

PROJET DE LOI N^o 2 — LOI RESSERRANT L'ENCADREMENT DU CANNABIS

Mémoire présenté dans le cadre des consultations particulières sur le projet de loi resserrant
l'encadrement du cannabis de la Commission de la santé et des services sociaux

MÉMOIRE

des directrices et directeurs régionaux de santé publique du Québec

Sous la direction de

Julie Loslier, directrice régionale de santé publique de la Montérégie

Mylène Drouin, directrice régionale de santé publique de Montréal

Jean-Pierre Trépanier, directeur régional de santé publique de Laval

Avec la collaboration des directrices et directeurs de santé publique du Québec suivants :

Sylvain Leduc, directeur régional de santé publique du Bas-Saint-Laurent

Donald Aubin, directeur régional de santé publique du Saguenay–Lac-Saint-Jean

François Desbiens, directeur régional de santé publique de la Capitale-Nationale

Marie-Josée Godi, directrice régionale de santé publique de la Mauricie-et-du-Centre-du Québec

Mélissa Généreux, directrice régionale de santé publique de l'Estrie

Christelle Aïcha Kom Mogto, coordonnatrice médicale de santé publique de l'Outaouais

Lyse Landry, directrice régionale de santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue

Éric Goyer, directeur régional de santé publique des Laurentides et du Nord-du-Québec

Yv Bonnier-Viger, directeur régional de santé publique de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Philippe Lessard, directeur régional de santé publique de Chaudière-Appalaches

Marie Rochette, directrice régionale de santé publique du Nunavik

Robert Carlin, directeur régional de santé publique du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James

Rédaction

Direction régionale de santé publique, CISSS de la Montérégie-Centre

Émilie Dansereau-Trahan, agente de planification, programmation et recherche

Judith Archambault, médecin-conseil

Direction régionale de santé publique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île de Montréal

Robert Perreault, médecin-conseil

Monique Lalonde, agente de planification, programmation et recherche

Natalia Gutierrez, agente de planification, programmation et recherche

Emmanuelle Prairie, agente de planification, programmation et recherche

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

Bibliothèque et Archives Canada, 2019

ISBN 978-2-550-83432-8 (PDF)



Reproduction ou téléchargement autorisé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source.

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, février 2019.

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3

Téléphone : 450 928-6777 • Télécopieur : 450 679-6443

RÉSUMÉ

Les directrices et directeurs régionaux de santé publique (DRSP) signataires, conformément à leur mandat de promouvoir l'adoption de politiques publiques favorables à la santé de la population, présentent un mémoire à la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 2 (PL-2) – Loi resserrant l'encadrement du cannabis.

Ce mémoire s'inscrit dans une perspective globale de santé publique afin de considérer l'ensemble des impacts potentiels de la mise en application du PL-2 sur la santé de la population. Ainsi, il se situe en continuité avec l'avis émis par les DRSP lors de la consultation initiale sur la Loi encadrant le cannabis qui recommandait de « fixer l'âge légal pour acheter et consommer du cannabis à 18 ans pour être en cohérence avec l'âge légal d'achat de l'alcool et du tabac » et de « faire correspondre les règles de consommation dans les endroits publics avec celles qui gouvernent l'usage du tabac ».

C'est donc dans ce contexte que les DRSP émettent les cinq (5) recommandations suivantes :

Recommandation 1 : Maintenir l'âge légal pour accéder à un point de vente, acheter et posséder du cannabis à 18 ans.

Recommandation 2 : Pour les jeunes âgés de 18 à 20 ans : Permettre l'accès uniquement à des produits à faible teneur en tétrahydrocannabinol (THC) et limiter la quantité qu'ils peuvent posséder.

Recommandation 3 : Maintenir l'autorisation de possession de cannabis sur les terrains, dans les locaux et bâtiments d'un établissement d'enseignement universitaire, ainsi que dans les résidences étudiantes collégiales.

Recommandation 4 : Maintenir les règles prévues par la Loi actuelle en matière de consommation dans les lieux publics extérieurs.

Recommandation 5 : Maintenir les restrictions déjà en vigueur pour l'établissement des points de vente de cannabis, sans y inclure les établissements collégiaux et universitaires.

Introduction

Au Québec, la Loi encadrant le cannabis¹ vise à prévenir et réduire les méfaits de cette substance afin de protéger la santé de la population, particulièrement celle des jeunes. Elle a aussi pour objet d'assurer la mise en place d'un marché légal du cannabis. À ces fins, elle encadre notamment la possession, l'usage et la vente de cannabis.

