaction et qui aurait pour tâche :

- **d'examiner les règlements, lois et directives actuels en matière de décontamination et d'assainissement;**
- **de déterminer de quels organismes et administrations relèveraient la décontamination et l'assainissement;**
- **de brosser le tableau des compétences et des processus efficaces de décontamination et d'assainissement;**
- **de relever les écarts des modalités de financement et d'élaborer des propositions de financement.**

11. Liens avec la criminalité organisée

Le Programme national de lutte contre le crime organisé (le « Programme national ») relève du Comité national de coordination sur le crime organisé (CNC). Les installations de culture de marijuana sont en tête de liste des priorités du Programme national en raison des liens évidents entre les organisations criminelles et la hausse du nombre de laboratoires découverts. Les ministres responsables de la Justice ont, en 2004, avalisé onze recommandations touchant la coordination, les orientations, la législation, la recherche et la vulgarisation. Par ailleurs, le CNC a élargi ses domaines





de travail en juillet 2005 en y ajoutant les drogues de synthèse pour tenir compte des liens entre le nombre croissant de laboratoires et le crime organisé. Il a collaboré, à l'été 2005, avec le Comité de coordination des hauts fonctionnaires, les organismes d'application de la loi et d'autres intervenants essentiels à l'élaboration d'une stratégie nationale visant la prolifération des laboratoires de production de marijuana et de drogues de synthèse et les activités de distribution.

Les forces de l'ordre ont fait de la réduction de la production et du trafic de drogues illicites, dont la méthamphétamine, une priorité nationale. Il faut, pour ce faire, cibler les producteurs et distributeurs locaux, mais aussi les organisations criminelles plus importantes qui s'y livrent.

Le marché des drogues illicites, dont la production et la distribution de méthamphétamine, échappent à la loi : ses « sociétés » ne sont pas inscrites en bourse, ni évaluées par des sociétés de comptables et la situation du marché n'est pas régulièrement analysée par les prévisionnistes. On le sait, le marché mondial de la drogue est énorme, mais il est extrêmement difficile d'en estimer la taille à cause de son caractère illicite et caché. À l'échelle du Canada, la situation est la même. Le manque d'informations ne tient pas au caractère particulier de ce marché qui, comme on le reconnaît de plus en plus, fonctionne selon les lois de l'offre et de la demande, mais au fait que les renseignements de base qui permettraient d'en faire l'estimation (données sur la production, les prix, les quantités importées, exportées, consommées) sont le plus souvent eux-mêmes estimatifs et fondés sur des données incomplètes⁶⁶.

On estime la valeur du marché des drogues illicites au Canada à quelque 7 à 10 milliards de dollars par année. La production de marijuana est la plus répandue et la plus lucrative des activités du crime organisé et entraîne d'autres activités criminelles importantes, dont les crimes avec violence et le blanchiment d'argent. Or, la production et la distribution de méthamphétamine croissent à un rythme semblable à celui que l'on observait quand la marijuana est apparue sur le marché⁶⁷.

La hausse croissante de la production et de la distribution de la méthamphétamine représente un changement de tendance nouveau et important du marché des drogues de synthèse illicites. Qui plus est, au contraire du marché de l'ecstasy, le gros de la méthamphétamine au Canada provient de laboratoires clandestins installés sur place. Les installations sont sophistiquées et le nombre d'organisations criminelles engagées dans sa production augmente⁶⁸.

Les petits « entrepreneurs » ne peuvent espérer tirer de gros profits de ce commerce illite s'ils ne sont pas dans la mouvance d'une organisation criminelle plus importante ou associés à celle-ci ou approvisionnés par celle-ci. En outre, divers aspects de la production exigent souvent des ressources et des compétences dont seuls les

⁶⁶ Office contre la drogue et le crime. *Tendances mondiales des drogues illicites 2005*. Nations Unies, Vienne.

⁶⁷ Division E, GRC. *The Scope and Impact of Organized Crime in British Columbia*, 2005, à la p. 2. Surrey (C.-B.).

⁶⁸ Service canadien de renseignements criminels, GRC. *Situation au Canada – drogues illicites 2004*, à la p. 16. Ottawa (ON).





criminels organisés disposent ou qu'ils sont les seuls à pouvoir obtenir. Au Canada, le crime organisé contrôle ou agit indirectement sur tous les aspects du marché des drogues illicites, de la production à l'importation, à l'exportation et à la distribution⁶⁹. Exception faite de quantités importantes de marijuana et de certaines drogues de synthèse, le gros des drogues illicites consommées au Canada est importé et doit donc être passé en contrebande. C'est dire qu'il faut des compétences en planification et en organisation ainsi que des ressources humaines et financières. Les organisations criminelles les plus expérimentées sont celles qui, au Canada, ont les contacts avec des criminels internationaux dans les pays d'origine et de transit⁷⁰.

