

VERS LA LÉGALISATION, LA RÉGLEMENTATION ET LA RESTRICTION DE L'ACCÈS À LA MARIJUANA

Réponse du directeur de santé publique de Montréal à la
consultation du Gouvernement du Canada

Une publication de la **Direction régionale de santé publique**
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
dsp.santemontreal.qc.ca

Sous la direction de

Richard Massé, directeur régional de santé publique de Montréal

Coordination et rédaction

André Gervais , médecin-conseil

Monique Lalonde, agente de planification, programmation et recherche

Robert Perreault, médecin-conseil

Collaborateurs

Nancy Haley, médecin-conseil

Jean-François Biron, agent de planification, programmation et recherche

Louis Patry, médecin-conseil

Mise en page

Charles Tétrault, agent administratif

Note : pour des raisons de simplicité, les termes *cannabis et marijuana* sont utilisés de manière interchangeable dans ce document.

Ce document est disponible en ligne à la section Publications du site Web :
dsp.santemontreal.qc.ca

© Direction régionale de santé publique
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2016)

ISBN 978-2-550-76511-0 (En ligne)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives du Canada, 2016

MOT DU DIRECTEUR

À titre de directeur régional de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, je suis préoccupé des répercussions que la légalisation de la marijuana pourrait avoir sur la santé de la population montréalaise. Depuis de nombreuses années, notre équipe de professionnels et de médecins travaille avec nos différents partenaires à promouvoir un mode de vie sain et sécuritaire et une bonne santé mentale, et à prévenir les dépendances chez nos citoyens. Nous contribuons à la mise en œuvre de services préventifs auprès de jeunes et d'adultes qui ont une consommation de substances à risque. Nous sommes actifs dans la lutte contre le tabagisme, et nous avons participé aux commissions parlementaires lors de la récente révision de la Loi québécoise sur le tabac.

Le présent avis répond aux questions de la consultation « Vers la légalisation, la réglementation et la restriction de l'accès à la marijuana » en considérant les principaux enjeux du point de vue de la santé publique, et en tenant compte des particularités de la métropole du Québec. En vertu de mon mandat de Directeur de santé publique, j'ai la responsabilité de repérer les situations où une action intersectorielle ou un avis de santé publique s'impose pour protéger ou améliorer la santé de la population. Les informations et les données citées dans le présent document reflètent l'état des connaissances à l'heure actuelle et tiennent compte des zones grises que la recherche n'a pas encore clarifiées. Comme ce domaine évolue rapidement, les positions que nous défendons sont susceptibles d'évoluer avec l'avancement des connaissances.

Conformément au Plan national de santé publique du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec son réseau de santé publique, développera d'ici 2021 une stratégie québécoise concernant les substances psychoactives, dont le cannabis. Nous accompagnerons nos partenaires dans le déploiement d'initiatives visant à prévenir ou à réduire la consommation de cannabis et ses méfaits. Le présent document nous permet d'amorcer cette réflexion et de participer activement au débat en cours. La légalisation du cannabis sera un levier précieux en appui aux actions du réseau de santé publique, dans la mesure où un cadre réglementaire complet est élaboré avant l'adoption de la loi.

Les différentes mesures de lutte contre le tabagisme ont réduit la consommation du tabac au Québec et à Montréal. Cette réduction a été moindre dans les populations socioéconomiquement défavorisées, perpétuant des inégalités sociales de santé importantes. Le projet de loi sur la marijuana devrait contenir des mesures protégeant plus particulièrement la population à plus haut risque et viser à réduire les inégalités sociales de santé.

Le directeur régional de santé publique,



Richard Massé, M.D.

RÉSUMÉ

Selon le gouvernement fédéral, le nouveau système de légalisation du cannabis doit notamment atteindre les objectifs suivants : protéger la santé publique, c'est-à-dire mettre en place des conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général; protéger les enfants et les adolescents en les empêchant de consommer du cannabis; décriminaliser la possession de cannabis; éliminer le marché noir du cannabis.

Le présent avis répond aux questions de la consultation « Vers la légalisation, la réglementation et la restriction de l'accès à la marijuana » en considérant les principaux enjeux du point de vue de la santé publique, et en tenant compte des particularités de la métropole. C'est le point de vue qui motive notre participation à la consultation fédérale du Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation de la marijuana.

Nous avons étudié les divers aspects de la question, recensé les études pertinentes et proposé 52 recommandations en réponse aux interrogations soulevées par l'éventuelle légalisation. Ces recommandations touchent les cinq aspects suivants :

Minimiser les dangers de la consommation de la marijuana en proposant des modalités relatives à la publicité, à la taxation, aux limites des quantités permises et des concentrations de THC (tétrahydrocannabinol), aux restrictions sur les produits comestibles, à l'âge minimal de consommation et aux outils de suivi et de mesure des effets de la loi.

Établir un système de production sécuritaire et responsable en statuant sur les règles qui régissent la culture personnelle et commerciale sous licence dans un modèle strictement réglementé. Plusieurs considérations sont abordées comme l'assurance de la qualité et de la sécurité des produits, l'exigence d'emballages sécuritaires et la restriction des formes permises du produit (herbe et huile).

Concevoir un système de distribution approprié en limitant les points de vente et en les distribuant sur un territoire en tenant compte des populations à risque et en interdisant la consolidation verticale des entreprises (production, distribution et vente). Nous préconisons la création d'une agence sous juridiction provinciale chargée de gérer les licences de distribution et de vente.

Assurer la sécurité et la protection du public par une loi-cadre fédérale qui touche entre autres à l'établissement des seuils limites pour la concentration de THC dans le sang pour tout travail exigeant de la vigilance et pour la conduite d'un véhicule moteur avec facultés affaiblies par l'influence du cannabis, seuil qui devra être ajusté à la lumière des données d'évaluation. Nous réclamons en outre l'intensification de la recherche sur les nombreuses questions encore sans réponse (mesure des dosages sanguins, association avec les psychoses, effets sur le cerveau de la consommation précoce, etc.).

Faciliter l'accès à la marijuana à des fins médicales en assurant que la taxation des produits ne crée pas un obstacle et en mettant en place des mesures qui dissuadent les consommateurs récréatifs d'acheter du cannabis médical.

SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS

Bien que la légalisation du cannabis comporte plusieurs avantages, un plus grand nombre de personnes pourrait consommer du cannabis et en subir des méfaits. Les impacts appréhendés du cannabis sur la santé sont nombreux et préoccupants :

- Accroissement des risques d’empoisonnement et d’accidents;
- Chez les jeunes qui s’initient précocement, augmentation des risques de devenir dépendant, de compromettre son développement et sa réussite scolaire, et d’aggraver ou de provoquer des troubles mentaux;
- Chez les femmes enceintes qui consomment, augmentation des risques pour la santé du fœtus et ultérieurement pour le développement cognitif de l’enfant, son rendement scolaire et son comportement (troubles de l’attention, hyperactivité et impulsivité) puis à l’adolescence, risque accru de tabagisme, d’abus de substances et de délinquance;
- Altération des fonctions cognitives et motrices requises pour conduire un véhicule motorisé et occuper un travail particulièrement à risque d’accident.

