



[TRADUCTION]

Mémoire sur le traitement involontaire

J'écris au nom de la Division du Nouveau-Brunswick de l'Association du Barreau canadien (ABC-NB). Le présent mémoire a été rédigé par notre section de droit constitutionnel, des droits de la personne et de l'équité professionnelle et approuvé par le Conseil de l'ABC-NB. Il fait suite à notre rencontre avec le procureur général en octobre 2023, où nous avons été invités à présenter des mémoires sur la proposition du ministre de la Sécurité publique, Kris Austin, de forcer les toxicomanes à suivre un traitement involontaire.

Comme le gouvernement du Nouveau-Brunswick, l'ABC-NB s'inquiète du nombre de personnes dans la province ayant une dépendance non traitée à l'alcool ou aux drogues. Environ un Néo-Brunswickois sur cinq souffrira d'un trouble de l'usage d'une substance durant sa vie¹. Selon les statistiques de la Santé publique du Nouveau-Brunswick, les taux de mortalité attribuable aux opioïdes et à toutes les substances confondues en 2022 étaient les plus élevés observés jusqu'à présent dans la province². On a aussi vu une hausse des hospitalisations pour consommation de substances³.

Les coûts par personne liés à l'usage de substances au Nouveau-Brunswick sont supérieurs à la moyenne nationale et parmi les plus élevés au Canada; ils incluent les soins de santé et les pertes de productivité⁴. Dans ses commentaires publics, le ministre Austin a expliqué que sa proposition sur le traitement involontaire se fondait notamment sur le lien entre la dépendance aux substances et la criminalité. Bien que nous reconnaissons l'existence de ce lien, il faut souligner que dans notre province, les coûts de justice pénale attribuables à l'usage de substances sont parmi les plus bas par personne au Canada⁵. Il y a aussi eu une réduction marquée des infractions associées à la drogue⁶, qui représentent actuellement moins de 1 % de toutes les infractions

¹ Gouvernement du Nouveau-Brunswick, « Les troubles mentaux et les troubles liés à la consommation de substances au Nouveau-Brunswick » (novembre 2016), [Profils sur la santé](#).

² Santé publique du Nouveau-Brunswick, « Méfaits associés aux opioïdes au Nouveau-Brunswick : décès, surdoses et trousse de naloxone à domicile, 2022 – 4^e trimestre » ([mai 2023](#)).

³ Gouvernement du Canada, « Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada » (décembre 2023), [Santé Infobase](#).

⁴ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, « Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada, 2007-2020 » ([Ottawa : CCDUS, 2023](#)), pages 16, 29 et 37.

⁵ *Ibid.*, page 45.

⁶ GRC, « La GRC au Nouveau-Brunswick – Rapport annuel de 2021 » ([mai 2023](#)).

criminelles signalées au Nouveau-Brunswick⁷. De plus, la relation entre criminalité et usage de drogues est complexe; l'effet du traitement involontaire sur la récidive criminelle n'a pas été prouvé⁸.

D'emblée, si le gouvernement décide de présenter une *Loi sur le traitement involontaire* des toxicomanes, celle-ci devrait être régie par les principes suivants :

- La loi doit être constitutionnelle, et plus précisément, elle doit exclure la discrimination sur la base d'un motif illicite (comme un handicap) ainsi que l'atteinte à la liberté et à la sécurité de la personne de manière fondamentalement injuste ou excessive.
- Son approche doit être fondée sur les données probantes, c'est-à-dire que même si nous encourageons le gouvernement à innover pour régler les problèmes difficiles, il doit y avoir un motif raisonnable de croire que le traitement fonctionnera et aura des retombées pour les toxicomanes.