Selon le *Rapport annuel sur le crime organisé 2004* du Service canadien de renseignements criminels, la criminalité organisée de souche asiatique est impliquée, entre autres, dans l'importation et la distribution de drogues de synthèse telles que la méthamphétamine et l'ecstasy, ainsi que des précurseurs chimiques nécessaires à leur production. Les motards criminalisés, notamment les Hell's Angels, tirent des revenus importants de diverses activités criminelles, mais le trafic de drogues – et de plus en plus, de méthamphétamine – demeure leur principale source de revenus. Le risque de violence dans les collectivités s'accroît du fait de l'implication de la criminalité organisée dans ces activités lucratives. Les profits sont habituellement recyclés et servent à financer d'autres activités criminelles telles que la contrebande d'armes, la prostitution et le jeu illégal.

Les renseignements confirment la participation croissante du crime organisé dans la production et la distribution de méthamphétamine, notamment les organisations criminelles mexicaines aux États-Unis, les motards criminalisés et la criminalité organisée de souche asiatique au Canada. Chacune de ces organisations est activement impliquée dans le marché transfrontalier de la méthamphétamine. Des membres d'organisations criminelles de souche asiatique, d'Europe de l'Est et d'Israël ainsi que des groupes de motards criminalisés, notamment les Hell's Angels, se livrent au trafic transfrontalier de MDMA. Les criminels de souche asiatique installés au Canada sont très impliqués dans la production et la distribution de MDMA en Amérique du Nord. On constate une hausse de la participation d'organisations criminelles américaines et canadiennes au trafic transfrontalier de drogues⁷¹.

L'adoption de la Stratégie canadienne antidrogue a permis d'étoffer les ressources consacrées à la réduction de l'offre de drogues illicites. En janvier 2004, la GRC a créé des équipes d'enquête chargées de détecter et de démanteler les installations de culture (21,9 \$ M sur cinq ans) et les laboratoires clandestins (17,3 \$ M sur cinq ans) de production de drogues de synthèse, dont la méthamphétamine, au Canada. Ces équipes sont en place là où les organisations criminelles sont les plus actives, soit la Colombie-Britannique, l'Alberta, l'Ontario, le Québec et la région de l'Atlantique. On a

⁶⁹ Sécurité publique et Protection civile Canada. *Évaluation de la menace liée à la drogue à la frontière canado-américaine*, octobre 2004. Ottawa (ON).

⁷⁰ *Ibid.*, à la p.36.

⁷¹ Sécurité publique et Protection civile Canada. *Évaluation de la menace liée à la drogue à la frontière canado-américaine*, octobre 2004. Ottawa (ON).





aussi investi dans la formation d'agents supplémentaires en détection de drogues pour lutter contre le grave problème de la conduite d'une voiture sous l'influence de la drogue. La Stratégie a permis d'accroître l'appui aux mesures nationales de prévention et de sensibilisation aux méfaits des drogues⁷².

Si l'on cible la criminalité organisée et que l'on supprime les incitatifs aux profits criminels, on lutte efficacement contre les activités de production et de distribution. La criminalité organisée s'est lancée dans le trafic de drogues pour les profits qu'il rapporte et les dispositions du *Code criminel* sont un instrument fondamental pour assurer que les criminels organisés reçoivent des peines plus sévères vraiment proportionnelles à la gravité d'activités criminelles systémiques, motivées par l'appât du gain, qui ont les répercussions les plus sérieuses sur la société.

L'Initiative intégrée pour le contrôle des produits de la criminalité (IICPC) réunit des enquêteurs de la GRC, des avocats du ministère de la Justice du Canada, des représentants de l'ASFC, des vérificateurs de l'Agence du revenu du Canada et des juricomptables et des gestionnaires de biens de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. L'IICPC est une composante essentielle de la lutte contre le crime organisé au Canada, car elle vise les profits illicites, moteur des activités des organisations criminelles, et partant, leur raison d'être. L'évaluation de l'Initiative menée en 2004 par Conseils et Vérification Canada (CVC) signale que la lutte contre les profits de la criminalité est l'un des meilleurs moyens de lutter contre les organisations criminelles et leurs membres en créant des obstacles à la poursuite des activités criminelles et en veillant à ce que le crime ne paie pas.

L'adoption de lois sur la confiscation civile cible directement les profits criminels et l'Ontario, le Manitoba et la Saskatchewan disposent maintenant de lois autorisant la confiscation de biens immobiliers et personnels résultant d'activités criminelles ou appartenant à la criminalité organisée. Ces lois s'appuient sur la norme de preuve civile, soit la prépondérance des probabilités, moins exigeante que la preuve en droit pénal, c'est-à-dire la preuve hors de tout doute raisonnable. Pour la même raison, le fardeau de la preuve est également moins exigeant. S'il est démontré que les biens sont la propriété de la criminalité organisée, le tribunal peut ordonner leur confiscation et tout produit de leur vente, moins les coûts, peut être remis aux victimes ou à l'État.

Les mesures prises par les autorités fédérales ne suffiront pas à elles seules à réduire de manière importante l'offre et la demande de drogues illicites au Canada. Divers partenariats ont été institués, en reconnaissance de la nécessité de partager les responsabilités et de collaborer. Des municipalités et des provinces et territoires ont annoncé ou mis en œuvre des stratégies de lutte fondées sur les quatre piliers de la Stratégie canadienne antidrogue ou qui visent des objectifs semblables.