Nous formulons les recommandations suivantes :

A – Minimiser les dangers de la consommation de marijuana

Restriction en matière de publicité et de communication

1. Restreindre le plus sévèrement possible la publicité et la commercialisation;
2. Limiter la publicité à de l’information au consommateur sur l’existence du cannabis légal et des ressources d’aide;
3. Interdire toute promotion de produits de cannabis ou de marques;
4. Adopter tous les articles des Lois sur le tabac relatifs à la publicité applicables au cannabis;
5. Exiger un emballage neutre comportant des messages de mises en garde contre les effets néfastes du cannabis sur la santé et sur les risques lors de consommation excessive, ainsi que des informations sur l’aide disponible pour traiter la dépendance;

Taxation et établissement des prix

6. Taxer le cannabis faiblement dans les trois premières années de la légalisation du cannabis puis augmenter la taxation régulièrement pour modérer la consommation;
7. Consacrer les revenus générés par les taxes aux frais de gestion et de régulation de l’application de la loi, à la surveillance populationnelle des effets du cannabis sur la santé, aux services de traitement de la toxicomanie, aux programmes de prévention chez les jeunes et aux campagnes d’information sur les dangers du cannabis;
8. Moduler les taxes en fonction de la concentration de tétrahydrocannabinol (THC);

9. Bien répartir les responsabilités et les pouvoirs de taxation entre les niveaux fédéral et provincial. Le fédéral devrait s'assurer de la qualité et de l'innocuité des produits, les lois provinciales devraient porter sur la distribution et la vente;

Limites du taux de THC permis dans la marijuana

10. Donner aux producteurs de cannabis des directives claires pour qu'ils fournissent des produits à divers niveaux de concentration de THC;
11. Rendre disponibles sur le marché différents niveaux de concentration THC/CBD;

Restrictions sur les produits du cannabis

12. Interdire le cannabis comestible d'ici à ce que plus de données sur les risques associés à ces produits soient disponibles;
13. Réglementer dès que possible les inhalateurs électroniques de cannabis qui présentent moins de risques que le cannabis fumé;
14. Vendre les produits de cannabis dans des emballages sécuritaires pour les enfants indiquant la quantité et la concentration de THC et de CBD pour chaque unité de produit;
15. Sanctionner tout étiquetage erroné;
16. Limiter le nombre de produits à l'herbe et à l'huile et interdire les ajouts de saveurs;

Limites sur les quantités autorisées aux fins de consommation personnelle

17. Déterminer avec des avis d'experts et en consultation avec divers partenaires les quantités autorisées;
18. Ajuster les quantités précisées selon la concentration en THC et CBD des produits;
19. Après réglementation, soumettre les produits liquides de cannabis pour ces appareils à des limites de THC et CBD;

Efficacité des mesures du système de légalisation du cannabis

20. Mettre en place des outils et des indicateurs de santé rigoureux pour évaluer l'effet des diverses mesures de contrôle de la consommation de cannabis;
21. Collecter des données d'enquête avant que le projet de loi sur le cannabis entre en vigueur de manière à disposer de données complètes et à jour et de niveaux de base sans lesquelles il sera difficile d'apprécier les effets de la législation;
22. Réaliser une enquête de surveillance sur l'usage du cannabis et ses conséquences sur la santé aux deux ans dans les six premières années d'instauration du nouveau système, puis aux quatre ans;
23. Exiger un rapport de mise en œuvre et une révision de la loi sur le cannabis aux cinq ans;
24. Aligner le projet de loi sur le cannabis sur les Lois sur le tabac;

Âge de consommation du cannabis

25. Fixer l'âge minimal au Canada à 18 ans, soit l'âge minimal d'achat d'alcool ou de tabac dans la province canadienne où l'âge autorisé de consommation est le plus bas;
26. Permettre aux provinces canadiennes d'augmenter l'âge de consommation de cannabis en fonction de leur réalité;
27. Exiger que le vendeur de marijuana contrôle systématiquement l'âge des jeunes acheteurs;

B – Établissement d'un système de production sécuritaire et responsable

Culture à domicile

28. Évaluer le modèle de culture personnelle mis en place pour la marijuana médicale;
29. Établir des règles pour l'usage récréatif en tenant compte des leçons tirées pour la marijuana médicale;

Culture commerciale sous licence

30. Adopter un modèle de production concurrentiel strictement réglementé;
31. Interdire la consolidation verticale des entreprises au sein de l'industrie du cannabis (production, préparation, vente);
32. Exiger une licence pour les producteurs et les distributeurs;
33. Mettre en place un système de traçabilité qui permet de suivre le produit de sa culture à sa vente;
34. Dans un premier temps, n'autoriser la vente de cannabis que sous forme d'herbe séchée (marijuana) et d'huile (huile de haschisch);
35. Interdire les produits à infuser et les produits comestibles jusqu'à ce que ces produits et leurs méfaits soient mieux connus;
36. Autoriser la forme vaporisée du cannabis dans des inhalateurs électroniques de type « cigarettes électroniques pour cannabis », celle-ci devant être soumise aux mêmes règles que la forme fumée;

C – Conception d’un système de distribution approprié

37. Maintenir les points de vente de petite taille avec des coûts d’opération raisonnables de manière à éviter une logique de consolidation d’entreprise qui mènerait à une baisse de prix excessive;
38. Interdire la vente de cannabis en association avec l’alcool ou le tabac;
39. Procéder à la distribution géographique des points de vente de marijuana en tenant compte de la localisation des groupes les plus à risque de développer des problèmes liés à sa consommation;
40. Limiter le nombre de points de vente en fonction de la densité de la population;
41. Interdire les points de vente autour des écoles, des cégeps, des collèges et des centres de formation;
42. Établir un registre des points de vente;
43. Mettre en place un réseau de boutiques spécialisées qui n’offriraient que des produits de cannabis sous le contrôle ou non d’une agence de juridiction provinciale;
44. Mettre en place une agence provinciale chargée notamment de l’administration rigoureuse de la loi sur le cannabis et de l’attribution des licences aux distributeurs et aux propriétaires des points de vente;
45. Former le personnel des points de vente pour éduquer les consommateurs et, le cas échéant, repérer les consommateurs à risque, et offrir des suggestions de ressources d’aide;

D – Assurer la sécurité et la protection du public

46. Établir le seuil limite pour la concentration de THC dans le sang pour tout travail exigeant de la vigilance et pour la conduite d’un véhicule moteur avec facultés affaiblies par l’influence du cannabis, seuil qui devra être ajusté à la lumière des données d’évaluation;
47. Informer le public des dangers de conduite automobile ou d’autres activités à risque sous l’influence du cannabis et l’informer des sanctions qui pourraient s’ensuivre;
48. Intensifier la recherche pour créer un test fiable de détection de cannabis qui puisse être utilisé sur la route lors d’interpellations par les forces policières;
49. Faire correspondre les règles de consommation dans les endroits publics avec celles qui gouvernent l’usage du tabac;
50. Exiger un contenant sécuritaire pour les enfants, à la manière des contenants pour les médicaments;

E – Accès à la marijuana à des fins médicales

51. Mettre en place des mesures visant à dissuader les consommateurs récréatifs d’acheter du cannabis médical;
52. Taxer le cannabis médical mais prévoir un remboursement, soit par un crédit d’impôt ou un autre moyen.

TABLE DES MATIÈRES

Mot du directeur	3
Résumé	4
Sommaire des recommandations	5
Introduction.....	10
1. Minimiser les dangers de la consommation de marijuana	13
2. Établissement d'un système de production sécuritaire et responsable	19
3. Conception d'un système de distribution approprié	21
4. Assurer la sécurité et la protection du public	23
5. Accès à la marijuana à des fins médicales.....	24
Références.....	25

INTRODUCTION

La criminalisation du cannabis, en vigueur depuis 1923, n'a pas empêché le Canada de figurer parmi les pays développés ayant l'une des prévalences les plus élevées d'usage du cannabis¹. En 2013, la prévalence de la consommation de cannabis durant la dernière année dans la population générale s'est élevée à 10,6 % et était trois fois plus élevée chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans que chez les adultes de 25 ans et plus, soit de 24,4 % contre 8 %².