Concernant ce dernier point, nous sommes très préoccupés par le manque de preuves démontrant l'efficacité du traitement involontaire à long terme. Selon un examen systémique réalisé en 2017, la grande majorité des études existantes n'avait pas relevé d'effets positifs au traitement involontaire des toxicomanes de longue date⁹. En outre, une étude de 2022 a montré une forte augmentation des risques de décès par surdose, surtout chez les jeunes¹⁰. Nous appelons à la plus grande prudence avec cette proposition, et si le gouvernement décide d'aller de l'avant, il doit obtenir l'avis d'un groupe consultatif formé d'experts juridiques et médicaux et de travailleurs sociaux œuvrant auprès des toxicomanes.

Le droit garanti par l'article 7¹¹ de la *Charte canadienne des droits et libertés* est de toute évidence celui le plus directement touché par le traitement involontaire. Quand on restreint la liberté physique d'une personne (parce qu'on la retient dans un centre de traitement ou un endroit semblable dans l'attente d'un traitement), on porte atteinte à son droit à la liberté. De plus, le droit à la vie (et, implicitement, à la sécurité) est mis en jeu quand l'action étatique accroît le risque de décès¹². Comme il a été dit, des études ont révélé que le traitement involontaire augmente le risque de mortalité. Puisqu'il est évident qu'un traitement involontaire porte atteinte au droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne, la question centrale pour déterminer si l'on contrevient à l'article 7 est le respect de la « justice fondamentale ».

⁷ *Ibid.*; voir aussi gouvernement du Nouveau-Brunswick, « Tableaux de bord sur la criminalité », [Justice et Sécurité publique](#), et Statista, « [Number of Drug Related Offences in Canada in 2021, by territory or province](#) ».

⁸ D. Werb, A. Kamarulzaman *et al.*, « *The Effectiveness of Compulsory Drug Treatment: A Systemic Review* » (2017), *Int J Drug Policy* 1 [manuscrit de l'auteur].

⁹ *Ibid.*, page 9.

¹⁰ Anders Ledberg et Therese Reitan, « Increased Risk of Death Immediately after Discharge from Compulsory Care for Substance Abuse », (2022) *Drug and Alcohol Dependence* 1.

¹¹ L'article 7 prévoit ceci : « Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale. »

¹² *Carter c. Canada*, [2015] 1 RCS 331.

Si la justice fondamentale ne nécessite pas forcément un processus particulier, elle exige toutefois l'équité de celui-ci par rapport aux intérêts en jeu. En l'espèce, l'atteinte à la liberté physique et le risque de décès nuisent aux intérêts les plus fondamentaux d'une personne; par conséquent, il est probable qu'un tribunal obligerait le gouvernement à respecter un degré élevé d'équité procédurale à l'égard de la personne que l'on veut contraindre à un traitement.

D'après la *National Judicial Opioid Task Force* des États-Unis, les éléments procéduraux devant être pris en compte pour ordonner à une personne de suivre un traitement involontaire sont les suivants [N.B. : il est présumé que toutes les décisions sont prises par un tribunal] :

- Divulcation de toutes les preuves sur lesquelles l'État s'appuie pour demander un traitement involontaire (p. ex., évaluations d'un psychologue ou psychiatre, rapports sur les antécédents et les relations de la personne nécessitant le traitement, rapports sur la détention d'urgence de la personne, etc.);
- Possibilité d'obtenir une évaluation professionnelle indépendante par un expert de son choix.
- Droit à l'assistance d'un avocat ou d'une avocate.
- Droit d'assister à une audience et d'être entendu;
- Respect des délais prévus dans la loi (p. ex., pas de retards illégaux pour demander une audience ou de détentions *de facto* à durée indéterminée sans audience)¹³.

Dans l'arrêt *Nouveau-Brunswick c. G. (J.)*¹⁴, la Cour suprême du Canada a jugé qu'en raison des intérêts importants en jeu dans les procédures d'appréhension d'un enfant, un parent devrait avoir le droit d'être représenté par un avocat rémunéré par l'État pour que l'audience soit juste. Ainsi, il est fort probable que le tribunal oblige le gouvernement à élargir l'aide juridique aux personnes qu'on cherche à détenir en vue d'un traitement involontaire.