La coordination, l'échange et l'utilisation de renseignements criminels sont essentiels à la lutte contre la croissance, l'expérience et le réseautage des organisations

⁷² *Ibid.*, à la p.23.



criminelles. Il s'impose de faire appel au leadership et aux partenariats afin de mettre au point en priorité des stratégies et tactiques de lutte contre les menaces que fait peser la criminalité organisée.

À cette fin, des moyens supplémentaires doivent être consentis aux organismes d'application de la loi et aux poursuivants pour leur permettre de suivre le rythme par rapport aux activités liées aux drogues illicites et au crime organisé.

12. Peines efficaces en matière d'infraction liée aux drogues

La *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* est entrée en vigueur le 14 mai 1997. Cette loi remplace la *Loi sur les stupéfiants* et les Parties III et IV de la *Loi sur les aliments et drogues*. Les annexes sont un élément important de l'architecture de la *Loi*; on trouve à l'Annexe I les drogues et les stupéfiants les plus dangereux tels que l'héroïne et la cocaïne, à l'Annexe II le cannabis et ses dérivés, et à l'Annexe III, de nombreuses drogues parmi les plus dangereuses, telles que l'amphétamine.

Les quatre catégories d'infraction en matière de drogues visent l'importation et l'exportation, le trafic, la production et la possession. Deux bases de données permettent de broser le tableau de la situation au Canada : les données du Programme de déclaration uniforme de la criminalité (DUC) qui recensent les incidents signalés par les corps policiers et l'Enquête sur les causes devant les tribunaux de juridiction criminelle pour adultes (ETJCA) qui recense les décisions des tribunaux⁷³.

Selon les DUC (voir Tableau 6), une forte majorité d'incidents liés aux drogues mettent en cause le cannabis ou la cocaïne. La méthamphétamine est mentionnée assez souvent, mais elle est rangée dans la catégorie des « autres drogues » et les pourcentages totaux indiquent que le cannabis et la cocaïne sont à l'origine de la plupart des incidents.

⁷³ Les DUC font état de la presque totalité des incidents signalés par les corps policiers et l'ETJCA traite environ 90 % des données sur les tribunaux du pays. Le Manitoba commence à peine à transmettre des données aux fins de l'ETJCA et ses données ne sont pas intégrées aux statistiques.



Tableau 6 : Incidents totaux signalés par les corps policiers⁷⁴

	Incidents totaux – Drogues	Héroïne		Cocaïne		Cannabis		Autres drogues	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Incidents réels	97 130	792	1 %	837	17 %	67	70 %	11 669	12 %

L'examen des infractions liées aux drogues qu'entendent les tribunaux montre que la plupart appartiennent aux catégories de possession, puis de trafic (voir le Tableau 7). Le taux de déclarations de culpabilité est le même quelle que soit la catégorie d'infraction.

Tableau 7 : Accusations portées en vertu de la LRCDas – 2003 -2004⁷⁵

	Total N	Déclarés coupables		Acquittés		Sursis/Accusation retirée		Autre	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Possession	29 641	10 079	34 %	76	0 %	17 515	59 %	1 971	7 %
Trafic	23 343	6 853	29 %	296	1 %	14 268	61 %	1 926	8 %
Importation/ Exportation	456	134	29 %	4	1 %	226	50 %	92	20 %
Production	5 389	1 636	30 %	71	1 %	3 223	60 %	459	9 %

L'analyse des peines (voir le Tableau 8) imposées aux personnes déclarées coupables d'une infraction liée aux drogues indique que les contrevenants accusés de possession se voient souvent imposer, dans l'ordre, une amende, une peine d'emprisonnement puis une ordonnance de probation. En cas de trafic, la plupart des accusés reçoivent d'abord une peine d'emprisonnement, puis une peine d'emprisonnement avec sursis. La peine la plus couramment imposée en cas d'importation ou d'exportation est l'emprisonnement, suivie de l'emprisonnement avec sursis. Enfin, la plupart des accusés de production se voient imposer une peine d'emprisonnement avec sursis ou d'emprisonnement.

Tableau 8 : Accusations portées en vertu de la LRCDas – 2003-2004 – Peines les plus sévères⁷⁶

	Total Peines imposées	Emprisonnement		Emprisonnement avec sursis		Probation		Amende		Autre		Pas indiqué	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Possession	10 079	2 950	29 %	599	6 %	2 127	21 %	3 926	39 %	442	4 %	35	0 %
Trafic	6 853	3 496	51 %	2 043	30 %	664	10 %	458	7 %	37	1 %	155	2 %
Importation/ Exportation	134	104	78 %	24	18 %	1	1 %	1	1 %	4	3 %	0	0 %
Production	144	50	35 %	57	40 %	9	6 %	27	19 %	1	1 %	0	0 %

⁷⁴ Statistique Canada. Programme de déclaration uniforme de la criminalité, 2004.

⁷⁵ Statistique Canada. *Enquête sur les causes devant les tribunaux de juridiction criminelle pour adultes*, 2005.