Au Québec, une enquête réalisée en 2013 a démontré que 23 % des jeunes élèves du secondaire^a et 43 % des élèves de 5^e secondaire^b avaient consommé du cannabis au cours des 12 mois précédents. On a retrouvé une consommation à fréquence élevée^c chez 15,8 % des élèves de 5^e secondaire. Puisque cette enquête n'a été menée qu'auprès de jeunes scolarisés, il est probable que les taux réels d'usage de cannabis soient supérieurs³. L'usage à fréquence élevée chez les adolescents est reconnu comme étant associé à une augmentation des méfaits tels que la dépendance, le décrochage scolaire et les troubles mentaux à l'âge adulte⁴.

Dans les groupes à risque élevé que sont les itinérants et les jeunes de la rue consommateurs de drogues, Montréal se classe avec Toronto parmi les villes canadiennes ayant les plus hauts taux de consommation de cannabis, avec une prévalence qui se situe entre 80 % et 97 % au cours de l'année précédant l'enquête⁵.

La criminalisation du cannabis cause des dommages collatéraux liés à la judiciarisation des petits consommateurs. Les incarcérations en lien avec la possession ou la vente de cannabis engendrent des coûts sociétaux importants en services policiers et judiciaires, et en poursuites pénales.

Bien qu'il soit difficile d'évaluer la taille du marché noir du cannabis, l'économiste Avery Shenfeld de la CIBC propose un chiffre de 7 milliards de dollars par année en se basant sur les données de consommation rapportées dans différentes enquêtes. Ce sont là des sommes qui pourraient, dans un marché légal réglementé, être réinvesties pour soutenir des interventions de type curatif et préventif. Une majorité de Canadiens (68 %) croit que la marijuana ne devrait pas faire l'objet de lourdes sanctions pénales et appuie le gouvernement dans son engagement de légaliser, taxer et réglementer la marijuana⁶.

^a Équivalent de la 7^e à la 11^e année ailleurs au Canada.

^b Équivalent à la 11^e année ailleurs au Canada.

^c Consommation à fréquence élevée : regroupe les élèves qui, au cours des 12 derniers mois, ont consommé (a) la fin de semaine ou une ou deux fois par semaine, (b) trois fois et plus par semaine, mais pas tous les jours, ou (c) tous les jours. Cette catégorie regroupe donc les consommateurs réguliers et les consommateurs quotidiens.

La légalisation vise plusieurs objectifs : protéger la santé publique, protéger les enfants et les adolescents, décriminaliser la possession et éliminer les incitatifs pour le crime organisé. Elle devrait assurer une meilleure qualité et sécurité des produits, créer un environnement moins stigmatisant et réduire la présence d'éléments criminels. De plus, il deviendrait possible de mieux suivre l'évolution de la consommation et l'impact des mesures de protection en fournissant des données de surveillance plus fiables. La légalisation faciliterait la recherche sur les effets du cannabis, offrirait des services mieux adaptés aux consommateurs ayant des problèmes liés à l'usage du cannabis.

Les expériences de commercialisation du cannabis médical et de légalisation, dans quatre états américains (Colorado, l'état de Washington, Oregon, Alaska) et en Uruguay sont récentes. Les effets de ces changements législatifs commencent à être rapportés, en particulier au Colorado^{7,8}. Le Colorado a commercialisé le cannabis médical en 2009, a voté pour la légalisation du cannabis récréatif pour les personnes âgées de 21 ans et plus en novembre 2012, et a autorisé la vente au détail le 1^{er} janvier 2014. La commercialisation et la distribution de la marijuana médicale au Colorado, en 2009, ont été suivies d'une augmentation du nombre de personnes ayant reçu l'autorisation d'en consommer à des fins médicales, de 4819 en 2008 à 115,467 en décembre 2014⁹. Cette situation semble témoigner d'un détournement de la mission médicale vers des usages récréatifs. Des données de surveillance provenant des États-Unis démontrent que la prévalence de l'usage de la marijuana semble augmenter chez les jeunes adultes de 18 à 25 ans, mais qu'elle demeure stable chez les adolescents, y compris au Colorado et dans l'État de Washington^{10,11,12}.

Le Colorado a mis en place plusieurs mesures de protection des mineurs et d'éducation populaire : âge minimal requis de 21 ans, achats tests, indications sur les emballages, limitation de la publicité, renforcement des sanctions pour les dons et la vente aux mineurs, interdiction pour les mineurs de posséder du matériel pour consommer le cannabis, campagne qui traite du stockage du cannabis, des conséquences de la vente/de dons aux moins de 21 ans, de la manière de s'adresser aux enfants et adolescents, etc.

Le cannabis comestible est préoccupant. En effet, les effets psychoactifs de ce type de cannabis peuvent être retardés jusqu'à quatre heures après l'ingestion, comparativement à quelques secondes ou minutes après l'inhalation. De plus, les effets de l'ingestion peuvent durer plus de huit heures, compromettant le jugement et la coordination, augmentant ainsi le risque d'accident. La hausse de la consommation du cannabis au Colorado s'est traduite par une augmentation des admissions aux urgences et des hospitalisations liées à cette substance, ainsi que de sa présence lors d'accidents de la route mortels. La vente de produits comestibles augmente aussi les risques d'empoisonnement, particulièrement chez les enfants.

Depuis que les ventes au détail ont été autorisées en 2014, au Colorado, le Rocky Mountain Poison and Drug Center a vu une augmentation de 70 % des appels liés à l'exposition à la marijuana par rapport à 2013. Après la légalisation du cannabis récréatif, les produits comestibles ont été impliqués dans deux décès au Colorado^{13,14,15}.

Risques pour la santé

Le cannabis est perçu comme une substance qui semble moins dangereuse que le tabac ou l'alcool. Il n'est cependant pas sans danger. Outre l'accroissement des risques d'empoisonnements et d'accidents, les conséquences suivantes de la légalisation nous préoccupent aussi particulièrement :

- Chez les mineurs, l'initiation précoce de la consommation augmente les risques de devenir un consommateur quotidien dépendant, de compromettre le développement et la réussite scolaire, et d'aggraver ou de provoquer des troubles mentaux^{16,17};
- Les risques pour le fœtus augmentent chez les femmes enceintes qui consomment. L'exposition prénatale au cannabis peut altérer ultérieurement le développement cognitif et le rendement scolaire de même que le comportement (troubles de l'attention, hyperactivité et impulsivité). De nouvelles données révèlent également une probabilité accrue de tabagisme, d'abus de substances et de délinquance chez les adolescents exposés au cannabis avant leur naissance¹⁸;
- Le cannabis affecte les fonctions cognitives et motrices nécessaires pour conduire une automobile ou pour occuper un travail particulièrement à risque d'accidents¹⁹;
- Il n'existe pas actuellement de test permettant de déterminer hors de tout doute une consommation excessive¹⁹;
- La légalisation du cannabis pourrait banaliser et normaliser l'acte de fumer, compromettant les gains acquis dans la lutte contre le tabagisme.

Les questions posées dans la consultation fédérale seront ici traitées dans une perspective de santé publique. Notre contribution sera en lien avec sept des huit objectifs du document de consultation qui touchent la santé publique, soit :

- Protéger les enfants et les adolescents en les empêchant de se procurer de la marijuana ou en retardant l'âge d'initiation;
- Éviter que des Canadiens se retrouvent avec un dossier criminel pour des infractions liées à la possession simple de marijuana;
- Soutenir le renforcement des mesures visant à dissuader la conduite d'un véhicule à moteur sous l'effet de la marijuana et à réduire les risques d'accidents au travail;
- S'assurer que les Canadiens soient bien informés et veiller à ce qu'ils comprennent les risques de la consommation de marijuana, surtout les jeunes;

- Assurer une vigilance de santé publique en rapport avec les systèmes de production, de distribution et de vente de marijuana, et poser un regard de santé publique sur la réglementation visant la qualité et la sécurité, la restriction de l'accès et les formules de taxation ainsi que sur les programmes d'éducation et de soutien pour le traitement de la toxicomanie;
- Continuer de donner accès à la marijuana à des fins médicales;
- Entreprendre la collecte de données pour surveiller l'impact du nouveau système en assurant, en plus, que nous disposions de niveaux de base à jour avant l'introduction de la nouvelle législation.

