

Analyse de quatre enjeux éthiques découlant de la légalisation du cannabis

AUTEUR

Michel Désy
Secrétariat général

COLLABORATEURS

François Gagnon
Vice-présidence à la valorisation scientifique et aux communications

France Filiatrault
Secrétariat général

Annie Montreuil

Réal Morin

Karine Souffez

Maude Chapados

Vice-présidence à la valorisation scientifique et aux communications

MISE EN PAGES

Royse Henderson
Vice-présidence à la valorisation scientifique et aux communications

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 4^e trimestre 2017
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-79727-2 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2017)

Table des matières

Sommaire	1
Introduction	1
1 Dépistage des facultés affaiblies	2
1.1 Enjeu éthique : concilier bienfaisance, non-malfaisance, efficacité et prudence	3
2 Fardeau quant à la qualité et la sécurité du produit	4
2.1 Enjeu éthique : une tension claire entre bienfaisance, efficacité et rigueur	5
3 Lieux de consommation	6
3.1 Enjeu éthique : deux manières de voir l’encadrement	7
4 Âge légal	8
4.1 Enjeu éthique : tension entre les valeurs variant selon l’âge de légalisation.....	9
Références	10
Annexe 1 Dimensions éthiques de quatre enjeux liés à la légalisation du cannabis	12

Sommaire

La légalisation du cannabis soulève d'importants aspects éthiques. Ce document analyse ces aspects en lien avec quatre enjeux spécifiques, soit le dépistage des facultés affaiblies, la possibilité de consommer du cannabis dans des lieux privés, le fardeau de la qualité et la sécurité du produit et l'âge légal d'achat et de consommation. La méthode d'analyse retenue se décline en trois temps, soit la présentation de l'enjeu et des aspects importants pour l'analyse éthique, l'identification et la définition des principales valeurs en cause dans le problème et, enfin, l'identification des principales tensions en jeu et des options de décision possibles. Cette analyse a pour but de guider le lecteur sur les enjeux éthiques sous-jacents et favoriser la prise de décision éclairée sur le plan des valeurs. Ainsi, il n'a pas l'objectif de prendre position sur les options présentées.

Le lecteur trouvera à l'annexe 1 un tableau qui résume en détails l'ensemble des enjeux traités. Ceux-ci sont :

- Quel seuil de détection du cannabis est justifiable en matière de dépistage des facultés affaiblies?
- Quelle distribution du fardeau entre Santé Canada et les producteurs est justifiable au regard de la surveillance des produits antiparasitaires?
- Est-il justifiable de recommander qu'il soit possible de consommer librement du cannabis dans des lieux désignés comme des coopératives?
- Quel âge légal est justifiable en matière d'achat et de consommation du cannabis?

Introduction

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a récemment publié une analyse des enjeux découlant de la légalisation prochaine du cannabis par les autorités fédérales canadiennes (Chapados, *et al.*, 2016). L'objectif principal de cette analyse était de soutenir la réflexion du gouvernement du Québec sur les décisions qui devront être prises quant à plusieurs aspects légaux et réglementaires. Cette analyse cherche à mettre en relief l'impact de la consommation du cannabis sur la santé ainsi que les divers modes possibles de régulation de la production, distribution et consommation envisagés dans une perspective de santé publique.

Après la parution de ce document, les responsables du projet ont convenu avec l'équipe-conseil en éthique de l'INSPQ d'analyser certaines des dimensions éthiques qui lui sont sous-jacentes afin d'éclairer la prise de position sur ces dernières. Ce document analyse ces dimensions éthiques, qui portent tour à tour sur les enjeux liés au dépistage des facultés affaiblies, sur la possibilité de consommer du cannabis dans des lieux privés, sur la capacité d'assurer la qualité et la sécurité du produit et sur l'âge légal d'achat et de consommation. Pour ce faire, la méthode retenue se décline en trois temps : la présentation de l'enjeu, en mettant en évidence les aspects importants pour l'analyse éthique qui suivra, l'identification et la définition des principales valeurs en cause dans le problème et, enfin, l'identification de la ou des principales tensions en jeu et d'options de décision possibles. Le présent document n'a pas, par contre, l'objectif de prendre position sur les options ainsi définies ou de discuter en détail des projets de loi provinciaux ou fédéraux, mais plutôt d'éclairer le lecteur sur les enjeux éthiques qui leur sont sous-jacents et de favoriser la prise de décision éclairée sur le plan des valeurs.

1 Dépistage des facultés affaiblies

La plupart des pays possèdent déjà des lois interdisant la conduite d'un véhicule avec des facultés affaiblies par le cannabis. Néanmoins, les récents mouvements vers la décriminalisation ou la légalisation du cannabis placent le dépistage des facultés affaiblies par sa consommation au centre des efforts en santé publique. Ces efforts visent à réduire les risques pour la santé qui pourraient en découler. Comme le notent Chapados et collaborateurs, la consommation du cannabis est liée à un plus grand risque d'accident sur la route (Chapados *et al.*, 2016). En effet, comme il est mentionné dans une récente recension sur le sujet (Bondallaz *et al.*, 2016), le cannabis est l'une des substances les plus fréquemment retrouvées dans le sang des personnes reconnues comme ayant des facultés affaiblies ou impliquées dans des accidents. Toujours selon ces auteurs, la consommation de cannabis est associée à des problèmes de mémoire et d'attention ainsi qu'à une augmentation de l'impulsivité et des comportements inappropriés. En conséquence, il apparaît que la conduite d'un véhicule sous l'influence du cannabis double le risque d'être impliqué dans un accident (World Health Organization, 2016).