⁷⁶ *Ibid.*





Aux États-Unis, les infractions liées aux drogues sont le plus couramment assorties de peines minimales obligatoires (PMO), que l'infraction soit du ressort de l'État ou du gouvernement fédéral. On observe de larges écarts entre juridictions quant au type de drogue, à la quantité et au régime de PMO qui s'applique. La plupart des refontes des régimes de peine remontent au milieu des années 1980. En 1984, près des trois quarts (72,9 %) des contrevenants déclarés coupables d'une infraction liée aux drogues se voyaient condamnés à une peine d'emprisonnement; dix ans plus tard, en 1994, la proportion était passée à 89 %. La durée moyenne de la peine a aussi augmenté, passant de 62 mois en 1986 à 74 mois en 1999, et la durée moyenne de la période passée en prison a grimpé, allant de 30 mois à 66 mois. Ces changements ont accru la population carcérale dans les établissements fédéraux américains de 12 % en moyenne tous les ans entre 1986 et 1999⁷⁷.

Les infractions liées aux drogues demeurent un grave problème au sein du système de justice aux États-Unis malgré l'accroissement du nombre de contrevenants poursuivis, la certitude d'une période d'incarcération et l'allongement de la durée des peines prononcées.

Les peines prévues pour la possession et le trafic de drogues diffèrent selon les annexes, allant d'une peine d'emprisonnement à perpétuité pour le trafic de drogues visées par les Annexes I ou II à des peines d'emprisonnement maximales de 7 ans et de 5 ans, respectivement, pour la possession. Dans le cas des substances figurant à l'Annexe III, la peine d'emprisonnement maximale pour la possession est de 3 ans et de 10 ans pour le trafic. Il n'y a pas de peine minimale.

La loi ne prévoit pas de peine minimale, mais la *Loi sur les stupéfiants* en était assortie pour les cas d'importation et d'exportation, soit un minimum de 7 ans. Dans l'arrêt *R. c. Smith* de 1987, la Cour suprême du Canada a conclu que la peine minimale était inconstitutionnelle et la *LRCIDAS* n'en propose donc pas.

Les tribunaux se sont dits préoccupés de la différence entre les peines prescrites en fonction des Annexes I et II, d'une part, et III, d'autre part, en réponse à la thèse selon laquelle cette différence signifiait que la possession et le trafic de méthamphétamine n'étaient pas aussi graves en vertu de l'Annexe III qu'elle ne l'est en vertu des Annexes I et II. Les ministres provinciaux et territoriaux responsables de la Justice ont signalé la question au ministre fédéral de la Justice à l'occasion de leur réunion en janvier 2005. Les ministres des provinces de l'Ouest de la Santé, de la Justice et de la Sécurité publique ont également abordé cette question. Ils ont précisément recommandé que les autorités fédérales instaurent des peines plus sévères en cas de possession et de trafic de méthamphétamine.

Le 11 août 2005, le gouvernement du Canada a annoncé que la peine maximale pour la possession, le trafic, l'importation, l'exportation et la production de

⁷⁷ En 1986, le nombre de détenus pour des infractions liées aux drogues dans les prisons fédérales s'élevait à 14 976; en 1999, ce nombre était passé à 68 360.





méthamphétamine avait été rendue plus sévère, car la méthamphétamine faisait dorénavant partie des drogues visées par l'Annexe I de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.

La pertinence générale des peines touchant des drogues dangereuses interpelle, mais il est trop tôt pour dire si l'actualisation des annexes permet de prononcer des peines sévères dans ces cas.

En 2001, le groupe de travail sur la détermination de la peine a présenté aux ministres et sous-ministres responsables de la Justice une analyse des PMO menée à partir de la recherche de Thomas Gabor (2001). Les dernières modifications apportées au *Code criminel* en 1999 avaient porté à 29 le nombre d'infractions assorties d'une PMO. Les défenseurs d'une telle mesure soutiennent qu'il s'agit d'un élément dissuasif, qu'elle renferme un message de réprobation de la part de la société et est un moyen d'éducation et de modification des normes sociales. En outre, elles garantissent que le contrevenant subira les conséquences de ses actes, ce qui en fait un instrument populaire auprès de la population.

Les opposants à l'imposition de PMO soutiennent quant à eux que ces peines n'ont pas d'effet dissuasif, car la plupart des infractions sont commises sans grande préparation et sans expectation d'être arrêté. On explique aussi que les peines minimales obligatoires enlèvent de la souplesse à l'application des lois, ce qui vient contredire notre démarche concernant la responsabilité individuelle et l'attribution d'une peine proportionnelle. Les PMO peuvent aussi avoir des effets abusifs en cas de plaidoyer négocié ou de déclaration de culpabilité, dont le but est d'obvier à des peines jugées trop sévères dans des cas précis. Les PMO peuvent aussi se révéler fort coûteuses pour le système judiciaire et les services correctionnels car les accusés pourraient être plus enclins à contester les accusations et s'ils étaient trouvés coupables, recevraient des peines d'emprisonnement plus longues. Enfin, les PMO risquent d'aggraver les distorsions raciales et ethniques du système judiciaire si elles sont appliquées dans une mesure disproportionnée aux minorités⁷⁸.