Nous préconisons de promouvoir des moyens efficaces pour prévenir la consommation inappropriée de substances psychoactives par une approche de consommation sécuritaire et une politique axée sur la réduction des méfaits. Cette approche a fait ses preuves pour réduire les effets néfastes sur la santé à travers le monde.

Il nous faut prendre tous les moyens nécessaires pour éviter que la légalisation n'entraîne une augmentation de la consommation, surtout chez les jeunes. Nous croyons que la vision de santé publique qui accompagne la future légalisation offrira de meilleurs outils pour influencer le comportement de nos concitoyens. Nous laissons au législateur le choix des dispositions pénales à imposer à ceux qui ne respectent pas le nouveau système de légalisation du cannabis.

1. Minimiser les dangers de la consommation de marijuana

Question 1.1 : Croyez-vous que ces mesures sont appropriées pour atteindre l'objectif principal, soit la minimisation des méfaits de la marijuana, surtout en ce qui concerne la protection des enfants et des jeunes? Y a-t-il d'autres mesures que le gouvernement devrait envisager en plus de celles-là?

Nous adhérons à l'établissement de normes nationales pour protéger les Canadiens. Toutefois, les provinces canadiennes devraient pouvoir édicter, à leur niveau, des lois et des règlements mieux adaptés à leur réalité propre, comme c'est le cas pour la législation sur le tabac.

Nous abordons ici quelques considérations additionnelles en matière de réduction des méfaits.

Restrictions en matière de publicité et de commercialisation

Nous appuyons des restrictions aussi sévères que possible de la publicité et de la commercialisation. La publicité devrait être limitée à informer le consommateur de l'existence du cannabis légal et des ressources d'aide pour les consommateurs ayant des problèmes liés à la consommation excessive. Elle ne devrait pas faire la promotion des produits et de marques spécifiques pour encourager la consommation. En ce qui concerne la réglementation, nous

recommandons que le législateur s’inspire des Lois sur le tabac et adopte tous les articles qui seraient applicables au cannabis.

Nous appuyons un emballage neutre comportant des messages de mises en garde contre les effets néfastes du cannabis sur la santé et sur les risques de son usage lors de la conduite d’un véhicule moteur ou d’un travail à risque, ainsi que des informations sur l’aide disponible pour traiter la dépendance.

Nous recommandons en outre que le projet de loi sur le cannabis s’aligne sur les Lois sur le tabac. Il est essentiel d’interdire toutes les stratégies de marketing, car elles ont pour effet d’augmenter la consommation et de normaliser l’usage. Il importe en particulier de rester prudents quant à la création de produits dérivés du cannabis (comestibles, infusions, saveurs, etc.), car de nouveaux produits stimulent la consommation et ouvrent la porte à une surenchère commerciale. Nous recommandons de limiter l’offre à l’herbe et à l’huile.

Taxation et établissements des prix

Les taxes et les prix, s’ils sont envisagés dans une perspective de santé publique et de politique sociale, constituent des mesures de contrôle efficaces pour limiter la consommation. Compte tenu du faible coût de production du cannabis, on peut envisager un potentiel de profits importants pour les producteurs et les distributeurs qui pourraient être tentés d’augmenter sans cesse leur production. La taxation et le modèle de distribution doivent agir comme modérateurs pour limiter le potentiel de profit et atteindre un juste équilibre entre les objectifs de santé et les objectifs commerciaux. L’attrait des revenus générés par les taxes ne doit pas amener le gouvernement à faciliter la production de cannabis et augmenter la consommation.

Dans sa livraison du 13 février 2016, la revue *The Economist*²⁰ suggérait de s’inspirer de ce qui a été fait au moment de la levée de la Prohibition aux États-Unis. La taxation de l’alcool a alors été établie et maintenue à des taux faibles pour les premières années qui ont suivi la fin de la Prohibition, de manière à garder un bas prix pour éliminer l’influence du crime organisé. Après trois années de ce régime, les taux ont pu être augmentés et utilisés pour modérer la consommation. Nous préconisons de procéder de cette manière.

Par ailleurs, nous recommandons qu’une partie importante des revenus générés par les taxes soit utilisée pour les frais de gestion et régulation de l’application de la loi, la surveillance populationnelle des effets du cannabis sur la santé, les services de traitement de la toxicomanie, les programmes de prévention chez les jeunes, et les campagnes d’information sur les dangers du cannabis. D’autre part, il faudra que les taxes soient modulées en fonction de la concentration en THC, comme on le fait en taxant différemment la bière et les alcools forts. Enfin, comme les provinces sont appelées à jouer un rôle important, il conviendra de bien répartir les responsabilités et les pouvoirs de taxation entre les niveaux fédéral et provincial.

L'exemple des médicaments est à retenir : une législation-cadre fédérale assure la qualité et l'innocuité des produits, alors que les lois provinciales couvrent les questions de distribution.

La cohabitation de règles gouvernant la marijuana médicale et le marché récréatif présente un défi important. Le besoin d'établir clairement les dosages et le rapport THC/CBD et surtout, la question de taxer différemment les produits vendus sur ordonnance et les produits dits récréatifs risquent de créer des distorsions dans le marché. Des mesures doivent être prises pour que les consommateurs récréatifs ne soient pas tentés de simuler un problème de santé pour obtenir du cannabis médical, parce que celui-ci est non taxé et peut être plus puissant. Le cannabis médical pourrait être taxable, mais un crédit d'impôt pourrait être autorisé sur présentation des documents requis.

Les revenus de taxation n'enlèvent pas aux gouvernements leur responsabilité première d'offrir à la population des services complets de lutte à la toxicomanie, d'information et de prévention.

Enfin, tout en reconnaissant l'autonomie des provinces en matière de santé, nous insistons sur le fait qu'il serait souhaitable que les prix entre les provinces limitrophes soient similaires pour ne pas encourager le commerce entre provinces et le commerce illicite.

Limites du taux de THC permis dans la marijuana

Les risques pour la santé les plus importants associés à la consommation (les troubles de mémoire, la dépendance et les psychoses) augmentent avec une teneur élevée en delta-9-tétrahydrocannabinol (THC), responsable de l'effet psychotrope et une faible teneur en cannabidiol (CBD), composant associé à son usage médical qui module l'effet du THC. Or, le marché noir tend à offrir du cannabis à des concentrations élevées de THC et faibles de CBD. Ces produits ciblent les gros consommateurs.

À l'instar des orientations prises par l'Uruguay, seul pays à avoir complètement légalisé le cannabis, nous recommandons que des directives claires soient données aux producteurs de cannabis pour que ces derniers fournissent des produits à divers niveaux de concentration de THC. On peut entrevoir, par exemple, trois niveaux de concentration de THC, soit de 5 %, 10 % et 15 %, tous dotés d'une teneur en CBD d'au moins 4 %. Les experts ont noté l'importance de rendre disponible du cannabis à plus faible concentration de THC car il est absent du marché noir, et indiquent que plusieurs consommateurs préféreraient des produits moins puissants présentant moins de risque²¹. La légalisation du cannabis aura l'avantage de réduire sa dangerosité et d'augmenter la qualité des produits vendus en contrôlant les contaminants et les pesticides utilisés.