À l'automne 2017, une large consultation a été menée par le gouvernement du Québec pour connaître les préoccupations des citoyens et l'avis des experts afin de guider l'élaboration du projet de loi n° 157, Loi constituant la Société québécoise du cannabis, édictant la Loi encadrant le cannabis et modifiant diverses dispositions en matière de sécurité routière². Puis, les consultations particulières de la commission parlementaire sur le projet de loi n° 157 ont conduit à l'adoption de la Loi actuellement en vigueur.

Rappel des recommandations des directrices et directeurs de santé publique

Lors des consultations initiales, en plus des nombreuses communications régionales, les DRSP du Québec ont présenté leurs recommandations dans deux mémoires conjoints^{3,4}. Après avoir décrit les enjeux méthodologiques liés à la recherche sur les impacts de l'usage du cannabis et insisté sur l'importance de communiquer des messages cohérents de prévention, les DRSP ont recommandé de fixer l'âge légal pour acheter et consommer du cannabis à 18 ans pour être en cohérence avec l'âge légal d'achat de l'alcool et du tabac. Le rapport des consultations publiques⁵ indique que les participants à cette consultation – près de 13 000 individus – partagent cette recommandation dans une proportion d'environ les deux tiers (de 60 à 67 %). Lors des consultations particulières de la commission parlementaire sur le projet de loi n° 157, les DRSP ont réitéré cette recommandation⁶.

Au sujet de la consommation du cannabis dans les lieux publics, pour simplifier l'application des lois et éviter de normaliser l'usage, les DRSP ont recommandé de faire correspondre les règles de consommation dans les endroits

¹ Gouvernement du Québec. (2018). LRQ Chapitre C-5.3, Loi encadrant le cannabis. Éditeur officiel du Québec. 34 p.
<http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/C-5.3>

² Gouvernement du Québec (2018). Projet de loi n° 157, Loi constituant la Société québécoise du cannabis, édictant la Loi encadrant le cannabis et modifiant diverses dispositions en matière de sécurité routière. Éditeur officiel du Québec. <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-157-41-1.html?appellant=MC>

³ Directeurs de santé publique du Québec. (2017). Mémoire des directeurs de santé publique du Québec sur la légalisation du cannabis. Québec, 15 p. Consulté en ligne le 6 février 2019 : http://www.santemonteregion.net/santemc/documentation/Cannabis_memoireDSP_VF.pdf

⁴ Gervais, A., Lalonde, M., Perreault, R. (2017). Encadrement du cannabis : Réponse des directeurs de santé publique de Laval, de Montréal et de la Montérégie à la consultation régionale du gouvernement du Québec. Direction de santé publique du Centre intégré de Santé et de Services sociaux de la Montérégie-Centre. 11 p. <http://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3395206>

⁵ Gouvernement du Québec. (2017). L'encadrement du cannabis au Québec : Rapport des consultations publiques. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. 18 p. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-236-20W.pdf>

⁶ Perreault, R., Lalonde, M., Gutierrez, N., Gervais, A., Pinard, M. (2017). Consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 157 : Mémoire des directrices et directeurs régionaux de santé publique du Québec. Direction de santé publique du Centre intégré de Santé et de Services sociaux de la Montérégie-Centre. 13 p.
https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/Directeur/Memoires/2018/Mme_Cannabis_loi-157_janv-2018.pdf

publics avec celles qui gouvernent l'usage du tabac^{7, 8}. Le rapport des consultations publiques⁹ indique que la majorité des citoyens entendus s'attendait à ce que les restrictions à l'usage du tabac s'appliquent à l'usage du cannabis. À la suite du dépôt du projet de loi n° 157, les DRSP se sont inquiétés que la Loi permette aux municipalités d'adopter leurs propres règlements quant à l'usage du cannabis dans les lieux publics. Les directeurs ont donc recommandé d'enchâsser dans la Loi les règles de consommation du cannabis dans les lieux publics afin que celles-ci soient identiques sur tout le territoire¹⁰.

Le projet de loi n° 2 : Loi resserrant l'encadrement du cannabis¹¹, préconise les mesures suivantes : 1) la hausse de l'âge légal pour consommer, posséder et acheter du cannabis à 21 ans; 2) l'interdiction de fumer¹² du cannabis dans tous les lieux publics extérieurs; 3) l'interdiction de possession sur les terrains et à l'intérieur des établissements d'enseignement collégial et universitaire; 4) l'interdiction à la Société québécoise de cannabis (SQDC) de s'installer à moins de 250 mètres d'un établissement d'enseignement collégial et universitaire (150 mètres pour la ville de Montréal) ; ainsi que 5) différentes corrections techniques ou ajustement à la Loi encadrant le cannabis et à d'autres lois.

Dans ce mémoire, chacune des quatre principales mesures sera analysée dans une perspective de santé publique afin de considérer l'ensemble des impacts potentiels de ces mesures sur la santé de la population.