Malgré la controverse qui règne relativement à la valeur des PMO, certains se sont montrés intéressés par la mise en œuvre de cette stratégie pour lutter contre les crimes liés à la drogue. Cependant, en 2001, un examen de l'étude menée à la demande du ministère de la Justice du Canada a permis de conclure que les peines minimales obligatoires sont inefficaces pour dissuader les auteurs de ces crimes. L'un des principaux facteurs ayant contribué à cette inefficacité est la grande variété observée quant au type et à la nature des infractions liées aux drogues. Un instrument grossier tel que les peines minimales obligatoires ne permet pas d'infliger des peines adéquates à toutes ces infractions. Par exemple, une personne reconnue coupable d'importation ou d'exportation a peut-être commis l'infraction pour des motifs financiers tandis qu'une personne reconnue coupable de possession peut souffrir d'un problème d'abus de drogues. On observe même des différences chez les délinquants

⁷⁸ Thomas Gabor. *Les effets des peines minimales obligatoires sur la criminalité, la disparité des peines et les dépenses du système judiciaire*, Justice Canada, juin 2001.



qui commettent la même infraction. En ce qui a trait au trafic, il y a une différence entre les trafiquants à petite et à grande échelle. Ainsi, il serait peut-être plus judicieux d'élaborer des stratégies de détermination de la peine qui tiendraient compte de la nature variée des crimes en matière de drogues.

Selon le groupe de travail, avant de mettre en place des peines minimales obligatoires pour les infractions liées à la drogue, on devrait envisager des approches novatrices en vue de trouver de nouvelles façons efficaces de traiter le problème précis des infractions liées à la méthamphétamine. À la lumière de cette proposition, il est essentiel de déterminer si les efforts déployés par le passé pour lutter contre le problème ont donné les résultats voulus.

Recommandation 25

Déterminer si le déplacement de la méthamphétamine à l'Annexe I de la *LRCDAS* a pour effet de rendre les peines pour trafic et consommation de drogues plus sévères. Les représentants FPT devraient se charger de cette évaluation et faire rapport aux ministres dès que l'information deviendra disponible.





SECTION V – CONCLUSION

Les conséquences de la production et de la consommation de méthamphétamine sont complexes et graves pour la santé et la sécurité des Canadiens et de leurs collectivités. Les toxicomanes à la méthamphétamine ont besoin d'une aide rapide. De multiples organismes publics s'en occupent et il en coûte beaucoup au trésor public : système de justice pénale, services aux particuliers, salubrité de l'environnement, protection des enfants et médecine d'urgence. C'est pourquoi il importe de coordonner les efforts et de collaborer à l'élaboration de solutions stratégiques.

Les collectivités ont besoin de ressources adéquates pour payer les frais de nettoyage des sites des laboratoires clandestins et les gouvernements doivent être capables d'offrir des traitements efficaces et des services de soutien après-traitement à ceux qui en ont besoin. Pour que les corps policiers enquêtent rapidement sur les laboratoires clandestins signalés et que les divers services proposés aux toxicomanes et aux familles ne soient pas dépassés, la coordination des services est cruciale.

Le Groupe de travail est conscient de l'ampleur de la problématique de la méthamphétamine dans les collectivités et recommande des mesures coordonnées à un niveau suffisamment élevé. Ce n'est pas en s'en tenant aux ressources actuelles que l'on réussira à freiner la tendance croissante à l'abus de méthamphétamine.

Le présent document traite des problèmes de demande et d'offre. Des niveaux pertinents de ressources, des mesures législatives, la collaboration et la coordination des activités forment les éléments d'une solution efficace. Les lois seules ne régleront pas un problème aussi complexe. En effet, la réglementation du contrôle des précurseurs n'aura que peu d'effet si les ressources voulues pour la faire appliquer manquent. Il en va de même pour le contrôle de la vente au détail des précurseurs. Sans moyen d'action, l'impact pourrait être minimal. Il faut consacrer des ressources aux traitements, à l'éducation et à la sensibilisation, ainsi qu'à l'assainissement nécessaire des biens contaminés et à l'élimination des déchets des laboratoires de méthamphétamine

La plupart des recommandations portant sur les lois, le contrôle des précurseurs, les questions d'application de la loi et l'assainissement et la décontamination des sites s'harmonisent avec les mesures proposées dans la stratégie du Comité de coordination national sur le crime organisé à la partie portant sur les laboratoires de production de marijuana et de drogues de synthèse.

Il faut recourir à des démarches novatrices pour rester au fait des nouvelles tendances et des nouveaux domaines sensibles. Le Groupe de travail sera très heureux de prendre connaissance de toute idée ou question nouvelle et étudiera toute proposition qui aidera à traiter les nombreux aspects de la lutte contre la production, le trafic et la consommation de méthamphétamine.