Restrictions sur les produits de marijuana

Le principe de précaution devrait gouverner le déploiement des produits du cannabis. En effet, le Colorado, où on a laissé au marché l'initiative de la création de produits du cannabis (comestibles, infusions, etc.), rapporte que les produits comestibles connaissent une croissance rapide et représentent déjà 30 % des ventes. Les admissions d'enfants pour empoisonnement à la marijuana ont augmenté de façon plus importante dans cet État que dans le reste des États-Unis. Les auteurs attribuent ce phénomène à la présence dans les foyers de produits du cannabis, notamment les produits comestibles^{22, 23}.

Nous croyons donc qu'il serait prudent, dans un premier temps, de limiter le marché légal à l'herbe séchée (marijuana) et à l'huile (haschisch). Comme les risques d'inhaler une vapeur d'huile à l'aide d'un inhalateur électronique de cannabis sont probablement moindres que de fumer la marijuana, la réglementation de ces dispositifs devrait être considérée prioritaire^{24, 25, 26, 27}. Il devrait être possible d'autoriser les produits comestibles une fois que le marché se sera stabilisé et que nous disposerons de plus de données scientifiques sur les risques associés à ces produits.

Toutefois, pour minimiser le risque d'ingestion accidentelle ou non intentionnelle, surtout chez les enfants, l'herbe séchée (marijuana) et l'huile (et éventuellement les produits comestibles) devraient être vendues dans des emballages sécuritaires pour les enfants, indiquant la quantité et la concentration de THC et de CBD pour chaque unité de produit. Une limite du contenu de THC par produit devrait être établie. Une réglementation actuellement à l'étude au Colorado propose que les produits comestibles soient emballés de façon à permettre la séparation en portion unique ne contenant pas plus de 10 mg de THC. Tout étiquetage erroné constituerait une infraction affectant la licence.

Limites sur les quantités autorisées aux fins de consommation personnelle

La question des quantités autorisées est à déterminer. Quelques exemples internationaux sont disponibles et démontrent une grande variabilité dans les recommandations.

Le Colorado permet aux résidents d'acheter des quantités allant jusqu'à 28,4 grammes de cannabis, et autorise de trois à six plants de cannabis en culture personnelle. L'État de Washington permet aux résidents d'acheter des quantités allant jusqu'à 28,4 grammes de produit séché, 7 grammes sous forme de concentré (huile, résine et autre), par transaction, et ne permet la culture personnelle de cannabis qu'à des fins médicales²⁸.

En Uruguay, il existe trois options pour acquérir du cannabis : le cultiver soi-même; faire partie d'une association de consommateurs; ou l'acheter en pharmacie. Les consommateurs doivent, quel que soit leur choix, s'inscrire dans un registre administré par l'Institut de Régulation et de Contrôle du Cannabis (IRCCA). La quantité maximale à laquelle ils peuvent accéder est de 40 grammes par mois ou 10 grammes par semaine. Cette quantité a ensuite été transposée dans les différentes options d'approvisionnement: l'autocultivateur ne peut avoir plus de six plants (par foyer); les associations de consommateurs, qui doivent compter entre 15 et 45 membres, peuvent cultiver au maximum 99 plants; l'achat en pharmacie est limité à 10 grammes par semaine²⁹.

On peut penser que de telles décisions ont un caractère arbitraire et tiennent souvent à des dynamiques locales et à des considérations qui dépassent la santé. Nous proposons de laisser cette question ouverte pour l'instant, car d'un point de vue de santé publique, nous ne disposons pas encore des données nous permettant de trancher. De façon générale, nous croyons que les quantités permises à la vente devraient être ajustées selon la quantité et la concentration en THC et CBD des produits : ainsi, plus la concentration de THC est élevée, moins la quantité permise devrait être importante. Des produits de cannabis liquides pour inhalateur électronique de cannabis ou vaporisateur seraient aussi soumis à des limites après la réglementation des inhalateurs.

Les mêmes questions se posent pour la culture personnelle. Comment déterminer le nombre de plants permis dans un ménage ou le voisinage? Quels sont les risques pour les enfants? Comment déterminer la concentration des produits cultivés à la maison? Dans le cas de l'autoculture, nous pourrions tirer des enseignements de la culture à des fins médicales puisque la Cour suprême a autorisé à nouveau aux patients de cultiver la plante.

Efficacité des mesures du système de légalisation du cannabis

Le projet de loi doit prévoir le financement nécessaire à la mise en place d'outils et d'indicateurs de suivi qui nous permettront d'évaluer l'effet des diverses mesures citées plus haut.

Les différentes expériences de légalisation couvrent un large spectre, allant d'un modèle restrictif de monopole d'État créant un registre de consommateurs et visant une distribution en pharmacie, comme en Uruguay, jusqu'à une commercialisation libre peu régulée, comme au Colorado. Aux États-Unis, il semble que la prévalence de l'usage du cannabis chez les jeunes adultes de 18 à 25 ans soit à la hausse. Nous ne savons pas encore si ces augmentations seront temporaires ou permanentes. Une implantation plus progressive pourrait peut-être prévenir cette hausse. Quoi qu'il en soit, la légalisation ne peut se faire sans être accompagnée d'indicateurs de santé solides et d'une révision périodique aux cinq ans, comme cela se fait pour la Loi sur le tabac au Québec.

Nous recommandons que des données d'enquête soient collectées avant que le projet de loi n'entre en vigueur, pour établir un niveau de base sans lequel il sera difficile d'apprécier les effets de la légalisation. Puis, dans les premières années d'instauration du nouveau système, les enquêtes devront être plus fréquentes, soit une enquête par deux ans pendant six ans (donc 3 enquêtes rapprochées), puis une enquête par quatre ans serait préconisée selon l'évolution de la prévalence.

Tout comme la Loi québécoise sur le tabac, le projet de loi sur le cannabis devrait prévoir un rapport de mise en œuvre et une révision tous les cinq ans. Des ajustements pourront être apportés en fonction des données de prévalence et des résultats du rapport de mise en œuvre.

Question 1.2 Quel est votre point de vue concernant l'âge minimal pour acheter de la marijuana et en avoir en sa possession? L'âge minimal devrait-il être le même partout au Canada, ou serait-il acceptable qu'il soit fixé par chaque province et territoire?

Nous considérons que l'âge minimal requis pour acheter de la marijuana devrait être initialement aligné sur l'âge minimal pour l'achat d'alcool ou de tabac dans la province canadienne où l'âge est le plus bas, 18 ans. Il s'agit d'un niveau plancher. Les provinces pourraient décider d'augmenter cet âge en fonction des données de surveillance.

La recherche sur différentes drogues montre que les jeunes plus âgés, dont le développement cérébral est plus achevé, sont moins susceptibles de s'initier aux différentes drogues et de développer une dépendance³⁰. L'âge minimal adopté pour le cannabis au Colorado et dans l'état de Washington est de 21 ans alors qu'en Uruguay, il est de 18 ans. Au Canada, l'âge minimal de 21 ans serait par contre inconsistent avec les législations en vigueur pour le tabac ou l'alcool dans certaines provinces. Nous sommes d'avis qu'il est plus important d'harmoniser les règles concernant l'âge minimal avec celles qui prévalent pour le tabac et l'alcool à l'intérieur de chaque province plutôt que de chercher une harmonisation pancanadienne.

La vérification de l'âge doit être systématique et contrôlée de la même façon que pour les ventes de tabac et d'alcool. Des ressources adéquates devraient être allouées dès le départ, pour éviter la vente aux moins de 18 ans par les détaillants qui devraient exiger une identification des acheteurs qui paraissent ne pas avoir 18 ans, et des sanctions appropriées devraient être appliquées.