⁷ Directeurs de santé publique du Québec. (2017). Mémoire des directeurs de santé publique du Québec sur la légalisation du cannabis. Québec, 15 p. Consulté en ligne le 6 février 2019 : http://www.santemonteregie.net/santemc/documentation/Cannabis_memoireDSP_VF.pdf

⁸ Gervais, A., Lalonde, M., Perreault, R. (2017). Encadrement du cannabis : Réponse des directeurs de santé publique de Laval, de Montréal et de la Montérégie à la consultation régionale du gouvernement du Québec. Direction de santé publique du Centre intégré de Santé et de Services sociaux de la Montérégie-Centre. 11 p. <http://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3395206>

⁹ Id.

¹⁰ Perreault, R. et coll. (2017). Consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi no 157 : Loi constituant la Société québécoise du cannabis, édictant la loi encadrant le cannabis et modifiant diverses dispositions en matière de sécurité routière. Mémoire des directrices et des directeurs de santé publique du Québec. Direction de santé publique du Centre intégré de Santé et de Services sociaux de la Montérégie-Centre. 14 p. http://www.santemonteregie.qc.ca/depot/document/1925/Memoire_cannabis_projet_loi_157_VF.pdf

¹¹ Gouvernement du Québec. (2019). *Projet de loi n° 2 : Loi resserrant l'encadrement du cannabis*. Éditeur officiel du Québec. <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-2-42-1.html>

¹² Au sens de la Loi, « “fumer” vise également l'usage d'une pipe, d'un bong, d'une cigarette électronique ou de tout autre dispositif de cette nature ». Référence : article 11 de la Loi constituant la Société québécoise du cannabis, édictant la Loi encadrant le cannabis et modifiant diverses dispositions en matière de sécurité routière.

CONTEXTE

Bien que la légalisation du cannabis poursuive plusieurs objectifs compatibles avec une vision de santé publique tels que mettre fin au commerce illicite ou réduire les impacts liés à l'illégalité de la substance (judiciarisation, stigmatisation, etc.), la priorité des DRSP est accordée à la prévention et à la réduction des méfaits sur la santé et le bien-être de la population. Afin de bien comprendre l'approche de prévention et de réduction des méfaits que nous prôtons par la présente position, rappelons quelques éléments théoriques.

Prévention et réduction des méfaits

La prévention comprend 1) des interventions qui renforcent les facteurs de protection (par ex. : réussite scolaire, supervision familiale) pour éviter et retarder la première consommation de cannabis et 2) des interventions qui agissent sur les facteurs de risque (par ex. : perception erronée sur les risques, faibles habiletés sociales) pour influencer les comportements à risque et limiter la progression vers un usage problématique de cette substance.

La réduction des méfaits, quant à elle, renvoie « aux politiques, aux programmes et aux pratiques qui visent à réduire les conséquences sanitaires, sociales et économiques néfastes associées à la consommation de substances psychoactives légales et illégales, sans nécessairement imposer aux personnes qui les consomment de s'en abstenir ou d'arrêter complètement d'en consommer. L'approche de réduction des méfaits consiste à respecter le droit des personnes à consommer des substances, à promouvoir une consommation à risque plus faible et à traiter les facteurs de risque et de protection liés aux méfaits. »¹³

Trouver le juste équilibre

Pendant près d'un siècle, la criminalisation du cannabis au Canada et la politique internationale de lutte contre les drogues¹⁴ a renforcé la croyance dans la population que le cannabis est une substance prohibée dangereuse dont il faut éradiquer complètement la consommation. Par crainte de la répression, les usagers ont consommé dans la clandestinité et ont été stigmatisés.

La légalisation du cannabis bouleverse l'ordre établi. Il s'agit là d'un changement radical de la façon d'aborder cette substance. Il est donc normal que ce changement suscite des craintes et de la résistance. L'adaptation au changement ne doit cependant pas nous ramener en arrière. En effet, les politiques contre les drogues ont entraîné plusieurs impacts négatifs dans notre société : criminalisation, qualité du produit non contrôlée et accès limité aux soins de santé et de services sociaux. Le cadre législatif actuel joue un rôle déterminant en permettant de trouver un juste équilibre entre les deux pôles que sont la prohibition et la commercialisation non réglementée, tous deux associés à des effets indésirables.