Si les effets délétères de la consommation de cannabis sur la conduite automobile semblent relativement bien établis, les moyens qui nous permettraient de la détecter le sont moins. Les moyens privilégiés pour l'instant sont l'échantillon de salive ou de sang. Même si la prise de sang reste le moyen le plus efficace de détecter la consommation de cannabis, le lien entre la concentration de tétrahydrocannabinol (THC) et l'affaiblissement des facultés n'est pas linéaire (Bondallaz *et al.*, 2016). De plus, après la consommation, la concentration de THC dans le sang a tendance à rapidement diminuer et de façon différente selon les individus, mais peut aussi laisser des traces, parfois à plus long terme; par exemple, le test de dépistage urinaire peut être positif pour des personnes dont la dernière consommation remonte à cinq semaines (Douville & Dubé, 2015). Enfin, l'accoutumance influence aussi le degré auquel les facultés de la personne en question seront affaiblies. Donc, même s'il est toujours possible de fixer une limite mesurable de THC dans le sang ou la salive, il est difficile d'établir une relation claire entre cette limite et

un certain niveau mesurable et reconnu de facultés affaiblies (Watson & Mann, 2016). D'ailleurs, dans cette optique, certains pays ont opté pour la tolérance zéro en matière de concentration de THC. Cette option présente l'avantage de ne pas avoir à se prononcer sur une limite *per se* de THC. Toutefois, elle présente comme désavantage le fait de considérer comme fautive toute personne victime d'un faux positif ou encore ayant simplement consommé dans les jours précédents.

Étant donné ces difficultés, certains efforts quant à la détection du cannabis au volant se tournent plutôt vers les effets observables de la substance sur la conduite. Ici, le test de sobriété normalisé constitue une avenue de détection des facultés affaiblies; ces dernières sont vérifiées directement à travers divers tests moteurs effectués en bordure de la route (par exemple, se tenir sur un pied, etc.). Cette mesure était préconisée par le groupe de travail mis sur pied par le gouvernement fédéral. Si la personne échoue, elle est emmenée au poste de police pour une série d'autres tests. Le problème principal de ce type de test tient principalement aux coûts liés à leur mise en œuvre et à la formation des corps policiers qui les appliqueront (Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis, 2016). Il semble que ceci demeure un obstacle considérable à la mise en place de ce type de mesure. Le projet de loi fédéral C-46 prévoit qu'un échantillon de liquide buccal en bordure de route serait prélevé chez les personnes soupçonnées de conduite avec des facultés affaiblies par le cannabis. Les personnes dont les échantillons buccaux seraient positifs seraient ensuite évaluées par un agent spécialisé ou à travers un dépistage sanguin. Les personnes présentant un taux de THC dans le sang entre 2 et 5 nanogrammes seraient passibles d'une amende maximale de 1 000 \$. Celles dont le taux de THC dans le sang serait de 5 nanogrammes et plus, ou qui présenteraient une combinaison de 50 milligrammes par 100 millilitres de sang d'alcool dans le sang et d'au moins 2,5 nanogrammes de THC dans le sang, seraient possiblement passibles d'une mise en accusation formelle de conduite avec facultés affaiblies.

1.1 Enjeu éthique : concilier bienfaisance, non-malfaisance, efficacité et prudence

La légalisation à venir du cannabis nous enjoint à réfléchir sur les moyens visant à en réduire les impacts négatifs sur la santé des personnes, et ce, même s'il est difficile de prédire les conséquences de la légalisation sur la prévalence de la consommation. Dans cette perspective, la réduction des traumatismes découlant de la conduite sous l'influence de la consommation du cannabis est l'un des enjeux de santé publique à considérer. Du point de vue de l'éthique, la **bienfaisance** liée à la réduction des traumatismes routiers est l'une des principales valeurs sous-jacentes à l'enjeu du dépistage des facultés affaiblies. Comment peut-on mieux la circonscrire?

La bienfaisance attendue de la réduction des traumatismes routiers dépend de deux facteurs interreliés. Tout d'abord, elle dépend de l'efficacité des mesures proposées à réduire l'incidence des comportements visés. Cette efficacité est liée à la capacité des mesures à dissuader les personnes qui s'apprêteraient à prendre le volant à consommer du cannabis ou à simplement limiter leur consommation. Or, à ce stade, même si l'on comprend que l'efficacité des mesures de dissuasion pourrait être similaire à celles qui visent l'alcool au volant, celle-ci n'est toujours pas démontrée en ce qui a trait au cannabis (Watson & Mann, 2016). Quoi qu'il en soit, l'efficacité des mesures est intimement liée à leur visibilité ainsi qu'aux mesures éducatives qui l'accompagneront. Enfin, la bienfaisance dépend aussi de la capacité des mesures de retirer de la route les conducteurs ayant des facultés affaiblies. Elle découle donc en retour de l'intensité de leur déploiement et, ainsi, des ressources qui leur seront dévolues.

La **non-malfaisance** traduit l'idée que les mesures considérées ne devraient pas causer de torts indus et que, si elles devaient en causer, ceux-ci devraient, à tout le moins, être minimisés. Dans le cas qui nous concerne, la non-malfaisance renvoie à l'idée que les mesures proposées ne devraient pas pénaliser indûment les personnes qui ne présentent pas de facultés affaiblies, mais qui pourraient avoir consommé assez de cannabis pour que les tests soient positifs ou encore qui seraient victimes d'un faux positif. Pour les raisons évoquées plus haut, le lien entre la

consommation de cannabis et les facultés affaiblies n'est pas évident à établir (Watson & Mann, 2016). Dans le cas qui nous concerne, l'arrestation de personnes qui en auraient consommé dans un laps de temps suffisant pour que le test soit positif mais qui ne présenteraient pas de facultés affaiblies ne présente aucun avantage concret d'un point de vue de santé publique. La non-malfaisance renvoie aussi à la fiabilité du test; en effet, un taux de faux positif trop élevé serait considéré comme un tort inacceptable. La non-malfaisance dans le problème considéré ici renvoie à l'idée que la limite retenue de THC dans la salive ou dans le sang, par exemple, ne devrait pas pénaliser des personnes qui, en fin de compte, n'ont pas de comportement jugé dangereux pour la santé d'autrui et la leur.