BIBLIOGRAPHIE

Commission albertaine contre l'alcoolisme et les toxicomanies. *Alberta Drug Strategy - A Provincial Framework for Action on Alcohol and Other Drug Use*, 2005. En anglais seulement.

http://corp.aadac.com/content/corporate/about_aadac/ab_drug_strategy_framework.pdf

Ministère de la Santé de Colombie-Britannique. Santé mentale et toxicomanies. *Crystal Meth and Other Amphetamines: An Integrated Strategy*, 2004. Victoria (C.-B.). En anglais seulement. http://www.health.gov.bc.ca/mhd/pdf/meth_final.pdf

Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies et le *Addictive Drug Information Council. Methamphetamine Environmental Scan Summit, Final Report*, 6 janvier 2003, pp. 13-14. En anglais seulement.

Carrigg, D. *Drug Addicts Behind Police Pursuits*, The Province, 11 juillet 2005, p. 16. En anglais seulement.

Cook, D. *Pharmacology of Methamphetamine*, notes de conférence, le 9 septembre 2003, Edmonton (AB). En anglais seulement.

Service correctionnel du Canada. *An Outcome Evaluation of CSC Substance Abuse Program*, Ottawa (ON), T3 Associates, 1999. En anglais seulement.

Criminal Intelligence Service Alberta (CISA). *Annual Report, April 2004 – March 2005*. En anglais seulement.

Diplock J., Kirkland, S., Malm, A., Plecas, D. *Clandestine Drug Laboratories in British Columbia*, 2005.

International Centre for Urban Research Studies, University College of the Fraser Valley. Abbotsford (C.-B.). En anglais seulement.

Falkowski, C. L., Hazelden Foundation, Spectrum. *The Journal of State Government*, avril 2004, p. 304. En anglais seulement.

Gabor, T. *Les effets des peines minimales obligatoires sur la criminalité, la disparité des peines et les dépenses du système judiciaire*, ministère de la Justice du Canada, 2001.

Gouvernement du Canada et Gouvernement des États-Unis. *Évaluation de la menace liée à la drogue à la frontière canado-américaine – octobre 2004*.

http://www.psepc.gc.ca/publications/policing/pdf/drug_threat_e.pdf

Haley, K. *A Strange Time in the Drug War – the Youth Feel the Heat*, WireTap, 2000. En anglais seulement. <http://www.alternet.org/story/9386>





Santé Canada. *Rapport d'analyse des drogues de synthèse saisies au Québec – octobre 2002 à avril 2004*, 2005. Ottawa (ON).

<http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection/H21-233-2004E.pdf>

Santé Canada, *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) - Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens, Faits saillants*, novembre 2004, p. 7.

Health Encyclopedia. *Ephedrine*, 2006. En anglais seulement.

<http://www.online-ambulance.com/>

West Huddleston III, C., Freeman-Wilson K., Boone, D. *Painting the Current Picture: A National Report Card on Drug Courts and Other Problem-Solving Court Programs in the United States*. Washington (DC), Department of Justice, Bureau of Justice Assistance, États-Unis. En anglais seulement.

Hunt, D., Kuck, S. et Truitt, L. Abt Associates, Inc., Cambridge (MA).

Methamphetamine Use: Lessons Learned, mai 2005. En anglais seulement.

Jobe-Armstrong, M. *Community Guide: Strategies and Interventions for Dealing with Crystal Methamphetamine and Other Emerging Drug Trends*, 2005. En anglais seulement.

Johnson Listwan, S., Sundt, J.L., Holsinger, A. et Letessa, E. *The Effect of Drug Court Programming on Recidivism: The Cincinnati Experience*, in *Crime & Delinquency*, 2003, 49:389-41. En anglais seulement.

Mugford, J. et Weeks, J. *Traitement obligatoire et imposé*, 2006. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, Ottawa (ON).

<http://www.ccsa.ca/NR/rdonlyres/06D9EE57-5906-46D3-A6C0-1EACF86648CE/0/ccsa0036512006.pdf>

National Drug Intelligence Center. *National Drug Threat Assessment*, 2006.

Department of Justice, États-Unis. En anglais seulement.

<http://www.usdoj.gov/ndic/pubs11/18862/index.htm>

National Drug Intelligence Centre. *Information Brief: Hypophosphorous Acid in Methamphetamine Production*, 2003. En anglais seulement.

http://www.indianadea.com/public_docs/pubs4/4825/#Hypophosphorous

National Drug Intelligence Centre. *Chemicals Commonly Used in Methamphetamine Production*, 2003. Department of Justice, États-Unis. En anglais seulement.

National Institute on Drug Abuse, Research Report Series. *Methamphetamine Abuse and Addiction*. En anglais seulement.





<http://www.nida.nih.gov/PDF/RRMetham.pdf>

National Drug Intelligence Center. *Information Bulletin: Children at Risk*, juillet 2002, pp. 1-2. Department of Justice, États-Unis.

Office of National Drug Control Policy Report. *Drug Endangered Children*. En anglais seulement. http://www.whitehousedrugpolicy.gov/enforce/dr_endangered_child.html

Pernanen, K., Cousineau, M.-T., Brochu, S. et Sun, F. *Proportions des crimes associés à l'alcool et aux autres drogues au Canada*. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

Règlement sur les précurseurs, DORS/2002-359, art. 7.