2. Établissement d'un système de production sécuritaire et responsable

D'après vous, quel modèle de production est le plus approprié? Quel modèle de production répondrait le mieux aux demandes des consommateurs, tout en assurant que les objectifs de santé et de sécurité publique soient réalisables? Quel est le niveau et le type de réglementation nécessaire pour les producteurs?

Dans quelle mesure, s'il y a lieu, la culture à domicile devrait-elle être permise dans un système légalisé? Quelles mesures de surveillance gouvernementale, s'il y a lieu, devraient être mises en place?

Un système de délivrance de permis ou d'autres frais devrait-il être mis en place? Quel rôle, s'il y a lieu, devrait avoir les producteurs autorisés en vertu du RAMFM dans le nouveau système (soit pendant la période intérimaire ou à long terme)?

Modèle de production

La façon dont la marijuana est produite a un impact direct sur la santé. La qualité et la sécurité du produit dépendent des contrôles qui sont exercés. Les différentes variétés cultivées et les concentrations de THC/CBD vont influencer le comportement des consommateurs.

Avant de regarder les modèles de production, il convient d'établir une distinction entre la production qui est la partie maraichère ou agricole du processus, la préparation des produits qui touche la transformation, l'emballage et la distribution aux revendeurs et, enfin, la vente aux consommateurs. Nous proposons ces distinctions dans le but de souligner qu'un grand facteur de protection contre les abus réside dans la séparation de ces fonctions. En d'autres mots, il faut éviter la consolidation verticale qui permettrait à des entreprises de contrôler toute la chaîne, de la production à la vente. Cette précaution vise à limiter la commercialisation à outrance dont la logique serait de faire croître la demande dans une optique de croissance des entreprises. C'est dans ce rôle que la loi fédérale légalisant le cannabis vient jouer un rôle essentiel. Nous recommandons qu'à l'instar de son rôle dans le domaine du médicament, le gouvernement fédéral établisse les normes de qualité et de sécurité, fixe les niveaux de concentration de THC et de cannabidiol (CBD) et supervise les producteurs.

Les expériences réalisées dans divers pays comme l'Espagne, les Pays-Bas, l'Uruguay et certains états américains mettent en évidence trois principaux types de production : l'autoculture, la production sous licence à petite échelle pour des groupes constitués en club de cannabis sans but lucratif et enfin, la production commerciale sous licence à plus grande échelle.

Culture à domicile pour usage récréatif

En parcourant les expériences internationales, on peut observer qu'une production personnelle à domicile de quelques plants pour usage récréatif semble incontournable. Il s'agit d'une situation où une interdiction serait très difficile à faire respecter, et qui ne toucherait qu'une minorité de consommateurs sans grand risque pour la santé ou pour l'ordre social. De plus, la disponibilité du produit en magasin limiterait le besoin de produire à domicile. Nous recommandons que la culture à domicile pour usage récréatif soit autorisée. Cependant, il nous paraît prématuré de préciser le nombre de plants permis et de définir des règles qui encadreront la culture. Nous proposons de tenir compte du modèle de culture personnelle à des fins médicales récemment autorisé par la Cour suprême du Canada pour établir les règles de la culture à domicile pour usage récréatif.

Culture sous licence restreinte par les clubs sociaux de cannabis (CSC)

Cette approche a d'abord été imaginée par des activistes espagnols qui y ont vu la possibilité d'exploiter un vide juridique autour de la notion de culture domestique de quelques plants de cannabis. Ces regroupements sans but lucratif mettent en commun leur droit individuel de cultiver quelques plants et d'organiser ainsi une production qui est redistribuée aux membres en règle du club. Certaines dérives ont été observées, notamment la revente sur le marché noir. Nous ne souscrivons pas à ce modèle qui a été peu évalué et qui risque d'ouvrir des brèches dans le processus de légalisation régulé que nous préconisons.

Culture commerciale sous licence

Si la marijuana est légalisée, nous n'aurons plus besoin du *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*. Le modèle concurrentiel règlementé est le modèle que nous recommandons. Balisé par la loi, il évite les écueils du monopole d'État, comme on l'a vu dans l'initiative de Santé Canada pour le cannabis médical, contrôle l'âge légal, fournit des produits qui présentent des profils d'effets variés tout en respectant les facteurs de qualité, de salubrité et de limitation de concentration décrits plus haut. Ces critères d'application répondent aux préoccupations de santé publique. Ils devraient être complétés par des mesures de traçabilité qui permettraient de suivre le produit de sa culture à sa vente, évitant ainsi le coulage vers les marchés illégaux. Nous préconisons donc un modèle de licence accordé aux producteurs sous contrôle d'une agence gouvernementale ou paragouvernementale.

Préparation pour la distribution

Dans un premier temps, l'offre devrait être limitée à la forme d'herbe séchée (marijuana) et d'huile (huile de haschisch). Les autres produits (infusion et comestibles) sont mal connus et leur influence sur le comportement de consommation mal évaluée. Les méfaits observés au Colorado appellent à la prudence.

Bien sûr, le cannabis fumé présente des risques pour la santé respiratoire. C'est pourquoi il serait prudent d'accepter également la forme vaporisée dans des inhalateurs électroniques de type « cigarettes électroniques pour cannabis », probablement moins nocifs pour la santé, celle-ci devant être soumise aux mêmes règles que la forme fumée.

Tel que déjà mentionné, le produit doit être offert dans un emballage neutre, sans identification de marque. Le contenant doit présenter le dosage, le rapport THC/CBC et un bref descriptif des caractéristiques du produit ainsi que l'information et les avertissements concernant les risques et les façons de les minimiser. Enfin, le contenant doit être sécuritaire pour protéger les enfants, à la manière des contenants pour les médicaments.

3. Conception d'un système de distribution approprié

Quel modèle de distribution est le plus approprié? Pourquoi?

Dans quelle mesure les variations entre les modèles de distribution adoptés dans les provinces et les territoires sont-elles acceptables?

Y a-t-il d'autres modèles à étudier?

Restrictions quant aux endroits où la marijuana peut être vendue

Une étude réalisée aux Pays-Bas, où le cannabis est quasi-légal, démontre que les jeunes qui vivent à moins de 20 km des « Cannabis shops » ont un âge d'initiation plus précoce³¹. Il a également été démontré que de limiter les points de vente représente une méthode efficace de diminuer la consommation excessive d'alcool et d'en réduire les méfaits³². Une analyse géospatiale, mettant en relation l'accessibilité des produits et la vulnérabilité des populations a déjà été réalisée au Québec sur d'autres problématiques, telles que l'offre d'appareils de loterie vidéo.

En utilisant une méthodologie similaire, nous recommandons de procéder à la distribution géographique des points de vente de marijuana en tenant compte de la localisation des groupes les plus à risque de développer des problèmes liés à sa consommation, et de limiter le nombre de points de vente en fonction de la densité de la population. Les points de vente de cannabis ne devraient pas se trouver près des écoles secondaires, des cégeps, collèges et centres de formation. Un registre qui fournirait les données sur leur localisation géographique ainsi que sur l'ampleur et l'étendue du réseau de distribution de cannabis offrirait une vue d'ensemble utile du réseau.

Une agence de contrôle du cannabis

Toutes les hypothèses de distribution reposent sur une administration rigoureuse de la loi, l'attribution de licences pour la distribution et la vente et sur le contrôle des procédés de préparation et de distribution. Nous recommandons qu'un organisme paragouvernemental soit chargé de cette administration et soit sous juridiction provinciale en raison des exigences d'harmonisations nécessaires des règles avec les pratiques et habitudes de chaque province.