L'**efficacité** réfère à l'idée selon laquelle les mesures déployées pour réduire les traumatismes routiers devraient être en mesure de produire les effets escomptés. Dans le cas qui nous concerne, les types de test retenus devraient être en mesure de correctement détecter les facultés affaiblies, que ce soit à travers la prise d'échantillon de salive et de sang ou, encore, par la vérification des fonctions motrices des personnes arrêtées. On comprend que si les connaissances scientifiques sur la détection des facultés affaiblies par le cannabis sont encore en développement, cette valeur se réalisera difficilement dans la situation considérée. Elle est par le fait même associée à la rigueur, c'est-à-dire l'idée selon laquelle les mesures proposées devraient reposer sur des éléments de preuve bien établis.

Enfin, la **prudence** réfère à la posture que pourraient adopter les autorités sur les risques posés par les traumatismes routiers. Plus particulièrement, dans le cas qui nous concerne, la prudence pourrait pousser les autorités à implanter des mesures de contrôle pour le cannabis malgré des assises scientifiques qui resteraient à solidifier et des risques accrus de pénaliser des personnes qui ne présentent pas de facultés affaiblies.

L'enjeu éthique ici est de déterminer quelle position serait justifiable quant au dépistage des facultés affaiblies par le cannabis étant donné les valeurs en présence. La bienfaisance et la prudence militent évidemment pour la mise en place de mesures de détection des facultés affaiblies par le cannabis, mais

elles sont des valeurs complémentaires, c'est-à-dire que plus la bienfaisance est démontrée — plus le lien entre le seuil retenu et les facultés affaiblies, d'une part, et les mesures de contrôle et leurs effets dissuasifs, d'autre part est démontré —, plus le degré d'incertitude sera réduit et plus la visée de réduction de la morbidité et de mortalité sera démontrée. Néanmoins, considérées isolément, ces deux valeurs pourraient être comprises comme justifiant les mesures les plus sévères possible, par exemple une approche de tolérance zéro du cannabis au volant. Il y a, par contre, d'autres valeurs à considérer dans l'équation.

D'un autre côté, la non-malfaisance milite pour la prise en compte des effets indus de la mise en place de telles mesures. Plus spécifiquement, la non-malfaisance enjoint de ne pas nuire indûment aux personnes qui auraient consommé du cannabis, qui prendraient le volant et qui ne présenteraient pas de facultés affaiblies que ce soit parce que leur consommation n'est pas assez récente ou parce qu'elle était simplement trop faible ou inexistante. La légalisation du cannabis a pour conséquence que sa consommation sera normalisée jusqu'à un certain point; la non-malfaisance nous enjoint de ne pas entraver indûment la liberté des personnes de consommer cette substance à l'intérieur des balises légales, dans la mesure où elle n'est plus interdite. Dans le cas de la conduite automobile et de la consommation de cannabis, nous comprenons que tout niveau de consommation qui se situerait sous le seuil définissant ce que sont les facultés affaiblies ne devrait pas faire l'objet de sanctions. La non-malfaisance agit donc comme contrepoids à la prudence et la bienfaisance.

Il existe donc une tension entre les valeurs de bienfaisance et de prudence, d'une part, et de non-malfaisance et d'efficacité, d'autre part. Une position justifiable sur le plan des valeurs quant à l'enjeu retenu plus haut devrait donc être en mesure de trouver le point d'équilibre entre les gains attendus et démontrables en matière de santé et les inconvénients associés à l'arrestation de personnes ayant consommé du cannabis, mais ne présentant pas de facultés affaiblies. Plus on considère que la non-malfaisance est la valeur la plus importante dans la présente situation, plus le seuil de concentration de THC considéré comme la limite acceptable pourra être élevé et les sanctions, moins sévères, étant donné les difficultés

associées à l'établissement d'un lien scientifique clair entre le seuil et les facultés affaiblies. Dans ce cas, l'incertitude scientifique plaide pour une plus grande liberté pour les consommateurs.

Si les valeurs de bienfaisance et de prudence sont considérées comme les plus importantes, elles devraient plaider pour des mesures plus visibles et plus sévères. Par exemple, elles pourraient impliquer des investissements importants dans la mise en œuvre de campagnes de détection, des mesures de tolérance zéro ou encore l'investissement considérable de ressources dans la mise en œuvre de tests de sobriété normalisés. Dans le cas où l'on considère ces valeurs comme les plus importantes, l'incertitude scientifique ne constitue pas un argument décisif contre la mise en place de mesures plus sévères.

La prise de décision justifiée sur le plan de l'éthique rend compte des valeurs qui sous-tendent les actions retenues ainsi que des valeurs qui sont jugées moins importantes. Le point d'équilibre entre les valeurs en tension est défini à partir de l'importance accordée à celles-ci. Ainsi, dans le cas qui nous concerne, les options possibles se déploient sur une échelle de visibilité et de sévérité des mesures de contrôle du cannabis au volant.

2 Fardeau quant à la qualité et la sécurité du produit

La culture du cannabis n'est pas exempte de pesticides ou de fongicides. Les études dans le domaine, peu nombreuses, tendent à démontrer que les pesticides peuvent se transmettre de la plante séchée vers l'utilisateur lorsque le cannabis est fumé ou lorsqu'il est consommé sous forme d'extrait ou de concentré. L'une d'entre elles concluait que jusqu'à 69,5 % des échantillons de cannabis enduits de pesticides en présentaient toujours après la combustion (Sullivan, Elzinga & Rabber, 2013). Une autre étude montrait que, dans des échantillons de concentré de cannabis médical acheté en Californie, 33 % d'entre eux contenaient des résidus de pesticides (Raber, Elzinga, & Kaplan, 2015). Il est difficile de déterminer, pour l'instant, si l'usage de pesticides dans la culture de cannabis est répandu. Toutefois, par exemple, un laboratoire privé américain a récemment conclu qu'une importante proportion du cannabis médical acheté en

Californie contenait des pesticides; en fait, 84 % des échantillons contenaient selon le laboratoire « d'importantes quantités de pesticides » (Lozano, 2016), dont certains, à des concentrations suffisantes, peuvent avoir des effets nocifs aigus ou à long terme sur la santé. Il est difficile, cependant, de tirer des conclusions générales à partir de ces résultats.