Province de la Colombie-Britannique. *State of the Knowledge Report: Methamphetamine, Appendix I, Crystal Meth and Other Amphetamines: An Integrated Strategy*, 2004. En anglais seulement.

Province de Québec. *Dossiers où il y a simultanément possession, trafic, possession pour trafic, production ou culture et une infraction aux armes à feu*, 2005. Recherche de bases de données non publiée.

Sécurité publique et Protection civile Canada. *Évaluation de la menace liée à la drogue à la frontière canado-américaine – octobre 2004*. Ottawa (ON).

Rawson, R., Gonzales, R. et Brethen, P. *Treatment of methamphetamine Use Disorders: An Update*, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2002, 23:146. En anglais seulement.

Résumé de l'étude d'impact de la réglementation, *Gazette du Canada*, Vol. 139, n° 17, DORS/2005-235.

Rintoul, S. *What is the Scope of the Methamphetamine Issue? Local and Western Canadian Perspectives*. Communication au *Western Canadian Summit on Methamphetamine*, 15-17 novembre 2004. Vancouver (C.-B.). En anglais seulement.

Rintoul, S. et MacKillican, C. *Designer Drugs and Raves*, 2^e édition, Addictive Drug Information Council, 2001. En anglais seulement.

Gendarmerie royale du Canada, Division E. *The Scope and Impact of Organized Crime in British Columbia*. Surrey (C.-B.). En anglais seulement.
Gendarmerie royale du Canada, Direction des renseignements criminels. *Situation au Canada – drogues illicites 2004*, Ottawa (ON), 2005.

Suwaki, H. et al., « Methamphetamine Abuse in Japan: Its 45-Year History and the Current Situation. Amphetamine Misuse: International Perspectives on Current





Trends », H. Klee, dir. , 1997, cité dans *State of the Knowledge Report: Methamphetamine, Appendix I, Crystal Meth and Other Amphetamines: An Integrated Strategy*. En anglais seulement.

Szust, K. *Drug Library: Ephredrine*.
<http://www.petplace.com>

Nations Unies, Office contre la drogue et le crime. *Tendances mondiales des drogues illicites*, 2005.

Nations Unies, Office contre la drogue et le crime. *Ecstasy and Amphetamines: Global Survey*, 2003. En anglais seulement.

United States Government Accountability Office, Report to Congressional Committees. *Adult Drug Courts: Evidence Indicates Recidivism Reductions and Mixed Results for Other Outcomes*, février 2005. Washington (DC), États-Unis. En anglais seulement.

Weekes, J., Ginsburg, J. et Chitty, P. *Accroître la participation des délinquants*. Division des programmes de réinsertion sociale, Service correctionnel du Canada, 2004.

http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/forum/e131/e131g_e.shtml

Western Canadian Summit on Methamphetamine, *Bringing Together Practitioners, Policy Makers and Researchers, Consensus Panel Report*, 2005. Vancouver, C.-B. En anglais seulement.

Wild, C., Notes pour une conférence, 2005, Edmonton (AB). En anglais seulement.

Zickler, P., *Long-Term Abstinence From Methamphetamine Damage, NIDA Notes*, 2004, 19:4. En anglais seulement.





ANNEXE 1

RECOMMANDATIONS

Recommandation 1

Veiller à ce que tous les niveaux d'administration mettent en œuvre des campagnes semblables de réduction de la consommation de méthamphétamine. Pour ce faire :

- se fonder sur les collaborations instaurées;
- cibler les segments de population plus difficiles à joindre et plus à même de consommer.

Recommandation 2

Assurer un financement public adéquat des programmes d'information et de prévention visant les problèmes suscités par la production, le trafic et la consommation de méthamphétamine.

Recommandation 3

Accroître les partenariats et les liens entre programmes des ministères de la Justice et de la Sécurité publique et avec ceux d'autres ministères qui appuient de nouveaux programmes d'intervention prometteurs à l'intention des jeunes.

Recommandation 4

Mettre au point et appuyer des démarches innovatrices relativement à la consommation de méthamphétamine et aux problèmes qu'elle entraîne dans les collectivités. Les tribunaux de traitement de la toxicomanie et les tribunaux communautaires sont des solutions de rechange prometteuses dont disposent les administrations et les collectivités pour mettre au point ces démarches.

Recommandation 5

Recenser les meilleures méthodes de traitement obligatoire des toxicomanes à la méthamphétamine en Amérique du Nord. Suivre l'efficacité des mesures législatives visant les jeunes adoptées en Alberta et en Saskatchewan.

Recommandation 6

Examiner la possibilité et l'utilité d'imposer le traitement obligatoire aux contrevenants adultes souffrant de dépendance à la méthamphétamine.

Recommandation 7

Créer, à l'intention du personnel d'application de la loi et de ses partenaires, un site Web de renseignements sur les drogues assorti d'un système de traçabilité, qui fournirait des renseignements globaux sur les laboratoires clandestins de production de méthamphétamine de même que sur les stratégies d'intervention en cours.