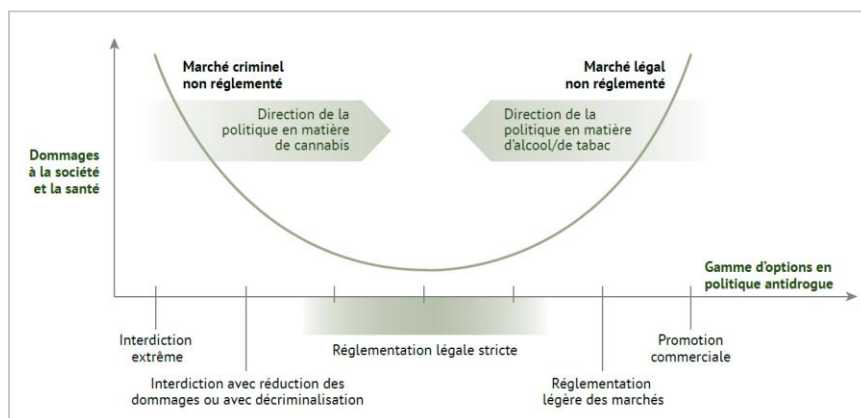
La figure 1 montre que les dommages à la santé varient en fonction du niveau d'encadrement d'une substance. À l'extrémité gauche du spectre, si la drogue est illégale, le commerce illicite occupe tout le marché alors qu'à l'autre extrémité se trouve un contexte de libre marché où la promotion du produit est permise sans restriction. Atteindre

¹³ Agence de la santé publique du Canada (2018) Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de santé publique au Canada 2018 : Prévenir la consommation problématique de substances chez les jeunes. 60 p. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/2018-preventing-problematic-substance-use-youth/2018-prevenir-consommation-problematique-substance-jeunes.pdf>

¹⁴ Commission globale de politique en matière de drogues (2014). Prendre le contrôle : Sur la voie de politiques efficaces en matière de drogue. Secrétariat de la commission globale de politique en matière de drogues. 44 p. https://www.grea.ch/sites/default/files/commission_gl_drogue_2014.pdf

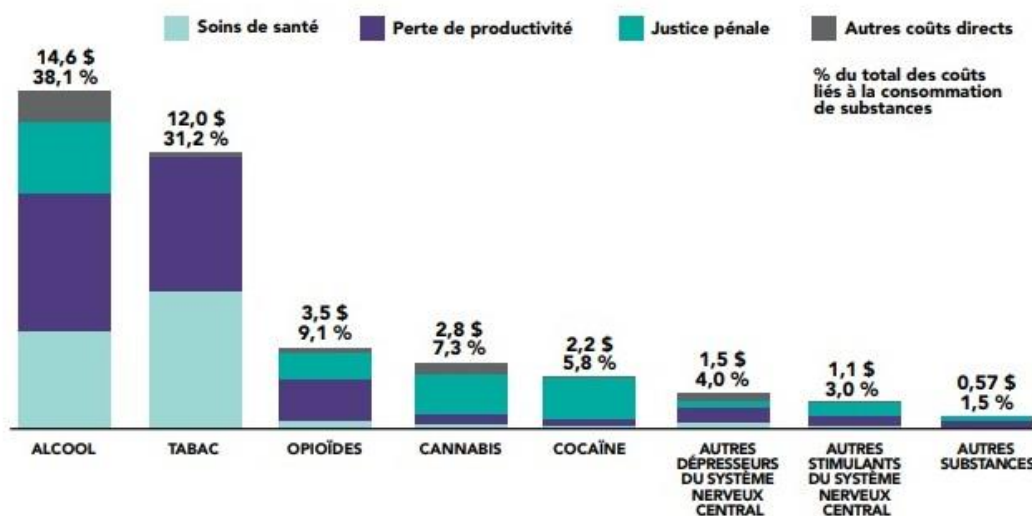
un juste équilibre, soit une réglementation légale stricte, constitue la meilleure option puisqu'elle génère les meilleurs résultats pour la santé et la société. Le projet de loi visant à resserrer l'encadrement du cannabis retourne le balancier vers la gauche avec le risque d'entraîner des dommages à la santé et à la société.

FIGURE 1¹⁵ : Dommages à la santé et la société en fonction du type de réglementation du marché du cannabis



Trouver un juste équilibre implique aussi de tenir compte de la dangerosité de la substance et des coûts qui lui sont associés.

FIGURE 2¹⁶ : Coûts généraux en milliards de dollars par substance et type de coût, en 2014



Source: [Coûts de l'usage de substances au Canada](#)

¹⁵ Rolles, S. & Murkin, G. (2016). Transform Drug Policy Foundation. (www.tpdf.ork.uk). Image tirée de Gouvernement du Canada, (2016). *Un cadre pour la légalisation et la réglementation du cannabis au Canada : le rapport du groupe de travail fédéral sur la légalisation et la réglementation du cannabis*. p. 15.