Pour l'instant, au Canada, 20 produits antiparasitaires sont approuvés dans la culture du cannabis médical. Selon le projet de loi fédéral C-45, les mêmes règles devraient s'appliquer au cannabis non médical; c'était aussi d'ailleurs l'avis du groupe de travail fédéral (Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis, 2016). De façon générale, les résidus des produits antiparasitaires sont permis dans la mesure où ils ne dépassent pas les seuils maximaux prévus par les divers lois et règlements applicables. On comprend que ces normes sont établies sur la base de produits ingérés et non fumés. L'application des mesures de contrôle du cannabis repose largement sur les épaules des producteurs eux-mêmes. Ces mesures comprennent, pour l'instant, la restriction de l'accès aux produits antiparasitaires, la supervision de l'application et l'analyse de détection du produit final.

Par contre, on doit noter que, récemment, des rappels volontaires ont été effectués au Canada par des compagnies qui distribuent du cannabis médical à la suite de rapports de réactions adverses après consommation. Des traces de produits antiparasitaires, dont certains proscrits par Santé Canada, ont été retrouvées dans leurs produits. À la suite de ces événements, l'Association Cannabis Canada a décidé qu'à l'avenir, ses membres publieraient en ligne les résultats d'analyse des produits distribués. Santé Canada a, de son côté, revu ses processus et a annoncé la tenue d'inspections sans préavis et des analyses aléatoires d'échantillons recueillis lors des inspections. Santé Canada impose par ailleurs aux producteurs d'effectuer des analyses de détection de pesticides non homologués sur tous leurs produits destinés à la vente. Il demeure que la responsabilité d'assurer la qualité des produits repose essentiellement sur les épaules de l'industrie.

2.1 Enjeu éthique : une tension claire entre bienfaisance, efficacité et rigueur

L'enjeu éthique retenu dans le cas présent est celui-ci : comment justifier de proposer des objectifs en matière de qualité du produit dans la mesure où il subsiste des doutes importants quant à l'application des normes, notamment en ce qui a trait à leur fardeau? Au centre de l'argument pour la légalisation du cannabis se trouve l'idée que celle-ci serait en mesure de rendre les produits du cannabis plus sécuritaires, notamment à travers un meilleur contrôle de l'utilisation des produits antiparasitaires. La **bienfaisance**, incarnée par la protection de la santé des consommateurs, est donc la première valeur qu'il convient de nommer. D'ailleurs, la protection de la santé du public est en effet l'un des principes directeurs du groupe de travail fédéral. On comprend que ceci est principalement incarné par la volonté d'appliquer correctement le régime de contrôle des produits antiparasitaires du cannabis médical au cannabis non médical. Comme le dit le groupe de travail : « Compte tenu de l'expérience du gouvernement fédéral en matière de réglementation du système de cannabis médical, la production commerciale devrait continuer d'être réglementée par le gouvernement fédéral et inclure des droits de permis appropriés pour recouvrer les frais d'administration. Cela exigera une capacité suffisante des épreuves de laboratoire pour s'assurer que les produits fabriqués répondent à des normes de qualité spécifiques et que la puissance indiquée pour certains produits est exacte ». « Le cadre devrait s'appuyer sur les bonnes pratiques de production déjà établies pour les producteurs de cannabis autorisés à des fins médicales, y compris l'utilisation de pesticides approuvés, les essais de résidus de solvants, les essais des teneurs en THC et CBD et l'assainissement des locaux et du matériel » (Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis, 2016). Il est important de souligner encore une fois que les normes de Santé Canada sont basées sur des produits ingérés et non fumés. On comprend que, pour que la valeur de bienfaisance se réalise pleinement, les normes devraient être établies dans l'optique que le cannabis est généralement fumé.

La deuxième valeur à souligner dans le cas présent est l'**efficience**, comprise comme liberté économique. Celle-ci se définit par le souci de ne pas mettre en place une réglementation et une façon de l'appliquer qui soient si sévères qu'elles découragent indûment les producteurs à se lancer dans ce type d'activité. Cette valeur renvoie à l'incitatif financier qui motive des entrepreneurs à se lancer dans la production de cannabis. Le groupe de travail fait d'ailleurs mention de l'efficience en notant que « les exigences de sécurité ne devraient pas être strictes en ce sens qu'elles sont onéreuses ou difficiles à mettre en œuvre, créant ainsi des obstacles inutiles à l'entrée sur le marché réglementé » (Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis, 2016).

Une autre des valeurs en présence est la **rigueur**. Celle-ci réfère à l'idée selon laquelle les autorités devraient mettre en place les mesures nécessaires pour s'assurer que le régime législatif et réglementaire qui sera instauré incarnera le principe directeur de la protection de la santé des consommateurs et, plus aussi, l'idée selon laquelle les consommateurs seraient mieux servis par la légalité du produit plutôt que sa clandestinité. La rigueur réfère aussi à l'idée selon laquelle la réglementation mise de l'avant devrait refléter les modes de consommation typiques du cannabis.

La tension entre les valeurs est somme toute assez claire. La bienfaisance et la rigueur militent toutes deux pour un régime législatif et réglementaire qui maximise la protection de la santé des consommateurs. On peut présumer que cette maximisation serait mieux servie par un rôle accru de Santé Canada, en raison du fait que son mandat de protection est clair et les moyens qu'elle déploie pour le mettre en œuvre sont reconnus. L'efficience comprise dans le sens de liberté économique, de son côté, vise plutôt à minimiser les impacts pour les entrepreneurs qui ont l'intention de se lancer dans la production de cannabis. On comprend ici que moins les exigences réglementaires et le poids de leur application sont lourds, plus l'efficience du strict point de vue des entrepreneurs pourra se réaliser. La question du fardeau peut donc se représenter comme une tension entre la bienfaisance et la rigueur, d'une part, et l'efficience, de l'autre.