Recommandation 8

Réévaluer la nécessité de continuer à surveiller les ventes d'éphédrine et de pseudoéphédrine au Canada et en importation depuis la mise en œuvre du classement de l'ANORP et après que Santé Canada a terminé le tableau des mouvements d'éphédrine, à l'entrée au Canada et dans tout le pays.

Recommandation 9

Mettre au point des démarches communes à tous les niveaux pour contrôler l'accès aux produits monosubstance ou multisubstances contenant de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine.

Recommandation 10

Continuer à suivre la mise en œuvre des modifications des exigences de délivrance des permis du *Règlement sur les précurseurs* pendant une période de deux ans pour en établir l'efficacité. En confier la direction à Sécurité publique et Protection civile Canada et à Santé Canada, qui coordonneront l'apport de toutes les administrations.

Recommandation 11

Examiner la possibilité de créer une base de données sur les opérations douteuses afin de surveiller les ventes douteuses d'éphédrine, de pseudoéphédrine et d'autres précurseurs. Pour recueillir des renseignements sur le détournement de précurseurs chimiques, on pourrait s'inspirer du système de traçabilité employé par le CANAFE.

Recommandation 12

Doter l'Agence des services frontaliers d'équipes régionales formées à l'inspection et à l'échantillonnage d'envois douteux et potentiellement dangereux de précurseurs chimiques, comme le propose la stratégie du CNC.

Recommandation 13

Embaucher plus d'inspecteurs à Santé Canada pour veiller au respect et à l'application uniforme du *Règlement sur les précurseurs* dans chaque région.

Recommandation 14

Créer, aux fins de la *LRCDas*, une nouvelle infraction de possession de précurseurs de la catégorie A en vue de fabriquer de la méthamphétamine.

Recommandation 15

Créer une nouvelle infraction de production et de trafic de précurseurs de la catégorie A.

Recommandation 16

Créer une nouvelle infraction de possession de matériel, de précurseurs chimiques et d'autres matières en vue de produire de la méthamphétamine.





Recommandation 17

Créer une nouvelle infraction d'interdiction de vente de matériel, de précurseurs chimiques et d'autres matières en vue de produire de la méthamphétamine.

Recommandation 18

Modifier l'article 10 de la *LRCDas* pour que la présence d'enfants ou d'autres personnes à charge sur les lieux de fabrication de la méthamphétamine devienne une circonstance aggravante prise en compte au moment de la détermination de la peine.

Recommandation 19

Créer de nouvelles équipes de lutte contre les laboratoires clandestins ou conserver les équipes existantes dans toutes les administrations pour assurer l'uniformité des mesures de suppression.

Recommandation 20

Élaborer des normes nationales de formation et de protocoles d'intervention pour les intervenants de première ligne pour que les mesures de protection de ces intervenants et de la population contre les risques soient semblables. Les administrations fédérale, provinciales et territoriales devraient étudier comment financer cet exercice.

Recommandation 21

- a) Adopter, dans toutes les provinces, des lois touchant les « collectivités sûres » comme on l'a fait au Manitoba et en Saskatchewan.
- b) Les administrations fédérale, provinciales et territoriales et les celles des Premières nations devraient œuvrer de concert pour que des lois sur les « collectivités sûres » s'appliquent également dans les réserves ou soient adoptées à leur égard.

Recommandation 22

Les provinces, les territoires et les administrations locales devraient tous étudier la faisabilité d'adopter des mesures législatives en vue

- de réglementer les fournisseurs de matériel utilisé dans les laboratoires clandestins et d'exiger la déclaration de sa vente,
- de mettre au point de moyens d'aider les collectivités à obtenir des propriétaires des biens qu'ils acquittent les frais du nettoyage,
- d'exiger des agents immobiliers ou du vendeur d'un bien qu'ils signalent toute utilisation du bien pour la production illicite de méthamphétamine,
- de fournir aux victimes de la méthamphétamine ou à leurs familles un recours civil clair contre le trafiquant ou ceux qui l'abritent.

Recommandation 23

Élaborer un protocole national de démantèlement des laboratoires clandestins, qui guide les administrations locales pour obtenir les autorisations pertinentes et procéder de manière sécuritaire.





Recommandation 24

Rédiger les directives nationales voulues pour la décontamination et l'assainissement des sites des laboratoires clandestins et des dépotoirs de sous-produits chimiques. Réunir pour ce faire un groupe d'experts chargés de la rédaction et qui aurait pour tâche :

- d'examiner les règlements, lois et directives actuels en matière de décontamination et d'assainissement;
- de déterminer de quels organismes et administrations relèveraient la décontamination et l'assainissement;
- de broser le tableau des compétences et des processus efficaces de décontamination et d'assainissement;
- de relever les écarts des modalités de financement et d'élaborer des propositions de financement.

Recommandation 25

Déterminer si le déplacement de la méthamphétamine à l'Annexe I de la *LRCDAS* a pour effet de rendre les peines pour trafic et consommation de drogues plus sévères. Les représentants FPT devraient se charger de cette évaluation et faire rapport aux ministres dès que l'information deviendra disponible.