¹⁶ Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada. *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2007-2014)*, préparé par l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018, p. 8. Consulté en ligne le 6 février 2019 : <http://www.ccdus.ca/Resource%20Library/CSUCH-Canadian-Substance-Use-Costs-Harms-Report-2018-fr.pdf>

Cette figure démontre bien que l'alcool est la substance entraînant le plus de coûts pour la société, suivie du tabac. D'ailleurs, la lutte à ces deux substances, dont l'encadrement a largement dépassé la ligne médiane (voir figure 1), nous invite à la prudence au regard de plusieurs aspects en lien avec l'encadrement du cannabis. En effet, des pratiques commerciales agressives ont contribué, au fil des décennies, à normaliser ces comportements. L'histoire nous montre bien que les efforts pour ramener le balancier sont ardues a posteriori. Néanmoins, le fait que le cannabis se situe au quatrième rang nous invite à nous questionner quant au fait que l'on propose, pour ce dernier, un niveau d'encadrement plus strict que pour ces autres substances légales, et ce d'autant plus qu'une grande partie des coûts qui lui sont imputés sont liés au système de justice pénale, très peu aux soins de santé. Par conséquent, l'encadrement légal du cannabis devrait selon nous refléter le niveau de dangerosité de la substance, sa distribution et ses modes de consommation.

1. Hausse de l'âge minimal requis à 21 ans pour accéder à un point de vente, acheter, et posséder du cannabis

Le projet de loi n° 2 propose d'augmenter de 18 à 21 ans l'âge légal pour accéder à un point de vente, acheter et posséder du cannabis, avec comme objectif de retarder l'âge de la première consommation et de lancer un message clair qui rappelle les dangers du cannabis¹⁷.

L'âge légal pour acheter et consommer du cannabis soulève des inquiétudes de la part de citoyens et de professionnels de la santé^{18, 19}, notamment concernant l'impact de la consommation de cannabis sur le développement du cerveau des adolescents^{20, 21}. Nous tenons à souligner que cette question se pose également pour toute substance psychoactive, notamment le tabac et l'alcool²². Notons que les interventions de prévention au regard de la consommation de substances psychoactives sont facilitées par la cohérence de leur âge légal d'accès. Enfin, il importe de garder en tête que le fait de fixer à 21 ans l'âge légal pour le cannabis pourrait donner à tort l'impression que l'alcool et le tabac sont plus sécuritaires pour la santé.

Méfais du marché illégal

En haussant l'âge légal à 21 ans, les jeunes adultes qui consomment déjà du cannabis continueront vraisemblablement de le faire en s'approvisionnant sur le marché illégal. Bien que le cannabis soit légal depuis le 17 octobre 2018, un marché illégal parallèle est toujours présent et maintiendra ses activités auprès des jeunes qui n'ont pas l'âge pour s'en procurer. Présentement, les jeunes considèrent le cannabis facilement accessible et s'en procurent même plus aisément que l'alcool, car, sur le marché illégal, il n'y a aucun contrôle de l'âge²³.

Lorsque les jeunes s'approvisionnent sur le marché illicite, ils s'exposent à davantage de risques, notamment à des substances non contrôlées (ex. : contaminants, pesticides, etc.), des taux de THC inconnus, un accès à d'autres

¹⁷ <http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqu-1711/>

¹⁸ Fédération des comités de parents du Québec

¹⁹ Association des médecins psychiatres du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, l'Association des médecins d'urgence du Québec, l'Association des neurologues du Québec

²⁰ National Institute on Drug Abuse – Marijuana (2018). Consulté en ligne le 12 février 2019 : <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/1380-marijuana.pdf>

²¹ INSPQ (2010). L'usage de substances psychoactives chez les jeunes Québécois : conséquences et facteurs associés.

²² *Ibid.*

²³ McKiernan, A. et K Fleming. Les perceptions des jeunes canadiens sur le cannabis, Ottawa, Ont. : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2017.

drogues et un contact avec le crime organisé²⁴. Ils sont également privés des conseils du personnel qualifié de la Société québécoise du cannabis (SQDC) et il est possible que ces habitudes de consommation à risque se poursuivent après l'âge de 21 ans.

Au Québec, les jeunes adultes âgés de 18 à 24 ans sont ceux qui présentent la plus haute prévalence de consommation. Selon l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) de 2014-2015, 42 % d'entre eux rapportent avoir consommé du cannabis au moins une fois dans les 12 mois précédant l'enquête. Un rehaussement de l'âge légal à 21 ans privera l'accès à une substance légale et encadrée à environ 110 000 jeunes âgés de 18 à 20 ans qui consomment déjà du cannabis²⁵.

La légalisation du cannabis a pour objectif de protéger la santé et la sécurité publique, notamment en affaiblissant, voire en éliminant, les activités illégales et en offrant un accès à une substance dont la qualité fait l'objet d'un contrôle²⁶. Cet objectif sera difficilement atteint si les principaux consommateurs de cannabis ne peuvent transférer vers le marché légal.