De façon générale, les options suivantes pourraient être considérées. L'État pourrait assumer une plus grande

responsabilité quant à l'application des règles, ce qui incarnerait mieux la rigueur et la bienfaisance puisque ceci pourrait assurer une application plus uniforme et systématique des règles. En revanche, ceci représenterait plus de coûts pour Santé Canada, qui serait chargé d'appliquer les mesures en question. Par contre, le régime actuel accorde une place très importante à l'autosurveillance, ce qui laisse aux entrepreneurs une plus grande marge de manœuvre dans l'interprétation et l'application des règlements et donc, réalise moins bien la valeur de bienfaisance.

Une autre option pourrait être incarnée par un monopole d'achat. Celui-ci pourrait contribuer à amenuiser la tension entre les valeurs en jeu au sens où le contrôle de la qualité du produit pourrait être centralisé sans pour autant qu'il y ait un fardeau accru pour Santé Canada. Une autre option à considérer pour réduire la tension entre les valeurs retenues serait de mettre en place un régime de production où celle-ci ne se s'opère pas dans un but lucratif. Dans ce cas particulier, la pression exercée sur les producteurs par la sévérité et le fardeau de la réglementation serait amoindrie par le fait que ces derniers n'auraient pas à dégager des profits. De cette façon, la valeur d'efficience perdrait de son poids. Enfin, notons en concluant que ces deux options ne sont pas mutuellement exclusives. La production pourrait s'opérer dans un contexte non lucratif et Santé Canada pourrait jouer un rôle plus prépondérant dans le contrôle de la qualité.

3 Lieux de consommation

Le groupe de travail fédéral avait recommandé « que les administrations puissent autoriser des espaces réservés à la consommation du cannabis, comme les salons et les salles de dégustation du cannabis et, si elles le désirent, sans interdiction fédérale » (Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis, 2016). En ce qui a trait à la consommation des formes fumée et vapotée, la Loi concernant la lutte au tabagisme interdirait ce type de lieux de consommation au Québec.

On pourrait en contrepartie soutenir l'idée selon laquelle il serait justifiable de permettre la consommation de cannabis dans des lieux privés comme, par exemple, dans des coopératives d'usagers. Le groupe de travail note d'ailleurs que cette possibilité a été soulevée lors

de leurs consultations, notamment parce que ces lieux offriraient des lieux de consommation relativement accessibles à certains groupes de la population qui en auraient difficilement autrement. Par contre, le groupe ne la retient pas dans ses recommandations, préférant s'en remettre aux provinces puisqu'elles ont l'autorité dans ce champ législatif.

L'un des possibles avantages liés à la consommation dans des coopératives d'usagers serait aussi d'atténuer la consommation à domicile, où l'exposition de tierces personnes non consentantes à la fumée pourrait constituer un problème, considérant les restrictions sur la consommation du cannabis dans les lieux publics. Entre autres, cette mesure pourrait peut-être réduire les inégalités prévisibles entre les locataires de logement où fumer est interdit et les propriétaires qui ne font pas l'objet de telles restrictions. Il est clair que si l'idée de permettre des coopératives d'usagers comme lieux de consommation devait aller de l'avant, la Loi concernant la lutte au tabagisme devrait être modifiée pour les formes fumée et vapotée. Ceci pourrait, entre autres, avoir pour conséquence de rouvrir les débats sur les salons de cigares ou de « shisha » et l'exposition à la fumée secondaire des travailleurs œuvrant dans les coopératives.

L'idée de permettre la consommation de cannabis dans des coopératives d'usagers serait congruente avec la recommandation de l'INSPQ de privilégier une approche à but non lucratif quant à la production et à la distribution de cannabis (Chapados *et al.*, 2016). Les auteurs justifient cette recommandation en arguant que c'est la plus apte à incarner les objectifs de santé publique, c'est-à-dire la prévention, la santé et la sécurité. Comme mentionné plus haut, il est possible que cette approche puisse favoriser l'autolimitation et réduire l'exposition secondaire des personnes cohabitant avec les personnes qui consomment à domicile. Ceci pourrait, de plus, contribuer à banaliser la consommation de la substance aux yeux des enfants qui y sont exposés.

De façon générale, les coopératives d'usagers sont des organismes à but non lucratif qui ont pour mission de produire et distribuer du cannabis à leurs membres. Ce modèle peut permettre de contrôler l'accessibilité du produit aux seules personnes répondant aux exigences de l'adhésion (en empêchant, par exemple, le tourisme de la drogue) ou, encore, en limitant les ventes aux

membres à des quantités prédéterminées. De plus, en accordant un rôle prépondérant aux consommateurs dans la chaîne de production et de distribution, il est plausible que ce modèle contribue de façon significative au contrôle de la qualité du produit (Decorte, 2015).

3.1 Enjeu éthique : deux manières de voir l'encadrement

Dans cette perspective, est-il justifiable de recommander qu'il soit possible pour des personnes autonomes de consommer librement du cannabis dans des lieux comme des coopératives? Les dimensions éthiques sous-jacentes à cet enjeu renvoient essentiellement aux forces et faiblesses du modèle coopératif sous l'angle de la consommation de cannabis. Il semble, du point de vue de l'éthique, que deux manières de concevoir l'encadrement des lieux de consommation sont en tension. La première repose sur une définition de la bienfaisance qui renvoie à l'esprit de la lutte au tabagisme. Dans ce cas-ci, la **bienfaisance** traduit l'amélioration de la santé à travers la réduction de la consommation, notamment à travers sa « dénormalisation ». On comprend ici que la bienfaisance, comprise de cette manière, chercherait à limiter les endroits où il serait légal de consommer du cannabis, et donc, par le fait même, s'opposerait au modèle discuté ici.