Nous préconisons des boutiques spécialisées qui n'offriraient que des produits du cannabis, n'offrant surtout pas de tabac ou d'alcool. Ces boutiques devraient être sous la juridiction d'agences paragouvernementales provinciales qui exerceraient leur autorité selon l'un ou l'autre des modèles suivants :

1. Un réseau de boutiques privées de taille modeste, en concurrence les unes avec les autres dans le respect des restrictions que nous avons mentionnées au sujet du *branding* et de la publicité. La vente en ligne, telle que présentement disponible pour le cannabis à des fins médicales, pourrait éventuellement être offerte par ces boutiques;
- ou
2. Un réseau de boutiques appartenant à l'Agence et distribuées sur le territoire en fonction des principes énoncés plus haut. Cependant, il faut garder à l'esprit qu'un tel monopole ne devrait pas être considéré comme une source majeure de revenus pour l'État. La Société des alcools du Québec, à qui le gouvernement demande des profits, ne constitue pas un modèle.

Chaque province devrait adapter l'un ou l'autre de ces modèles de distribution en respectant les principes suivants :

- que le cannabis ne soit pas vendu en association avec de l'alcool ou du tabac;
- que l'intégration verticale des entreprises (production, préparation, vente) soit interdite;
- qu'il n'y ait aucune publicité des produits et des marques et aucune incitation à consommer;
- que les points de vente soient déterminés par une méthode rigoureuse;
- que le personnel des points de vente soit formé pour éduquer les consommateurs et, le cas échéant, repérer les consommateurs à risque et offrir des suggestions de ressources d'aide;
- que les points de vente restent de petite taille avec des frais d'exploitation raisonnables de manière à éviter une logique de consolidation d'entreprise qui mènerait à une baisse de prix excessive.

4. Assurer la sécurité et la protection du public

Comment les gouvernements devraient-ils aborder l'élaboration des lois qui réduiront et élimineront les activités à l'extérieur du nouveau système de légalisation de la marijuana, et puniront ceux qui exercent leurs activités à l'extérieur de ce système?

Quels outils, formations et lignes directrices seront les plus efficaces pour appuyer les mesures d'application de la loi afin de protéger la santé et la sécurité du public, particulièrement en ce qui concerne la conduite avec facultés affaiblies?

La consommation de marijuana dans des endroits publics à l'extérieur de la résidence privée devrait-elle être permise? Dans quelles conditions et circonstances?

Nous laissons aux autorités compétentes le soin de déterminer les meilleures modalités d'application des lois pour réduire les activités à l'extérieur du nouveau système. Nous croyons cependant que des éléments de réponses se trouvent dans les principes que nous avons énoncés plus haut (voir production, préparation et vente). De plus, nous sommes d'avis que ce sont les zones grises de la loi qui attireront les pratiques frauduleuses. Par exemple, les produits à très haute teneur en THC pourraient être ciblés.

Des systèmes de monitoring de la loi et des comportements (ces derniers relevant de la santé publique) pourront mettre en lumière ces zones grises et contribueront à faire évoluer la législation. Rappelons par ailleurs notre recommandation de commencer par une loi restrictive visant à créer un environnement évolutif qui s'adaptera aux pratiques et aux apprentissages que nous ferons. Il faut donc prévoir des révisions périodiques comme cela se fait pour les lois fédérale et provinciale sur le tabac.

Après l'éthanol, le cannabis est la seconde substance la plus souvent détectée mondialement dans les accidents de la route. La consommation aiguë de cannabis augmente de manière significative le risque d'accidents routiers et double le risque de collisions mortelles ou de blessures graves³³. Il existe cependant une controverse sur l'importance de ce risque en relation avec les concentrations de THC dans le sang^{34,35,36,37}. La probabilité que le consommateur de cannabis soit trouvé coupable s'accroît si la concentration de THC dans le sang est plus élevée. Par contre, chez certains consommateurs chroniques, une concentration élevée n'implique pas nécessairement une intoxication aiguë, et n'aurait donc pas le même impact sur leur conduite automobile¹⁹. Ces données illustrent la difficulté d'établir des seuils de consommation, comme pour l'alcool au volant. Ainsi, alors que la Grande-Bretagne considère des niveaux sanguins de 2 nanogrammes (ng) par millilitre comme seuil limite pour la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis³⁸, le Colorado vient d'établir ce niveau à 5 ng par millilitre³⁹.

Il n'existe pas de test fiable qui puisse être utilisé sur la route lors d'interpellations, et les méthodes de mesure accessibles pour les forces de l'ordre sont limitées et susceptibles d'être remises en cause devant les tribunaux. Il est donc urgent d'intensifier la recherche dans ce domaine et de réviser régulièrement la politique qui sera établie à ce sujet. Néanmoins, nous pensons qu'il faut établir un seuil assez élevé pour éviter trop de faux-positifs. Ce seuil pourra être ajusté avec l'arrivée de nouvelles connaissances et à la lumière des données de surveillance que nous obtiendrons. Un seuil de 5 ng par millilitre semble être favorisé par certains. Nous ne croyons pas que les connaissances actuelles permettent de proposer un niveau fondé sur des données solides. C'est pourquoi nous proposons que ce débat ait lieu au plus tôt et qu'il réunisse les meilleurs experts.

Quant à la consommation dans les endroits publics, il paraît illusoire d'en faire l'interdiction totale. Nous recommandons de faire correspondre les règles à celles qui gouvernent l'usage du tabac. Cette approche permet de bénéficier des acquis et de l'expérience de contrôle du tabac et crée une synergie puissante. On sait qu'en ce qui concerne le tabac, la tendance va vers une restriction de plus en plus importante. Cette approche progressive a l'avantage d'assurer une meilleure acceptation du public.

5. Accès à la marijuana à des fins médicales

Quels facteurs le gouvernement devrait-il prendre en considération pour déterminer si les personnes ayant reçu une autorisation médicale ont un accès approprié au produit, une fois l'accès légal à la marijuana en place?

Est-il encore nécessaire de distinguer la marijuana médicale de la marijuana récréative? Nous croyons que non, car la future loi devrait régler la question de la qualité, des contaminants, du dosage et du rapport THC/CBD. Reste à régler la question de la taxation abordée plus haut. En effet, l'achat sur ordonnance permet généralement d'éviter les taxes. On pourrait envisager une formule de crédit d'impôt ou de remboursement annuel des taxes.

En conclusion nous appuyons la légalisation de la marijuana avec réglementation et restriction de l'accès. Un suivi des indicateurs de santé permettra d'évaluer l'impact de la légalisation sur la santé des Montréalais et d'ajuster rapidement les dispositions de la loi.

RÉFÉRENCES

- ¹ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. (2015). Rapport mondial sur les drogues 2015, New York Nations Unies. Récupéré de www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_F.pdf.
- ² Santé Canada. (2014). *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues. Sommaire des résultats pour 2013*. Récupéré de <http://canadiensensante.gc.ca/science-research-sciences-recherches/data-donnees/ctads-ectad/summary-sommaire-2013-fra.php>
- ³ Traoré, I., Pica, L.A., Camirand, H., Cazala, L., Berthelot, M. et Plante, N. (2014). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2013. Évolution des comportements au cours des 15 dernières années*. Québec, Institut de la statistique du Québec, 208 p.
- ⁴ Hall, W. (2014). What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? *Addiction*, 110, 19-35.
- ⁵ Santé Canada. (2014). *Étude de surveillance de la consommation d'alcool et de drogues parmi les populations à risque élevé : adultes itinérants consommateurs de drogues, jeunes de la rue consommateurs de drogues et consommateurs de drogues à usage récréatif. Données de prévalence 2012–2013*. Santé Canada. Ottawa (Ont.).
- ⁶ Gouvernement du Canada. (2016). *Vers la légalisation, la réglementation et la restriction de l'accès à la marijuana. Document de discussion*. Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation de la marijuana.
- ⁷ Zobel, F et Marthaler, M. (2016). *Nouveaux développements concernant la régulation du marché du cannabis: De A (Anchorage) à Z (Zürich)* (3^eéd. mise à jour) Lausanne: Addiction Suisse.
- ⁸ Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. (2015). *Réglementation du cannabis : leçons retenues de l'expérience des États du Colorado et de Washington*. Ottawa : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies.
- ⁹ Ghosh, T., Van Dyke, M., Maffey, A., Whitley, E., Erpelding, D. et Wolk, L. (2015) Medical marijuana's public health lessons – Implications for retail marijuana in Colorado. *The New England Journal of Medicine*, 372 (11), 991-993.
- ¹⁰ Salas-Wright C.P. et Vaughn M.G. (2016) The Changing Landscape of Adolescent Marijuana Use (Editorial), *Risk. J Adolesc Health* ,59, 246-47.