En plus de garantir l'équité procédurale, les régimes législatifs doivent être justes sur le fond pour respecter l'article 7 de la *Charte*. Dans les dernières années, la Cour suprême du Canada s'est surtout penchée sur trois valeurs fondamentales de l'équité en matière de fond; ces valeurs s'opposent à l'arbitraire (absence de lien entre l'effet de la loi et son objet), à la portée excessive (s'applique à un comportement cadrant avec son objet, mais va trop loin), et à la disproportion totale (l'atteinte aux droits ne répond pas du tout à l'objectif de la mesure, la loi a une incidence « draconienne » qui est complètement disproportionnée par rapport aux normes d'une société libre et démocratique)¹⁵.

Selon les annonces publiques du ministre Austin, il semble que l'objet d'une *Loi sur le traitement involontaire* serait d'administrer aux toxicomanes les soins appropriés lorsque leur dépendance les empêche d'y recourir, ainsi que de réduire la criminalité

¹³ *National Judicial Opioid Task Force*, « *Involuntary Commitment and Guardianship Laws for Persons with a Substance Use Disorder* » ([octobre 2018](#)), page 11.

¹⁴ [1999] 3 RCS 46.

¹⁵ *Canada (Procureur général) c. Bedford*, 2013 CSC 72.

associée aux troubles de l'usage d'une substance. Nous avons déjà soulevé qu'une telle loi risque d'être arbitraire parce qu'un traitement involontaire accentue le risque de décès chez la personne qu'il est censé aider, et que rien ne démontre qu'il prévient la récidive criminelle¹⁶. Pour éviter de produire des résultats arbitraires, trop vagues et largement disproportionnés, cette loi devra être soigneusement adaptée pour aider les toxicomanes incapables d'agir dans leurs intérêts supérieurs, donc de suivre un traitement volontairement.

Par exemple, dans chaque état américain ayant une loi permettant le traitement involontaire, le placement non volontaire doit être l'option la moins restrictive (c'est-à-dire que les soins ambulatoires et la thérapie assistée par des médicaments n'ont pas fonctionné). Également, aucun n'autorise la détention à durée indéterminée; habituellement, les ordonnances fixent un maximum de 30 jours (avec possibilité de révision et d'ordonnances additionnelles)¹⁷. Bien que la Cour suprême des États-Unis n'ait pas directement statué sur ce genre de traitement, elle a avancé que la constitution exige une preuve de la dépendance et de la dangerosité de la personne (pour elle-même ou autrui). Autrement dit, l'État ne peut établir un régime de criminalisation *de facto* sur le simple motif de la dépendance¹⁸.

Au Canada, la Cour suprême était d'un avis semblable dans le contexte d'une détention automatique et à durée indéterminée de personnes acquittées parce qu'elles « ne sont pas criminellement responsables » (NRC). Dans ce cas, la Cour avait jugé qu'une telle détention était arbitraire parce qu'il n'y avait pas eu d'audience pour évaluer l'état mental et la dangerosité de la personne¹⁹. Par conséquent, la détention était inconstitutionnelle parce qu'elle contrevenait aux articles 7 et 9 de la *Charte* (protection contre la détention arbitraire).

Un traitement involontaire soulève aussi des problèmes de respect du droit à l'égalité garanti par l'article 15 de la Charte. Une décision récente de la Cour suprême du Canada a invalidé l'inscription obligatoire au registre des délinquants sexuels des personnes déclarées NRC et acquittées d'infraction sexuelle, sans possibilité de demander la dispense de l'inscription au registre ou des obligations de comparution (contrairement aux personnes déclarées coupables). La Cour a estimé que la loi faisait une distinction claire sur la base de l'incapacité mentale et que l'absence d'accès à une évaluation individuelle était discriminatoire, puisqu'on perpétuait les désavantages subis par les personnes ayant une incapacité mentale²⁰.