La bienfaisance, comprise de cette manière, est renforcée par la valeur de **non-malfaisance**. Dans le cas qui nous concerne, la non-malfaisance renvoie à l'idée que l'on doit protéger les personnes tierces de la fumée secondaire. Ici, les travailleurs des coopératives où il serait permis de fumer pourraient être exposés indûment à la fumée de cannabis. Mais il y a lieu de croire que les personnes qui cohabitent avec les consommateurs seraient aussi exposées à la fumée secondaire si ceux-ci étaient confinés à leur domicile. Il y a donc un deuxième sens à donner à la valeur de non-malfaisance.

La valeur d'**autonomie** renvoie à l'idée que des personnes consentantes devraient être en mesure de bénéficier de lieux de consommation autres que des lieux privés où celle-ci n'est pas interdite. D'une certaine manière, cette valeur incarne l'idée de la consommation responsable, où les autorités de santé publique admettent, jusqu'à un certain point, qu'il

existe des niveaux de consommation qui ne seront pas ciblés par des efforts de réduction. L'autonomie renvoie donc à l'idée que les consommateurs consentants ne devraient pas se voir interdire la possibilité d'avoir des lieux de consommation bien à eux.

On pourrait aussi concevoir une deuxième manière de comprendre la **bienfaisance** ici. Dans ce cas, le modèle coopératif est conçu comme étant le plus apte à remplir les objectifs de santé publique en ce qui a trait au mode de consommation, en prévoyant des limites préétablies de consommation par membre de la coopérative.

Enfin, l'**équité** est aussi une valeur en jeu dans la situation. L'interdiction possible de la consommation du cannabis fumé ou vapoté dans des immeubles à logement affectera probablement de manière plus importante des personnes à faible revenu, qui pourraient, en fin de compte, ne bénéficier d'aucun lieu possible de consommation. C'est donc dire que la mesure pourrait affecter de manière inéquitable la population qu'elle vise. Les coopératives d'usagers, où la consommation serait ouverte à tous, pourraient contribuer à réduire les iniquités présentées plus haut.

La résolution de la tension entre les valeurs de bienfaisance et de non-malfaisance, d'une part, et les valeurs d'autonomie, d'équité et la deuxième acception de la bienfaisance et de la non-malfaisance, d'autre part, tient en partie à la solution retenue quant aux modes de production et de distribution du cannabis. Comme il a été mentionné, il serait possible de mettre en place des coopératives où la consommation serait permise dans des conditions contrôlées tout en remettant la production et la distribution dans les mains de l'entreprise privée, mais on comprend que l'attrait du modèle coopératif dépasse la possibilité de mettre en place des lieux de consommation comme ceux considérés ici. Donc, l'enjeu ici en est largement un de cohérence avec les choix effectués en lien avec la production et la distribution.

Il demeure que la réponse éclairée sur le plan des valeurs dépend de l'importance relative accordée aux deux blocs de valeurs en présence. Si l'on considère que la bienfaisance liée à la réduction de la consommation et la non-malfaisance découlant de la protection des éventuels travailleurs dans les coopératives où la consommation serait permise sont

les valeurs qui ont préséance dans la situation, alors ce modèle de consommation demeurerait proscrit. En contrepartie, si l'on considère que l'autonomie des consommateurs, l'équité dans l'effet des mesures et la bienfaisance découlant de l'autolimitation de la consommation sont les valeurs les plus importantes ici, de tels lieux pourraient être envisagés.

4 Âge légal

L'âge à partir duquel il serait considéré comme légal de se procurer et de consommer du cannabis fait partie des enjeux sur lesquels les autorités auront à se prononcer lorsque le statut de la substance sera modifié. Dans son projet de loi C-45, le gouvernement fédéral fixe l'âge légal à 18 ans tout en laissant aux provinces la possibilité de l'élever. L'enjeu de l'âge légal est important du fait que les jeunes sont à la fois les plus susceptibles de consommer du cannabis et d'en subir les conséquences négatives. À titre d'illustration, 15,6 % des jeunes du secondaire en ont consommé en 2014. La proportion de Québécois âgés de 15 à 17 ans ayant consommé du cannabis au moins une fois dans la dernière année est de 31 % et celle des 18 à 24 ans, de 41,7 % (Chapados *et al.*, 2016).

Le cerveau des adolescents est plus susceptible d'être affecté par les effets négatifs du cannabis que celui des adultes, particulièrement à la suite d'un usage intensif. Les études sur la question signalent, en effet, des problèmes importants chez les utilisateurs réguliers comparativement à ceux qui n'en consomment pas (Rankin, 2017). Un document produit pour la Société canadienne de pédiatrie souligne que la consommation chez les jeunes est aussi associée à la dépression, aux psychoses, aux troubles de santé mentale, aux problèmes neurologiques, au déclin cognitif, à la baisse des résultats scolaires et des réalisations au cours de la vie ainsi qu'à la consommation de tabac (Grant & Bélanger, 2017). Aussi, une étude relativement récente conclut que la consommation de cannabis chez les jeunes est associée à une altération de la substance blanche du cerveau, qui pourrait mener à une plus grande impulsivité (Gruber, Dahlgren, Sagar, Gönenç, & Lukas, 2014). Enfin, dans la littérature sur le tabac, certains auteurs proposent d'augmenter l'âge légal d'achat afin d'augmenter l'âge d'initiation (Committee on the Public Health Implications of Raising the Minimum Age for Purchasing Tobacco Products, 2015). Même si un tel lien n'est pas encore démontré pour le

tabac, un raisonnement parallèle pourrait être utilisé afin d'argumenter en faveur d'un âge légal plus élevé pour l'accès au cannabis.

D'autre part, l'un des principaux arguments pour la légalisation du cannabis est que son caractère illégal n'a jamais empêché les niveaux de consommation relativement élevés constatés chez les jeunes actuellement. S'il est possible pour les jeunes de se procurer du cannabis illégalement en ce moment, il leur sera vraisemblablement toujours possible de le faire si l'âge légal auquel ils le peuvent est trop élevé. Ainsi, l'une des justifications principales de la légalisation — la réduction de l'emprise du marché noir dans ce domaine — perdra de sa force.