Stratégies d'intervention

Il a été démontré que l'âge d'initiation au cannabis est principalement influencé par des facteurs autres que l'âge légal, dont la norme sociale, les pratiques commerciales, le statut socioéconomique et la concomitance d'autres problèmes de santé²⁷. De ce fait, les DRSP suggèrent de déployer davantage les stratégies prometteuses visant à promouvoir les actions sur les facteurs protecteurs et les facteurs de risque, comme cela a été fait au cours des dernières décennies pour l'alcool et le tabac.

Recommandation 1 : Maintenir l'âge légal pour accéder à un point de vente, acheter et posséder du cannabis à 18 ans.

Accès progressif pour les jeunes âgés de 18 à 20 ans

Afin de tenir compte à la fois des préoccupations de la population et des spécialistes de la santé ainsi que des facteurs de risque qui sont associés à la consommation de cannabis chez les jeunes, les DRSP recommandent de restreindre l'accès à du cannabis légal, pour les jeunes de 18 à 20 ans, mais à moindre teneur en tétrahydrocannabinol (THC). Cette proposition avait d'ailleurs été présentée par l'Association canadienne de pédiatrie en 2017²⁸. En effet, les études indiquent qu'un taux de THC élevé augmente les risques pour la santé des jeunes²⁹. Tout en leur permettant de consommer une substance contrôlée, leur donner un accès à du cannabis à plus faible taux de THC enverrait un message fort rappelant que le cannabis n'est pas une substance sans risque et que des taux de THC moins élevés diminuent les risques pour leur santé. De plus, cette mesure encouragerait l'industrie à offrir une gamme de produits à plus faible taux de THC, au bénéfice de l'ensemble des

²⁴ Beauchesne, L. (2007). Une légalisation des drogues inscrites en promotion de la santé : les conditions. *Conduites addictives et crimes*, 40(1), 135-154.

²⁵ MSSS, Estimations et projections démographiques, 1996-2036

²⁶ Loi encadrant le cannabis (L.C. 2018, ch. 16)

²⁷ Agence de la santé publique du Canada (2018) Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de santé publique au Canada 2018 : Prévenir la consommation problématique de substances chez les jeunes.

²⁸ <https://www.cps.ca/fr/documents/position/cannabis-les-enfants-et-adolescents>

²⁹ Fisher et al. (2017). Lower-Risk Cannabis Use Guidelines : A Comprehensive Update of Evidence and Recommendations

consommateurs. Nous proposons également de restreindre leur limite de possession dans un lieu public, et conséquemment leur limite autorisée par transaction.

Des mécanismes d'évaluation et de reddition de compte propres à ce groupe de consommateurs devront être développés. La loi encadrant le cannabis prévoit une évaluation de sa mise en œuvre cinq ans après la légalisation³⁰. Il sera important de faire un suivi des modes d'approvisionnement des jeunes âgés de 18 à 20 ans afin d'observer si cette mesure les incite effectivement à migrer vers le marché légal. Si tel n'est pas le cas, il importera d'étudier les raisons qui les maintiennent dans le marché illégal. Il sera également pertinent d'évaluer la propension de ces jeunes à consommer des quantités plus importantes de cannabis fumé à moindre teneur en THC pour obtenir l'effet désiré, ce qui ne serait pas souhaitable d'un point de vue de santé publique (plus grande exposition aux produits de combustion). Ce mandat spécifique devrait être confié au comité de vigilance qui a entre autres comme mandat d'évaluer l'application des mesures prévues par la Loi³¹.

Recommandation 2 : Pour les jeunes âgés de 18 à 20 ans : Permettre l'accès uniquement à des produits à faible teneur en tétrahydrocannabinol (THC) et limiter la quantité qu'ils peuvent posséder.

2. Possession sur les terrains, locaux, bâtiments d'un établissement d'enseignement universitaire et dans les résidences pour étudiants d'un établissement collégial

Le projet de loi n° 2 propose d'étendre l'interdiction de posséder du cannabis aux terrains, locaux et bâtiments d'un établissement d'enseignement universitaire et aux résidences pour étudiants d'un établissement collégial. Ce changement s'inscrit en complémentarité avec la hausse de l'âge légal d'accès au cannabis à 21 ans dans la mesure où une proportion importante de la clientèle de ces établissements se situe dans cette tranche d'âge.

Comme les DRSP recommandent de maintenir l'âge d'accès au cannabis à 18 ans, il n'apparaît pas pertinent d'étendre l'interdiction à ces établissements. L'autorisation de possession sur les terrains, dans les locaux et bâtiments d'un établissement universitaire devrait être maintenue.