¹⁶ Voir *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society*, 2011 CSC 44, [2011] 3 RCS 134, pour une affaire semblable de caractère arbitraire déterminé par la Cour suprême concernant la décision du fédéral de ne pas autoriser les centres d'injection supervisée pour les toxicomanes.

¹⁷ National Judicial Opioid Task Force, *supra* note 13.

¹⁸ *O'Connor v. Donaldson*, 422 U.S. 56 (1975); *Kansas v. Hendricks*, 521 U.S. 346 (1997); Caroline M. Parker et al., « *Involuntary Civil Commitment for Substance Use Disorders in Puerto Rico: Neglected Rights Violations and Implications for Legal Reform* » (décembre 2022), numéro 24, vol 2, *Health Hum Rts* 59.

¹⁹ *R. c. Swain*, [1991] 1 RCS 933.

²⁰ *Ontario (Procureur général) c. G.*, 2020 CSC 38.

On pourrait affirmer que le traitement involontaire repose sur le stéréotype que les toxicomanes sont incapables de prendre des décisions de traitement dans leurs intérêts supérieurs. En effet, le ministre Austin a fait des commentaires dans ce sens quand il a expliqué son raisonnement derrière la loi²¹. Un article américain de 2019 sur le sujet a conclu ceci :

[TRADUCTION]

Quelques études ont évalué les capacités décisionnelles des personnes ayant un trouble de l'usage d'une substance, et si les observations dans ce domaine sont variables, elles n'établissent pas de façon concluante l'incapacité des consommateurs de drogue à prendre eux-mêmes des décisions réfléchies concernant les traitements. L'hospitalisation involontaire peut jouer un rôle, mais sans décision judiciaire constatant l'incapacité, son utilisation pour confiner un consommateur de drogue reste un exercice dangereux du pouvoir *parens patriae*²².

En fait, quand les organismes d'application de la loi établissent des programmes de déjudiciarisation où les consommateurs de drogue ont le choix de commencer des traitements sans craindre l'arrestation, les trois quarts terminent leur traitement²³. Au Canada, les « tribunaux de traitement de la toxicomanie », qui offrent aux accusés la possibilité de suivre un traitement supervisé par le tribunal plutôt que d'être condamné au criminel et de potentiellement être incarcéré, se sont avérés efficaces pour prévenir la récidive²⁴. Voilà qui démontre la capacité des toxicomanes à exercer leur autonomie pour décider adéquatement de leur traitement. Mais ce type de tribunal n'existe pas au Nouveau-Brunswick²⁵.

Un tribunal sera davantage porté à juger que la loi repose sur un stéréotype si le gouvernement n'affecte pas assez de ressources pour donner accès à la désintoxication et aux traitements à toutes les personnes volontaires. Habituellement, une personne a besoin d'environ trois mois de traitement après la désintoxication pour surmonter sa dépendance et réduire sa vulnérabilité aux surdoses. Récemment, dix lits de désintoxication à Moncton ont disparu définitivement en raison de pénuries de personnel infirmier. Le délai d'admission dans un établissement de traitement de toxicomanie peut atteindre six mois et est accentué par les retards dans la construction du nouveau centre de traitement à Campbellton.

Le traitement involontaire risque d'accentuer les désavantages subis par les toxicomanes, dont l'accès aux soins de santé est déjà empreint de stigmatisation²⁶.

²¹ Aidan Cox, « *N.B. pursuing legislation that could see drug users subject to involuntary treatment* » (8 septembre 2023), *CBC News*.

²² Candice T. Player, « *Involuntary Civil Commitment: A Solution to the Opioid Crisis?* » (2019), numéro 71, volume 2, *Rutgers UL Rev* 589, page 630.

²³ Player, *supra* note 22.