De plus, la question de la cohérence entre les âges légaux pour la consommation de différentes substances au Canada et, par extension, au Québec constituait aussi un enjeu préoccupant (Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis, 2016). Cet enjeu est important étant donné la possibilité de l'achat en ligne; dans ce contexte, il serait préférable que l'âge légal soit le même partout au Canada. Aussi, essentiellement pour des raisons de clarté, certains recommandent que l'âge fixé pour l'achat et la consommation corresponde à celui fixé pour l'alcool ou le tabac (Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis, 2016). C'est pour ces raisons que le groupe de travail recommandait l'âge de 18 ans comme âge légal d'achat et de consommation. Enfin, si l'âge légal prévu pour avoir accès au cannabis est trop élevé, on pourrait croire que des services de prévention et de réduction des méfaits seraient moins accessibles aux personnes qui sont trop jeunes pour s'en procurer. Si le régime de distribution est à but lucratif, l'importance de l'accès à ces services pourrait être significative.

4.1 Enjeu éthique : tension entre les valeurs variant selon l'âge de légalisation

Quelles sont les dimensions éthiques sous-jacentes à la détermination de l'âge légal pour l'achat et la consommation de cannabis? La **bienfaisance** constitue l'une des principales valeurs à considérer dans la situation. Elle réfère à l'idée selon laquelle la santé des jeunes devrait être protégée au mieux par le nouveau régime législatif et réglementaire qui verra le jour après la légalisation du cannabis. En soi, cette valeur renvoie aux évidences scientifiques sur les méfaits de la consommation du cannabis chez les jeunes. Selon la littérature actuelle, la bienfaisance militerait pour l'âge d'achat et de consommation le plus tardif possible, c'est-à-dire 25 ans, soit l'âge où le cerveau ne se trouve plus dans une phase de croissance. On comprend aussi qu'il est possible qu'un âge légal plus élevé pourrait retarder l'âge d'initiation.

Par contre, le sens accordé à la bienfaisance ici sous-entend que plus l'âge d'achat et de consommation est tardif, plus la consommation de cannabis chez les jeunes sera faible. Or, les taux actuels relativement élevés de consommation de cannabis ont été atteints alors que la substance était illégale. Il est donc permis de penser que la consommation des jeunes pourrait se poursuivre de la même manière à l'aide du marché noir, comme c'est le cas en ce moment. La valeur qui réfère à cette idée est **une autre version de la bienfaisance**. Celle-ci renvoie aussi à la santé des consommateurs, mais à travers la mise en place de conditions assurant la qualité et la sécurité du produit à travers la réduction de l'emprise des producteurs et distributeurs illégaux sur le marché. Aussi, la présence de revendeurs de drogue dans les milieux fréquentés par les jeunes contrecarre les efforts de contrôle de l'accessibilité du produit. On reconnaît ici certaines des caractéristiques de l'approche de réduction des méfaits. Cette valeur est le mieux réalisée lorsque l'âge d'achat et de consommation du cannabis est le plus bas possible puisque les jeunes n'auront pas à se tourner vers des sources illégales pour acheter le produit, auprès desquelles, d'ailleurs, ils peuvent se procurer d'autres drogues que le cannabis. Enfin, l'approche de réduction des méfaits est aussi caractérisée par l'accès pour les consommateurs à des programmes de prévention ou de traitement mieux structurés.

Ces deux versions de la bienfaisance ne sont pas les seules valeurs en présence. La réduction des méfaits sous-entend aussi l'idée du respect des adultes qui choisissent de consommer du cannabis, quel que soit leur âge. Ceci peut être incarné par la **non-malfaisance**, qui renvoie à l'idée que des adultes autonomes ne devraient pas faire l'objet de mesures indûment paternalistes, ici quant à la consommation de cannabis. Conséquemment, dans la mesure où l'on considère l'atteinte de l'âge adulte à 18 ans, la valeur se traduit par l'idée que les consommateurs qui se trouvent dans le groupe des 18 à 21 ans ou des 18 à 25 ans ne devraient pas faire l'objet de mesures qui porteraient indûment atteinte à leur liberté de consommer du cannabis, comparativement aux autres.

Dans la mesure où les options en présence sont assez claires, c'est-à-dire que l'âge est fixé à 18, 21 ou 25 ans, la tension entre les valeurs l'est aussi. Il faut toutefois noter que, même s'il recommande un âge légal de 18 ans, le groupe de travail souhaitait déployer toutes les autres mesures possibles de prévention de la consommation chez les jeunes de 18 à 25 ans, qui pourraient être mises en œuvre à leur égard (Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis, 2016).

Références

- Bondallaz, P., Favrat, B., Chtioui, H., Fornari, E., Maeder, P., & Giroud, C. (2016). Cannabis and its effects on driving skills. *Forensic Science International*, 268, 92–102.
- Chapados, M., Gagnon, F., Lapointe, G., Tessier, S., April, N., Coovi Fachehoun, R., & Samuel, O.. (2016). *Légalisation du cannabis à des fins non médicales : pour une régulation favorable à la santé publique*. Québec: Institut national de santé publique du Québec.
- Committee on the Public Health Implications of Raising the Minimum Age for Purchasing Tobacco Products. (2015). *Public Health Implications of Raising the Minimum Age of Legal Access to Tobacco Products*. National Academies Press. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310412/> / doi : 10.17226/18997.
- Decorte, T. (2015). Cannabis social clubs in Belgium: Organizational strengths and weaknesses, and threats to the model. *International Journal of Drug Policy*, 26(2), 122–130.
- Douville, M., & Dubé, P.-A. (2015). *Les effets du cannabis sur la conduite automobile*. Québec: Institut national de santé publique du Québec.
- Grant, C., & Bélanger, R. (2017). Le cannabis et les enfants et adolescents canadiens. *Pediatrics and Child Health*, 103–108.
- Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis. (2016). *Un cadre pour la légalisation et la réglementation du cannabis au Canada*. Ottawa: Santé Canada.
- Gruber, S. A., Dahlgren, M. K., Sagar, K. A., Gönenç, A., & Lukas, S. E. (2014). Worth the wait: effects of age of onset of marijuana use on white matter and impulsivity. *Psychopharmacology*, 231(8), 1455–1465. <https://doi.org/10.1007/s00213-013-3326-z>.