De plus, puisque les résidences pour étudiants d'un établissement collégial sont des milieux de vie, à partir du moment où la personne qui y demeure est en âge légal d'acheter et de consommer du cannabis, celle-ci devrait être en mesure d'en posséder dans le lieu où elle loge. Toutefois, la quantité autorisée devrait être réduite pour les jeunes adultes âgés de 18 à 20 ans, en conformité avec la recommandation 2 du présent mémoire.

Recommandation 3 : Maintenir l'autorisation de possession de cannabis sur les terrains, dans les locaux et bâtiments d'un établissement d'enseignement universitaire, ainsi que dans les résidences étudiantes collégiales.

3. Lieux de consommation

Le projet de loi n° 2 propose d'étendre l'interdiction de consommer du cannabis fumé à l'ensemble des lieux publics extérieurs afin de prévenir les conséquences de la fumée secondaire et à éviter de banaliser le geste de

³⁰ Loi encadrant le cannabis (L.C. 2018, ch. 16, art. 90)

³¹ Loi encadrant le cannabis (L.C. 2018, ch. 14, art. 64)

fumer³². Or, il n'existe à notre connaissance aucune donnée empirique permettant de dire que la fumée de cannabis à l'extérieur pose un risque pour la santé des individus.

Selon la Loi en vigueur, il est déjà interdit de fumer du cannabis³³ dans tous les lieux publics intérieurs et dans de nombreux lieux publics extérieurs³⁴. Plusieurs de ces restrictions ont été édictées dans un souci de protection des jeunes. En étendant l'interdiction de fumer du cannabis à l'ensemble des lieux publics extérieurs, comme les trottoirs et les parcs, seuls certains lieux privés deviennent des lieux légaux de consommation de cannabis fumé.

Les DRSP sont d'avis que l'interdiction complète de fumer du cannabis dans les lieux publics extérieurs n'a pas de valeur ajoutée pour la santé publique et est même susceptible d'entraîner des conséquences néfastes, telles que :

- Exposition à la fumée secondaire de cannabis : La consommation de cannabis fumé dans les lieux privés fermés accroît les risques pour la santé des enfants et des personnes vulnérables³⁵ ainsi que le risque de nuisance pour le voisinage par l'infiltration de fumée dans leurs logements.
- Impossibilité de fumer pour les locataires : De plus en plus de logements locatifs sont soumis à des règlements interdisant la consommation de cannabis fumé à l'intérieur du logement ou sur les terrasses et balcons. En effet, 86 % des propriétaires sondés par la Corporation des propriétaires immobiliers du Québec prévoient interdire à leurs locataires de consommer du cannabis chez eux³⁶. L'accès à un lieu légal pour fumer du cannabis devient donc difficile, voire impossible, pour les locataires de ces logements s'il est également interdit de fumer dans les lieux publics extérieurs.
- Discrimination et judiciarisation : L'interdiction de fumer du cannabis dans tous les lieux publics risque d'être discriminatoire envers les jeunes adultes (qui sont plus nombreux à être locataires et à fumer) et les personnes marginalisées. En plus de risquer l'éviction ou d'avoir un accès restreint au logement, ces individus seront placés dans des situations d'illégalité pour pouvoir fumer du cannabis. Ces situations pourraient entraîner l'attribution d'amendes par les policiers ou de nombreuses démarches de la part des propriétaires, engendrant des coûts administratifs et judiciaires, allant à l'encontre des objectifs poursuivis par la Loi³⁷.
- Iniquité en milieu urbain : Le resserrement de la Loi encadrant le cannabis créera davantage d'iniquité chez les personnes vivant en milieu urbain. En effet, plusieurs sont locataires et se retrouveront dans une situation où aucun lieu légal de consommation n'est disponible pour eux.
- Consommation cachée : Lorsqu'il y a trop de restrictions quant aux lieux de consommation, les consommateurs sont portés à trouver des moyens plus discrets, voire cachés, pour consommer du cannabis. En effet, plutôt que de s'exposer à des amendes, les jeunes adultes risquent de consommer dans des lieux fermés, tels que les voitures³⁸ ou se tourneront vers des produits moins odorants, tels que les comestibles.

³² Cabinet du ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, 5 décembre 2018. Projet de loi resserrant l'encadrement du cannabis – Le nouveau gouvernement du Québec prend les moyens pour protéger les jeunes contre les méfaits du cannabis. Communiqué de presse consulté en ligne le 6 février 2019 : <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/projet-de-loi-resserrant-lencadrement-du-cannabis---le-nouveau-gouvernement-du-quebec-prend-les-moyens-pour-protger-les-jeunes-contre-les-mefaits-du-cannabis-702001552.html>

³³ Au sens de la Loi, « "fumer" vise également l'usage d'une pipe, d'un bong, d'une cigarette électronique ou de tout autre dispositif de cette nature ». Référence : article 11 de la Loi constituant la Société québécoise du cannabis, édictant la Loi encadrant le cannabis et modifiant diverses dispositions en matière de sécurité routière.