²⁴ Ministère de la Justice du Canada, « Évaluation du Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie évaluation », en ligne : <https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/pm-cp/eval/rap-rep/2015/pfttt-dtcfp/p5.html> [modifié le 13 mai 2022].

²⁵ Il existe un « tribunal du mieux-être » réservé à la Première Nation Elsipogtog.

²⁶ James D. Livingston, Ph. D, « La stigmatisation structurelle des personnes ayant des problèmes de santé

Les peuples autochtones sont touchés de façon disproportionnée par la dépendance. En raison de leurs expériences avec la contrainte de l'État dans leurs vies personnelles, comme les pensionnats et l'appréhension des enfants, ainsi que les traitements médicaux non désirés par l'expérimentation médicale et la stérilisation forcée, on peut s'attendre à ce qu'un traitement involontaire ait des effets particulièrement négatifs sur les Autochtones²⁷.

La Cour suprême du Canada n'a jamais conclu qu'une loi privant une personne de son droit à la vie, à la liberté et à la sécurité d'une manière fondamentalement injuste pouvait être justifiée sur le fondement de l'article 1. Il est également rare que la Cour tranche qu'une loi discriminatoire limite les droits de façon justifiable. À tout le moins, pour que la limitation des droits soit raisonnable, le gouvernement doit être prêt à expliquer pourquoi le régime actuel de placement non volontaire prévu dans la *Loi sur la santé mentale* ne suffit pas pour remédier à la situation des toxicomanes représentant un danger pour eux-mêmes et les autres. Nous n'avons pas constaté une telle explication du ministre dans ses commentaires publics sur le traitement involontaire.

Conclusion

Comme nous l'avons dit, nous nous inquiétons sérieusement de l'efficacité du traitement involontaire comme approche pour lutter contre la dépendance au Nouveau-Brunswick. Pour commencer, nous suggérons de former un groupe de spécialistes en droit, en santé et en travail social qui informerait le gouvernement si un tel régime peut être efficace et constitutionnel. Nous exhortons aussi le gouvernement à s'attaquer aux enjeux persistants dans le système qui ont entraîné des retards importants pour les toxicomanes voulant suivre un traitement de leur plein gré. Pour évaluer la constitutionnalité du régime, les tribunaux examineront sans doute comme facteur la capacité des personnes participant volontairement aux programmes gouvernementaux à régler leurs problèmes avant que l'État ne recoure à la contrainte²⁸.

C'est avec plaisir que nous siégerions à ce groupe pour discuter des solutions de rechange à la *Loi sur le traitement involontaire*²⁹, ou si le gouvernement décide d'aller de l'avant avec une telle loi, fournir de manière confidentielle de la rétroaction précise sur la constitutionnalité d'un projet de loi.

mentale et de consommation de substances dans les établissements de soins de santé » ([Ottawa : Commission de la santé mentale du Canada, 2020](#)); Jennifer Barnable, « Opioid Harm Reduction: See the Person, Stop the Stigma » (27 juin 2022), *Croix-Rouge canadienne*, en ligne : <https://www.redcross.ca/blog/2022/6/opioid-harm-reduction-see-the-person-stop-the-stigma>.

²⁷ BC Centre for Disease Control, « Detention-Based Services for People who use Drugs » (2021), [[Feuillet de documentation](#)].

²⁸ Voir par exemple *Gosselin c. Québec (Procureur général)*, [2002] 4 RCS 429, 2002 CSC 84; *Victoria (City) v. Adams*, 2009 BCCA 563.

²⁹ Figure parmi les innovations ayant réussi à l'extérieur de la province l'établissement d'un régime efficace d'aiguillage par la police vers un traitement volontaire pour toxicomanie, soit « *A Police-Led Addiction Treatment Referral Program in Massachusetts* » (22 décembre 2016), 375 *New England Journal of Medicine* 2502.

Veillez agréer mes salutations distinguées.

Keri Froc, Ph. D.