Raber, J. C., Elzinga, S., & Kaplan, C. (2015). Understanding dabs: contamination concerns of cannabis concentrates and cannabinoid transfer during the act of dabbing. *The Journal of Toxicological Sciences*, 40(6), 797–803.

Rankin, Jay. (2017). Physicians disagree on legal age for cannabis. *CMAJ*, 189(4), E174–175.

Sullivan, N., Elzinga, S., & Rabber, J. (2013). Determination of Pesticide Residue in Cannabis Smoke. *Journal of Toxicology*, 2013.

Watson, T. M., & Mann, R. (2016). International approaches to driving under the influence of cannabis: A review of evidence on impact. *Drug and Alcohol Dependence*, 169(1), 148–155.

World Health Organization. (2016). *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use*. Genève: World Health Organization.

Annexe 1 Dimensions éthiques de quatre enjeux liés à la légalisation du cannabis

<p>Les enjeux éthiques retenus ici découlent des positions tenues dans le rapport de l'INSPQ : <i>Légalisation du cannabis à des fins non médicales pour une régulation favorable à la santé publique</i>. Les dimensions éthiques retenues aux fins d'analyse portent tour à tour sur les enjeux liés au dépistage des facultés affaiblies, sur la possibilité de consommer du cannabis dans des lieux privés et sur la capacité d'assurer la qualité et la sécurité du produit.</p> <p>But : faire ressortir les dimensions éthiques sous-jacentes aux trois enjeux retenus</p> <p>Méthode</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identification de l'enjeu; 2. définition des principales valeurs en cause; 3. identification de la ou des principales tensions en jeu et d'options possibles de décision. <p>Principales valeurs</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bienfaisance : amélioration ou protection de la santé de la population, y compris des consommateurs ou des personnes qui pourraient être affectées négativement par la consommation. 2. Non-malfaisance : protection des consommateurs ou des personnes tierces des conséquences négatives des options retenues. 3. Rigueur : choix des moyens appropriés et efficaces pour servir les objectifs de santé publique retenus. 	<p>Enjeux retenus</p> <p>Dépistage des facultés affaiblies Quel seuil de détection du cannabis est justifiable en matière de dépistage des facultés affaiblies?</p>	<p>Fardeau de la qualité Quelle distribution du fardeau entre Santé Canada et les producteurs est justifiable au regard de la surveillance des produits antiparasitaires?</p>	<p>Lieux de consommation Est-il justifiable de recommander qu'il soit possible de consommer librement du cannabis dans des lieux désignés comme des coopératives?</p>	<p>Âge légal Quel âge légal est justifiable en matière d'achat et de consommation du cannabis?</p>
	<p>Valeurs en présence</p> <p>Bienfaisance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réduire les traumatismes routiers par la dissuasion <p>Non-malfaisance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ne pas pénaliser les consommateurs qui ne présentent pas des facultés affaiblies (consommation préalable, faux positifs) <p>Efficacité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Retenir les mesures qui démontrent les résultats appropriés <p>Prudence :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Implanter des mesures de contrôle malgré des assises scientifiques incertaines 	<p>Bienfaisance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Protéger la santé des consommateurs face aux produits antiparasitaires <p>Efficience :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ne pas décourager indûment des entreprises de produire du cannabis avec des contraintes trop sévères ou complexes <p>Rigueur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Retenir les mesures les mieux appropriées pour remplir les finalités de protection de la santé 	<p>Bienfaisance 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Améliorer la santé à travers la réduction de la consommation <p>Non-malfaisance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Protéger les personnes tierces de la fumée secondaire <p>Autonomie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Offrir aux personnes consentantes des lieux où elles peuvent consommer <p>Bienfaisance 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Choisir le modèle législatif et réglementaire en matière de lieux de consommation le plus apte à incarner les objectifs de santé publique <p>Équité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Permettre à certains consommateurs, y compris certains qui sont plus défavorisés, d'avoir un accès à des lieux de consommation auxquels ils n'auraient pas accès autrement 	<p>Bienfaisance 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Protéger la santé des jeunes en choisissant un âge légal qui présente le moins de risques pour eux <p>Bienfaisance 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Protéger la santé des jeunes en assurant l'accès à un produit sécuritaire et de qualité <p>Non-malfaisance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ne pas cibler certains adultes par des mesures indûment paternalistes
	<p>Tension principale</p> <p>Sévérité des mesures</p> <p>Bienfaisance Non-malfaisance Prudence Efficacité</p> <p>++ ←————→ --</p> <p>Exemples d'options considérées</p> <p>« Tolérance Seuil plus élevé de zéro » ←→ THC dans le sang</p>	<p>Fardeau des mesures</p> <p>Bienfaisance Efficience</p> <p>++ ←————→ --</p> <p>Exemples d'options considérées</p> <p>Fardeau accru Fardeau accru pour ←→ pour Santé Canada les producteurs</p>	<p>Permissivité des mesures</p> <p>Bienfaisance 2 Bienfaisance 1 Autonomie Non-malfaisance Équité</p> <p>++ ←————→ --</p> <p>Exemples d'options considérées</p> <p>Permettre ←→ Ne pas le ce type de lieux permettre</p>	<p>Âge retenu</p> <p>Bienfaisance 1 Non-malfaisance Bienfaisance 2</p> <p>++ ←————→ --</p> <p>Exemples d'options considérées</p> <p>25 ans ←→ 21 ans ←→ 18 ans</p>

www.inspq.qc.ca