³⁴ Se référer aux articles 12 et 16 de la Loi constituant la Société québécoise du cannabis, édictant la Loi encadrant le cannabis et modifiant diverses dispositions en matière de sécurité routière.

³⁵ Holitzki et collab. « Health effects of exposure to second- and third-hand marijuana smoke: a systematic review », *Canadian Medical Association Journal*, 5(4), E814-E822, 2018.

³⁶ <https://www.leguotidien.com/affaires/cannabis-86-des-proprietaires-agiront-3e3112e6f466869f29343d7d39364720>

³⁷ Loi sur le cannabis (L.C. 2018, ch. 16)

³⁸ Jones et al. (2018) *Comparison of the locations where young adults smoke, vape, and eat/drink cannabis : Implications for harm reduction*, *Addictive Behaviors Reports* 8, 140-146

Or, la consommation de cannabis comestible soulève d'importants enjeux de santé publique, notamment les risques d'intoxication liés à l'effet retardé de ce mode de consommation.

Recommandation 4 : Maintenir les règles prévues par la Loi actuelle en matière de consommation dans les lieux publics extérieurs.

4. Localisation d'un point de vente de cannabis

L'article 10 du projet de loi n° 2 ajoute une précision quant aux endroits où un point de vente de la SQDC peut s'établir. En plus de ne pas pouvoir s'installer à proximité d'un établissement d'enseignement préscolaire, primaire ou secondaire, à moins de 250 mètres (150 mètres pour la ville de Montréal), il sera désormais interdit à la SQDC d'exploiter un point de vente à proximité de tous les établissements qui dispensent des services éducatifs en formation professionnelle ou formation pour adultes, d'enseignement collégial ou universitaire.

L'application de cette nouvelle disposition rendrait très difficile l'installation de points de vente de la SQDC en raison de la réalité particulière des centres urbains. À titre d'exemple, actuellement, la SQDC exploite trois points de vente dans la ville de Montréal, dont un se trouverait en contravention avec cette nouvelle disposition. Or, un faible nombre de points de vente dans une métropole limite grandement l'accessibilité géographique du cannabis légal. Comme cela a été démontré pour l'alcool, une restriction trop grande de l'offre (p. ex. points de vente) favorise l'apparition d'un marché parallèle illicite³⁹. Dans le cas de la ville de Montréal par exemple, un faible nombre de points de vente réduirait considérablement l'accessibilité aux produits légaux de cannabis, ce qui contribuerait au maintien du marché illégal.

Recommandation 5 : Maintenir les restrictions en vigueur pour l'établissement des points de vente de cannabis, sans y inclure les établissements collégiaux et universitaires.

³⁹ Organisation mondiale de la santé(OMS). (2010). *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool*. Genève, Suisse, 46 p. Consulté en ligne le 6 février 2019 : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44485/9789242599930_fre.pdf;jsessionid=C0158C7D4A8446D5F7332F2BBF29B030?sequence=1

Conclusion

Les DRSP partagent les préoccupations du gouvernement du Québec à l'égard de la santé des jeunes et des plus vulnérables. Ils souhaitent contribuer à la recherche de solutions adaptées au nouveau contexte social engendré par la légalisation du cannabis.

L'âge légal pour acheter et consommer du cannabis s'inscrit dans un débat plus large d'accès aux substances psychoactives légales. Les méfaits causés par le tabac et l'alcool, deux substances qui affectent également le développement du cerveau, sont bien connus. Une réflexion plus large sur l'encadrement de ces substances devrait également être amorcée.

Permettre un accès sécuritaire au cannabis sans en stimuler la demande n'est pas simple, particulièrement chez les jeunes adultes. La Loi doit être assez flexible pour pouvoir s'ajuster au besoin selon l'évolution de la situation. C'est pourquoi nous enjoignons le gouvernement de maintenir une surveillance accrue de la consommation de ce groupe d'âge tout assurant un accès à une substance de qualité contrôlée. Pour soutenir le gouvernement en ce sens, les DRSP offrent leur expertise en matière de surveillance de l'état de santé, d'éclairage sur les meilleures pratiques de prévention et d'évaluation des mesures déployées. Afin de nous acquitter de ces mandats avec diligence, il importe que le gouvernement rende accessibles le plus tôt possible les crédits prévus à cet effet par le Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis. Le défi de la légalisation en est un de taille. Nous sommes d'avis que la société québécoise détient, à la lumière des expériences passées, les leviers pour en faire une réussite.