- ¹¹ Salley M. (2015). *Survey : Parent biggest influence on youth Health behaviors*. Healthy Kid Colorado Survey. Récupéré de <https://www.colorado.gov/pacific/cdphe/news/HKCS2015>
- ¹² Fleming, C.B., Guttmanova, K., Cambron, C., et al. (2016). Examination of the divergence in trends for adolescent marijuana use and marijuana-specific risk factors in Washington State. *J Adolesc Health, 59*, 269-75.
- ¹³ Colorado Department of Public Health and Environment. (2014). *Monitoring health concerns related to marijuana in Colorado: 2014*
<https://drive.google.com/drive/folders/OBxqXhstk92DbfnNfSURHd0VFZjEtRFpsVEq3bjM5QUJXOE0VWZDOUNjSnpWWEFvTVdiUFU>
- ¹⁴ RMHIDTA/Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area. (2015, sept.). *The legalization of marijuana in Colorado: The impact* . Vol. 3 . Denver: RMHIDTA
<http://www.rmhidta.org/html/2015%20FINAL%20LEGALIZATION%20OF%20MARIJUANA%20N%20COLORADO%20THE%20IMPACT.pdf>
- ¹⁵ Salomonsen-Sautel, S., Min, S.J., Sakai, J.T., Thurstone, C. et Hopfer, C.(2014). Trends in fatal motor vehicle crashes before and after marijuana commercialization in Colorado. *Drug Alcohol Depend ,140*, 137-44. [Erratum, Drug Alcohol Depend 2014;142:360.]
- ¹⁶ Lopez-Quintero, C., Pérez de los Cobos, J., Hasin, D.S., Okuda, M., Wang, S., et al. (2011). Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine. Results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug and Alcohol Dependence, 115*: 120-130
- ¹⁷ George, T. et F. Vaccarino (2015). *Toxicomanie au Canada : Les effets de la consommation de cannabis pendant l'adolescence*, Ottawa (Ontario) : Les Auteurs. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies.
- ¹⁸ Porath-Waller, A.J. (2015). *Dissiper la fumée entourant le cannabis. Effets du cannabis pendant la grossesse*. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies.
- ¹⁹ Douville, M., Dubé, P.A., Institut national de santé publique du Québec . (2015). Les effets du cannabis sur la conduite automobile. Montréal : Gouvernement du Québec.

- ²⁰ The Economist (2016, 13 février). *The right way to do drugs. The argument for the legalisation of cannabis has been won. Now for the difficult bit. Regulating cannabis.* Récupéré de <http://www.economist.com/news/leaders/21692881-argument-legalisation-cannabis-has-been-won-now-difficult-bit-right>
- ²¹ Rolles, S., Barton, M., Eastwood, N., Lloyd, T., Measham, F., Nutt, D., et Sumnall, H. (2016). *A framework for a regulated market for cannabis in the UK: Recommendations from an expert panel.* Liberal Democrats, Great George St., London.
- ²² Wang, G.S., Roosevelt, G., Le Lait, M.C., et al. (2014). Association of unintentional pediatric exposures with decriminalization of marijuana in the United States. *Ann Emerg Med*, 63, 684-9.
- ²³ Wang, G.S., Roosevelt, G., et Heard, K. (2013). Pediatric marijuana exposures in a medical marijuana state. *JAMA Pediatr*, 167, 630-3.
- ²⁴ Earleywine, M. et Barnwell S. S. (2007). Decreased respiratory symptoms in cannabis users who vaporize. *Harm Reduction Journal*, 4, 11.
- ²⁵ Malouff, J.M., Rooke, S.E. et Copeland, J. (2014). Experiences of Marijuana-Vaporizer Users. *Substance Abuse*, 35, 127–128.
- ²⁶ Etter, J-F. (2015). Electronic Cigarettes and Cannabis: An Exploratory Study. *European Addiction Research*, 21, 124-130.
- ²⁷ Hazekamp, A., Ruhaak, R., Zuurman, L., van Gerven J., et Verpoorte R. (2006). Evaluation of a vaporizing device (Volcano) for the pulmonary administration of tetrahydrocannabinol. *J Pharm Sci*, 95, 1308-17.
- ²⁸ Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. (2015). *Réglementation du cannabis : leçons retenues de l'expérience des États du Colorado et de Washington.* Ottawa : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies.
- ²⁹ Zobel, F. et Marthaler, M. (2016): *Nouveaux développements concernant la régulation du marché du cannabis: De A (Anchorage) à Z (Zürich)* (3^e éd. mise à jour). Lausanne: Addiction Suisse.

- ³⁰ Lopez-Quintero, C., Pérez de los Cobos, J., Hasin, D.S., Okuda, M., Wang S., et al. (2011). Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: Results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug and Alcohol Dependence*, *11*, 120-130.
- ³¹ Palali, A. et Ours, J.C.V. (2015). Distance to cannabis shops and age of onset of cannabis use. *Health Econ*, *24*, 1483–1501.
- ³² Campbell, C., Hahn, R., Elder, R., Brewer, R., Chattopadhyay, S., Fielding, J. et Naimi, T. (2009) The Effectiveness of Limiting Alcohol Outlet Density As a Means of Reducing Excessive Alcohol Consumption and Alcohol-Related Harms. *American Journal of Preventative Medicine*, *6*:556–569.
- ³³ Asbridge, M., Hayden, J. A. et Cartwright, J. L. (2012). Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: systematic review of observational studies and meta-analysis. *BMJ*, *344*, e536.
- ³⁴ Rogeberg, O. et Elvik, R. (2016). The effects of cannabis intoxication on motor vehicle collision revisited and revised. *Addiction*, *111* (8), 1348-59.
- ³⁵ Gjerde, H. et Morland, J. (2016). Risk for involvement in road traffic crash during acute cannabis intoxication. *Addiction*, *111*, 1492–95.
- ³⁶ Rogeberg, O. et Elvik, R. (2016). Response: Cannabis intoxication, recent use and road traffic crash risks. *Addiction*, *111* (8), 1495–1498.
- ³⁷ Volkow, N.D. et Baler, R.D. (2014). Compton WM, Weiss RB. Adverse Health Effects of Marijuana use. *N Engl J Med*, *370*, 2219-27.
- ³⁸ Rolles, S., Barton, M., Eastwood, N., Lloyd, T., Measham, F., Nutt, D. et Sumnall, H. A. (2016). *A framework for a regulated market for cannabis in the UK: Recommendations from an expert panel*, Liberal Democrats, Great George St., London.
- ³⁹ Ghosh, T., Van Dyke, M., Maffey, A., Whitley, E., Erpelding, D. & Wolk, L. (2015) Medical marijuana's public health lessons – Implications for retail marijuana in Colorado. *The New England Journal of Medicine*, *372* (11), 991-993.

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec 