UN CADRE POUR LA LÉGALISATION ET LA RÉGLEMENTATION DU CANNABIS AU CANADA

LE RAPPORT FINAL DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LA LÉGALISATION ET LA RÉGLEMENTATION DU CANNABIS



Gouvernement du Canada | Government of Canada

Canada

Santé Canada est le ministère fédéral qui aide les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Nous évaluons l'innocuité des médicaments et de nombreux produits de consommation, aidons à améliorer la salubrité des aliments et offrons de l'information aux Canadiennes et aux Canadiens afin de les aider à prendre de saines décisions. Nous offrons des services de santé aux peuples des Premières nations et aux communautés inuites. Nous travaillons de pair avec les provinces pour nous assurer que notre système de santé répond aux besoins de la population canadienne.

Also available in English under the title:
A Framework for the Legalization and Regulation of Cannabis in Canada

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada
Indice de l'adresse 0900C2
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-957-2991
Sans frais : 1-866-225-0709
Téléc. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : publications@hc-sc.gc.ca

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2016

Date de publication : décembre 2016

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

IMPRIMÉ Cat. : H14-220/2016F ISBN : 978-0-660-07008-7
PDF Cat. : H14-220/2016F-PDF ISBN : 978-0-660-07007-0
Pub. : 160249

UN CADRE POUR LA LÉGALISATION ET LA RÉGLEMENTATION DU CANNABIS AU CANADA

LE RAPPORT FINAL DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LA LÉGALISATION ET LA RÉGLEMENTATION DU CANNABIS

LE 30 NOVEMBRE 2016

LE 30 NOVEMBRE 2016

L'honorable Jody Wilson-Raybould
Ministre de la Justice et procureur général du Canada

L'honorable Jane Philpott
Ministre de la Santé

L'honorable Ralph Goodale
Ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile

Mesdames et messieurs les ministres,

Veuillez trouver ci-joint le rapport final du Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis.

Le présent rapport est le fruit de nos consultations avec des Canadiens, des gouvernements provinciaux et territoriaux, des administrations municipales, des gouvernements autochtones et des organisations représentatives, des jeunes, des patients et des experts œuvrant dans des domaines pertinents.

Ce fut un privilège de consulter tant de personnes au cours des cinq derniers mois et nous sommes profondément reconnaissants envers toutes celles qui nous ont formulé des commentaires et qui nous ont consacré de leur temps et de leur énergie.

Nous espérons que le présent rapport sera utile, autant à vous qu'à vos collègues du Cabinet, au fur et à mesure que vous entreprenez les travaux liés à la légalisation et à la réglementation du cannabis.

A. Anne McLellan (Présidente)

Mark. A. Ware (Vice-président)

Susan Boyd (Membre)

George Chow (Membre)

Marlene Jesso (Membre)

Perry Kendall (Membre)

Raf Souccar (Membre)

Barbara von Tigerstrom (Membre)

Catherine Zahn (Membre)

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos **1**

Sommaire **3**

Chapitre 1 : Introduction **11**

Notre mandat 11

Le contexte canadien 11

Une perspective globale 13

Définition du cadre 13

Objectifs en matière de politique publique 14

Processus de mobilisation 16

Principes directeurs 18

Chapitre 2 : Réduire au minimum les dommages associés à la consommation **19**

Introduction : une approche axée sur la santé publique 19

Âge minimum 21

Restrictions sur la promotion, la publicité et le marketing 22

Produits comestibles à base de cannabis et autres produits 25

Teneur en THC 29

Taxes et prix 31

Éducation du public 33

Prévention et traitement 34

Sécurité au travail 35

Chapitre 3 : Établir une chaîne d'approvisionnement sécuritaire et responsable **37**

Introduction 37

Production 37

Distribution 40

Vente au détail 40

Culture personnelle 43

Chapitre 4 : Assurer la sécurité et la protection du public **46**

Introduction 46

Activités illégales 46

Possession personnelle 48

Lieu de consommation 49

Conduite avec facultés affaiblies 50

Chapitre 5 : Accès médical **55**
Introduction 55
Un système ou deux? 55
Accès 56
Abordabilité 56
Produits 57
Sécurité publique 58
Preuves et recherche 58
Facteurs à considérer 59
Chapitre 6 : Mise en œuvre **62**
Capacité 62
Contrôle 64
Coordination 65
Communication 66
Annexe 1 : Biographies des membres du Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis **67**
Annexe 2 : Cadre de référence **70**
Annexe 3 : Remerciements **72**
Annexe 4 : Document de discussion « Vers la légalisation, la réglementation et la restriction de l'accès à la marijuana » **80**
Annexe 5 : Sommaire : Analyse des commentaires de la consultation soumis au Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis **99**

AVANT-PROPOS

Au moment où le Groupe de travail a été créé en juin 2016, chacun de nous a apporté un ensemble de perspectives individuelles concernant le cannabis. Au cours des mois qui ont suivi, nous en sommes arrivés à valoriser l'importance collective de nos points de vue divers et à reconnaître l'incidence possible de notre travail. Ce travail est le fruit d'une véritable collaboration nationale et nous sommes fiers d'y avoir participé.

Nous avons découvert que la réglementation du cannabis touchera tous les aspects de notre société. L'un des traits prédominants de nos délibérations a été la diversité des opinions, des émotions et des expertises exprimées par les personnes qui se sont présentées. Des personnes et des organisations ont donné généreusement de leur temps et de leurs réflexions. Nous avons étudié la question dans des coins isolés du Canada, aussi bien qu'à l'étranger. Nous avons écouté des parents, des patients, des médecins praticiens, des hommes et femmes politiques, des professionnels de la police et des médias. Nous avons mis l'accent sur les obligations en vertu de traités internationaux, jusqu'aux foyers et municipalités où nous vivons. Nous avons entendu parler d'anxiété sur des sujets tels que la conduite, l'accès par les jeunes et « l'envoi de mauvais messages », mais nous avons aussi entendu parler du désir de s'éloigner de la culture de la peur entourant le cannabis et de reconnaître l'existence d'attributs médicaux et sociaux plus positifs. Entre-temps, alors que nous poursuivions notre mandat, les dispensaires ont continué à mettre au défi les communautés et la police, de nouvelles conclusions de recherche ont été publiées, de nouveaux règlements sont apparus et les médias ont jeté leur lumière sur les questions de qualité et de lacunes de la réglementation.

En raison de cette complexité et de la diversité des commentaires et des défis associés à la conception d'un nouveau cadre de réglementation, nous reconnaissons qu'il y aura beaucoup de discussions autour des implications de nos recommandations. Toutefois, tout comme le grattage de la glace des vitres de voitures, un matin d'hiver, nous croyons que nous pouvons maintenant voir suffisamment pour avancer.

Le paradigme actuel de la prohibition du cannabis existe parmi nous depuis près de 100 ans. Nous ne pouvons pas et ne devrions pas nous attendre à renverser cela du jour au lendemain. Bien que l'éloignement de l'interdiction du cannabis soit attendu depuis longtemps, nous pourrions ne pas anticiper toutes les nuances de la politique à venir. Après tout, notre société cherche encore à résoudre les problèmes liés à la réglementation de l'alcool et du tabac. Nous sommes conscients des lacunes de notre base de connaissances actuelle au sujet du cannabis et des effets du cannabis sur la santé et le développement humains. Par conséquent, les recommandations énoncées dans ce rapport comprennent des appels pour une recherche et une surveillance permanentes et une souplesse pour s'adapter et répondre aux besoins permanents et nouveaux de politique.

Le présent rapport est une synthèse des valeurs canadiennes, situées à l'époque où nous vivons, jumelées à nos expériences et à nos préoccupations communes autour d'un plant et de ses produits, qui ont touché de nombreuses vies, de nombreuses manières. Depuis des millénaires, les gens ont découvert des moyens d'interagir avec le cannabis pour un ensemble de raisons médicales, industrielles, spirituelles et sociales. La science moderne ne fait que commencer à déballer les subtilités de la pharmacologie cannabinoïde. Nous façonnons maintenant une nouvelle phase dans cette relation et, tout en le faisant, nous reconnaissons que notre administration n'est pas uniquement de ce seul plant, mais également de notre environnement fragile, de nos responsabilités sociales et organisationnelles et de notre propre santé et humanité. Ce rapport est un début. Nous avons tous un rôle à jouer dans la mise en œuvre de cette nouvelle politique publique transformatrice.

Pour finir, nous reconnaissons et remercions toutes les personnes qui ont contribué à notre travail, en particulier nos collègues du Groupe de travail, le Secrétariat et Eric Costen, qui a assuré un leadership remarquable. Nous reconnaissons officiellement le premier ministre Justin Trudeau pour sa vision en initiant ce processus et pour en avoir assuré la réalisation. Pour finir, nous remercions les ministres de la Santé, de la Justice et de la Sécurité publique de nous avoir fait confiance concernant la préparation et la présentation du présent rapport. Au nom de tous les Canadiens, nous plaçons maintenant notre confiance en notre gouvernement afin qu'il permette et exécute les processus requis, dans le but de réaliser la légalisation et la réglementation du cannabis.



Anne McLellan
Présidente



Mark A. Ware
Vice-président

Ottawa, novembre 2016

SOMMAIRE

INTRODUCTION : MANDAT, CONTEXTE ET PROCESSUS DE CONSULTATION

Le 30 juin 2016, la ministre de la Justice et procureur général du Canada, le ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile et la ministre de la Santé ont annoncé la création d'un groupe de travail composé de neuf membres sur la légalisation et la réglementation du cannabis (« le Groupe de travail »). Notre mandat était de consulter et de fournir des conseils sur la conception d'un nouveau cadre législatif et réglementaire pour l'accès légal au cannabis, conformément à l'engagement du gouvernement de « légaliser, réglementer et restreindre l'accès ».

Pour remplir notre mandat, nous nous sommes engagés auprès des gouvernements provinciaux et territoriaux et des administrations municipales, des experts, des patients, des défenseurs, des gouvernements autochtones et des organisations représentatives, des employeurs et de l'industrie. Nous avons entendu également de nombreux autres Canadiens, dont de nombreux jeunes, qui ont participé à une consultation publique en ligne qui a généré près de 30 000 propositions venant de personnes et d'organisations. Le Groupe de travail a procédé à un examen à l'échelle internationale (par exemple, le Colorado, l'État de Washington, l'Uruguay) pour apprendre des administrations qui ont légalisé le cannabis à des fins non médicales. Nous avons également tiré des leçons de la façon dont les gouvernements au Canada ont réglementé le tabac et l'alcool ainsi que le cannabis à des fins médicales.

Un document de discussion préparé par le gouvernement, intitulé « Vers la légalisation, la réglementation et la restriction de l'accès à la marijuana », a orienté les travaux du Groupe de travail et a aidé à concentrer les commentaires de bon nombre de personnes que nous avons entendues. Le document de discussion énonçait neuf objectifs de politique générale. Au premier plan, notons la nécessité de garder le cannabis hors de la portée des enfants et des jeunes et d'éviter que les bénéfices tombent entre les mains du crime organisé. Le Groupe de travail a défini les principes directeurs comme fondement de nos conseils aux ministres : la protection de la santé et de la sécurité publiques, la compassion, l'équité, la collaboration, l'engagement à la politique fondée sur des preuves ainsi que la souplesse.

En tenant compte de l'expérience d'autres administrations et des points de vue d'experts, d'intervenants et du public, nous avons cherché à trouver un équilibre entre les restrictions appropriées, afin de minimiser les dangers de la consommation du cannabis et de fournir l'accès aux adultes à une offre réglementée de cannabis, tout en réduisant la portée et l'ampleur du marché illicite et ses dommages sociaux. Nos recommandations tiennent compte d'une approche axée sur la santé publique visant à réduire les dangers et à promouvoir la santé. Nous avons également adopté une approche de précaution pour minimiser les conséquences imprévues, étant donné que la preuve pertinente est souvent incomplète ou non concluante.

MINIMISER LES DANGERS DE LA CONSOMMATION

En adoptant une approche axée sur la santé publique en matière de réglementation du cannabis, le Groupe de travail propose des mesures qui maintiendront et amélioreront la santé des Canadiens en minimisant les dangers de la consommation du cannabis.

Cette approche tient compte des risques associés à la consommation du cannabis, y compris les risques de troubles du développement chez les jeunes; les risques associés aux modes de consommation, y compris la consommation fréquente et la consommation simultanée du cannabis avec l'alcool et le tabac; les risques pour les populations vulnérables; et les risques liés aux interactions avec le marché illicite. En plus d'examiner les preuves scientifiques et les commentaires des intervenants, le Groupe de travail a examiné comment d'autres administrations ont tenté de réduire au minimum les préjudices causés. Nous avons examiné une série de mesures de protection, notamment l'âge minimum de consommation, les restrictions de promotion et de publicité ainsi que les exigences en matière d'emballage et d'étiquetage des produits du cannabis.

Afin de minimiser les dangers, le Groupe de travail recommande au gouvernement fédéral ce qui suit :

- Établir un âge minimum national à 18 ans pour l'achat, en reconnaissant le droit des provinces et des territoires de l'harmoniser avec leur âge minimum pour l'achat d'alcool

- Appliquer des restrictions exhaustives à la publicité et la promotion du cannabis et de marchandises connexes par quelque moyen que ce soit, y compris par parrainage, par endossement et par valorisation de la marque, comme pour les restrictions sur la promotion des produits de tabac
- Permettre une promotion limitée dans des endroits qui sont accessibles aux adultes, semblable aux restrictions sous la *Loi sur le tabac*
- Exiger un emballage simple pour les produits de cannabis qui permet les renseignements suivants sur les emballages : le nom de la compagnie, le nom de la souche, le prix, les teneurs en delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) et en cannabidiol (CBD), et les avertissements ainsi que d'autres exigences en matière d'étiquetage
- Imposer des sanctions strictes sur les promotions fausses ou trompeuses, ainsi que les promotions qui encouragent la consommation excessive, lorsque la promotion est permise
- Exiger que toutes les allégations thérapeutiques faites dans la publicité soient conformes à la loi applicable
- Fournir des ressources et permettre la détection et l'application en cas de violations des restrictions en matière de publicité et de marketing, y compris par l'entremise de médias traditionnels et sociaux
- Interdire tout produit jugé attrayant pour les enfants, y compris les produits qui ressemblent ou qui imitent des aliments familiers, dont l'emballage ressemble à celui de bonbons ou qui sont de couleur vive ou avec des personnages de dessins animés ou d'autres dessins ou images qui attireraient les enfants
- Exiger un emballage opaque, refermable, à l'épreuve des enfants ou protège-enfants, en vue de limiter l'accès des enfants à tout produit à base de cannabis
- De plus, en ce qui concerne les produits comestibles :
    - Mettre en œuvre l'emballage avec une portion individuelle standardisée, avec un symbole universel de THC
    - Fixer une quantité maximale de THC par portion et par produit
- Interdire les produits mélangés, par exemple les boissons alcoolisées infusées au cannabis ou les produits à base de cannabis avec du tabac, de la nicotine ou de la caféine
- Exiger un étiquetage approprié sur les produits à base de cannabis, incluant ce qui suit :
    - Étiquette avec un texte de mise en garde (p. ex. « TENIR HORS DE LA PORTÉE DES ENFANTS »)
    - Degrés de THC et de CBD
    - Pour les produits comestibles, les exigences en matière d'étiquetage qui s'appliquent aux produits alimentaires et aux boissons
- Créer un cadre législatif souple qui pourrait être adapté à de nouvelles preuves sur des types de produits particuliers, sur l'utilisation d'additifs ou d'édulcorants ou sur la précision de limites de THC ou d'autres composantes
- Assurer la surveillance réglementaire des concentrés de cannabis afin de réduire au minimum les risques associés à la production illicite
- Élaborer des stratégies pour encourager la consommation de cannabis moins puissant, y compris un régime de prix et fiscal fondé sur la puissance pour décourager l'achat de produits très puissants
- Exiger que tous les produits de cannabis comprennent des étiquettes identifiant les teneurs en THC et en CBD

- Permettre un cadre législatif souple qui pourrait s'adapter aux nouveaux éléments de preuve afin de fixer des règles pour les limites de THC ou d'autres composants
- Élaborer et mettre en œuvre des stratégies factuelles d'éducation du public pour informer les Canadiens sur les risques liés à la consommation problématique et pour fournir une orientation sur la consommation à risque plus faible
- Effectuer l'analyse économique nécessaire en vue d'établir une approche fiscale et de prix qui établit un équilibre entre la protection de la santé et le but de réduire le marché illicite
- Collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour déterminer un régime fiscal qui inclut la répartition équitable des recettes
- Créer un système souple qui peut adapter les approches fiscales et de prix aux changements qui surviennent dans le marché
- S'engager à utiliser certaines recettes provenant du cannabis comme source de financement pour l'administration, l'éducation, la recherche et l'application de la loi
- Concevoir un régime fiscal fondé sur la puissance du THC pour décourager l'achat de produits très puissants
- Mettre en œuvre dès que possible une campagne d'information du public fondée sur des données probantes, visant l'ensemble de la population, mais qui met l'accent sur les jeunes, les parents et les populations vulnérables
- Coordonner les messages avec les partenaires provinciaux et territoriaux
- Adapter les messages éducatifs en fonction de l'évolution des éléments de preuve et de la compréhension des risques pour la santé, en travaillant avec les partenaires provinciaux et territoriaux
- Faciliter et surveiller les activités continues de recherche sur le cannabis et l'affaiblissement des facultés, en tenant compte des incidences sur les politiques en matière de santé et de sécurité au travail
- Travailler avec les organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux existants pour mieux comprendre les problèmes potentiels de santé et de sécurité au travail liés à l'affaiblissement des facultés par le cannabis
- Collaborer avec les provinces, les territoires, les employeurs et les représentants syndicaux pour faciliter l'élaboration de politiques sur facultés affaiblies au travail

Le Groupe de travail recommande également ce qui suit :

- Dans la période précédant la légalisation, et ensuite de façon continue, les gouvernements investissent des efforts et des ressources pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer des stratégies de prévention générales et holistiques pour traiter les facteurs de risque sous-jacents et les facteurs déterminants de la consommation problématique du cannabis, comme la maladie mentale et la marginalisation sociale
- Les gouvernements s'engagent à utiliser les recettes de la réglementation du cannabis comme source de financement pour la prévention, l'éducation et le traitement

ÉTABLISSEMENT D'UNE CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT SÉCURITAIRE ET RESPONSABLE

La chaîne d'approvisionnement en cannabis comprend la production (y compris la culture et la fabrication), la distribution et la vente au détail. Dans le cadre de nos délibérations, nous avons examiné les rôles les plus appropriés des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et des administrations locales, étant donné leurs domaines de responsabilité, leur capacité et leur expérience. On nous a demandé de prendre en compte la participation des petits producteurs, l'impact environnemental de la production et la réglementation du chanvre industriel dans le cadre d'un nouveau système. Nous avons entendu les avantages et des inconvénients des différents modèles pour le marché de détail et des préoccupations concernant la vente de cannabis au même endroit que l'alcool ou le tabac. Nous avons examiné la question de la culture personnelle à la lumière des preuves provenant d'autres administrations, ainsi que les avis d'experts et du public canadien.

Pour ce faire, le Groupe de travail recommande ce qui suit au gouvernement fédéral :

- Réglementer la production de cannabis et ses dérivés (p. ex. comestibles, concentrés) au niveau fédéral en s'appuyant sur les bonnes pratiques de production du cannabis actuel pour le système médical et à des fins médicales
- Utiliser des contrôles d'octroi de permis et de production pour encourager un marché diversifié et concurrentiel qui inclut également les petits producteurs
- Mettre en œuvre un système de suivi de l'ensemencement jusqu'à la vente afin d'empêcher les détournements et permettre le rappel de produits
- Promouvoir la gérance de l'environnement en mettant en œuvre des mesures telles que l'autorisation de la production commerciale à l'extérieur, avec des mesures de sécurité appropriées
- Mettre en œuvre un barème des droits pour recouvrer les frais administratifs (p. ex. l'octroi de permis)
- Réglementer le CBD et d'autres composés dérivés du chanvre ou d'autres sources

Le Groupe de travail recommande que la distribution en gros du cannabis soit réglementée par les provinces et les territoires et que les ventes au détail soient réglementées par les provinces et les territoires en étroite collaboration avec les municipalités. Le Groupe de travail recommande en outre que le centre de distribution au détail comprenne ce qui suit :

- Pas de co-implantation des ventes d'alcool ou de tabac et de cannabis, dans la mesure du possible. Lorsqu'on ne peut éviter la co-implantation, des mesures de protection appropriées doivent être mises en place
- Limites de la densité et de l'emplacement des centres de distribution au détail, y compris la distance appropriée entre des écoles, des centres communautaires, des parcs publics, etc.
- Centres de distribution au détail spécialisé avec un personnel bien formé et compétent
- Accès par l'entremise d'un système de vente par correspondance directement au consommateur

Le Groupe de travail recommande l'autorisation de la culture personnelle du cannabis à des fins non médicales si les conditions suivantes sont respectées :

- Une limite de quatre plantes par résidence
- Une limite de hauteur maximale de 100 cm sur les plantes
- Une interdiction des processus de fabrication dangereux
- Des mesures de sécurité raisonnables pour prévenir le vol et l'accès aux jeunes
- La surveillance et l'approbation des autorités locales

ASSURER LA SÉCURITÉ ET LA PROTECTION DU PUBLIC

Nous croyons que le nouveau régime légal doit être clair pour le public et les organismes d'application de la loi, et qu'il doit comprendre des règles exécutoires et les sanctions appropriées qui sont proportionnelles à la contravention.

Pour formuler nos recommandations, nous avons pris en compte les différentes façons de traiter ces personnes qui enfreignent la loi et les règles, que ce soit par des sanctions administratives ou pénales. On nous a exhortés à éviter la criminalisation des jeunes. Nous avons examiné des questions telles que les limites pour la possession personnelle et la consommation en public du cannabis, et nous avons réfléchi sur la question de savoir si les lois existantes ou une nouvelle loi offriraient le cadre juridique le plus approprié pour le nouveau système.

Nous avons soigneusement examiné les complexités scientifiques et légales entourant la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis, en reconnaissant les préoccupations des Canadiens à ce sujet. Nous avons entendu parler des différentes approches utilisées pour traiter la question de la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis tant au Canada qu'à l'étranger, y compris la possibilité d'établir une

limite « per se » pour le THC — c'est-à-dire, un niveau considéré comme correspondant à un important déficit psychomoteur et à un risque accru d'accident. Nos recommandations tiennent compte du fait que la compréhension scientifique actuelle de l'affaiblissement des facultés par le cannabis présente des lacunes et que plus de recherches et de données probantes, d'investissements dans la capacité des organismes d'application de la loi, dans la technologie et les outils et dans l'éducation exhaustive du public sont requis d'urgence.

À cette fin, le Groupe de travail recommande au gouvernement fédéral de prendre les mesures qui suivent :

- Mettre en place un ensemble de sanctions claires, proportionnelles et exécutoires qui visent à limiter les poursuites pénales pour les infractions moins graves. Les infractions pénales devraient être maintenues pour :
  - la production illicite, le trafic, la possession en vue de trafic, la possession aux fins d'exportation et l'importation et exportation
  - le trafic visant les jeunes
- Créer des exclusions pour le « partage social »
- Mettre en place des sanctions administratives (en gardant une certaine souplesse pour appliquer des sanctions plus graves) pour les violations de règles liées à l'octroi de licences pour la production, la distribution et la vente
- Envisager la création d'une loi distincte — une « *Loi sur le contrôle du cannabis* » — qui contiendrait tous les règlements et toutes les dispositions, sanctions et infractions liés au cannabis
- Mettre en œuvre une limite de 30 grammes à des fins de possession personnelle de cannabis séché non médical en public avec une limite de vente correspondante pour le cannabis séché
- Établir des limites équivalentes de vente et de possession pour les formes non séchées de cannabis

Le Groupe de travail recommande aux administrations de prendre les mesures qui suivent :

- Étendre les limitations actuelles relatives à l'usage du tabac dans les lieux publics pour englober la consommation des produits du cannabis, et les produits de vapotage du cannabis
- Être en mesure d'autoriser des espaces réservés à la consommation du cannabis, comme les salons et les salles de dégustation du cannabis, si elles le désirent, sans interdiction fédérale. Des mesures de protection visant à empêcher la consommation simultanée de l'alcool, à prévenir l'utilisation des mineurs et à protéger la santé et la sécurité devraient être mises en œuvre

En ce qui concerne la conduite avec facultés affaiblies, le Groupe de travail recommande au gouvernement fédéral de prendre les mesures qui suivent :

- Réaliser immédiatement des investissements et travailler avec les provinces et les territoires pour développer une stratégie nationale exhaustive d'éducation du public pour envoyer un message clair aux Canadiens selon lequel le cannabis cause l'affaiblissement des facultés et que la meilleure façon d'éviter de conduire avec des facultés affaiblies est de ne pas en consommer. La stratégie devrait également informer les Canadiens :
  - des dangers liés à la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis, en mettant particulièrement l'accent sur les jeunes
  - des lois applicables et de la capacité des organismes d'application de la loi à détecter la consommation du cannabis
- Investir dans la recherche afin de mieux relier les niveaux de THC avec l'affaiblissement des facultés et le risque d'accident pour soutenir le développement d'une limite « per se »

- Déterminer s'il est nécessaire d'établir une limite « per se » dans le cadre d'une approche exhaustive pour la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis, en tenant compte des conclusions du Comité sur la conduite sous l'influence des drogues , un comité de la Société canadienne des sciences judiciaires, une organisation professionnelle de scientifiques issus de diverses disciplines judiciaires
- Réexaminer les limites « per se » si une corrélation fiable est établie entre les niveaux de THC et l'affaiblissement des facultés
- Soutenir l'élaboration d'un dispositif de dépistage de la drogue en bord de route pour détecter les niveaux de THC et investir dans ces dispositifs
- Investir dans la capacité des organismes d'application de la loi, y compris dans la formation et le recrutement d'experts en reconnaissance de drogues et d'agents pour mener les tests normalisés de sobriété administrés sur place
- Investir dans la collecte de données de référence et dans la surveillance et l'évaluation continues, en collaboration avec les provinces et les territoires

Le Groupe de travail recommande également que tous les gouvernements du Canada envisagent l'application de sanctions progressives allant de sanctions administratives à des poursuites criminelles selon la gravité de l'infraction. Bien qu'il faille un certain temps pour développer la recherche et la technologie nécessaires, le Groupe de travail encourage tous les gouvernements à mettre en œuvre les éléments d'une approche exhaustive dès que possible, y compris un recours potentiel à des sanctions administratives ou un permis gradué accompagné d'une politique de tolérance zéro pour les nouveaux et jeunes conducteurs.

ACCÈS À DES FINS MÉDICALES

Le régime de réglementation du cannabis à des fins médicales du Canada a été créé et ensuite façonné au fil du temps par la réponse du gouvernement fédéral à différents arrêts rendus par les tribunaux concernant l'accès raisonnable. À l'heure actuelle, le cannabis à des fins médicales relève du *Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales* (RACFM).

Pour formuler nos recommandations, nous avons pris en compte les différents aspects de l'accès, notamment l'abordabilité, les souches, la puissance, la qualité et la suffisance de l'approvisionnement. Nous avons réfléchi sur la question fondamentale de savoir si le Canada devrait avoir un système unique ou deux systèmes parallèles, ce qui inclurait notamment un accès distinct pour le cannabis à des fins médicales. Nous nous sommes également penchés sur les forces et les faiblesses de la réglementation et du système actuels du pays concernant le cannabis à des fins médicales.

Nous avons tenu compte des points de vue et des expériences des patients et de leurs organismes de défense, de la collectivité médicale, d'autres administrations et du public. Même si les avis des intervenants peuvent diverger sur certaines questions clés, un consensus existe quant à la nécessité d'effectuer plus de recherches pour comprendre, valider et approuver les médicaments à base de cannabis.

De notre point de vue, les résultats de ces recherches seront essentiels pour déterminer la nécessité et les caractéristiques d'un système distinct pour le cannabis à des fins médicales. Toutefois, alors que l'on mettra en place le nouveau régime réglementaire, il sera important que le gouvernement fédéral continue à offrir aux patients un accès raisonnable au cannabis à des fins médicales, tout en contribuant à l'intégrité du régime de réglementation du cannabis et en réduisant au minimum les risques d'abus et de détournement.

À cette fin, le Groupe de travail recommande au gouvernement fédéral de prendre les mesures qui suivent :

- Maintenir un cadre distinct pour l'accès à des fins médicales afin de soutenir les patients
- Surveiller et évaluer l'accès raisonnable des patients au cannabis à des fins médicales tout au long de la mise en place du nouveau système, y compris la prise de mesures, au besoin, pour s'assurer que le marché offre un niveau d'abordabilité et de disponibilité raisonnable et que la réglementation accorde des pouvoirs pour prendre des mesures qui pourraient s'avérer nécessaires pour répondre aux questions liées à l'accès
- Examiner le rôle des personnes désignées aux termes du RACFM avec l'objectif d'éliminer cette catégorie de producteur

- Appliquer le même régime fiscal pour les produits du cannabis à usage médical et ceux à usage non médical
- Promouvoir la recherche pré-clinique et clinique sur la consommation du cannabis et des cannabinoïdes à des fins médicales, dans le but de faciliter les demandes d'autorisation de mise sur le marché de produits à base de cannabis en tant que médicaments
- Soutenir le développement et la diffusion de renseignements et d'outils pour la collectivité médicale et les patients sur la consommation appropriée du cannabis à des fins médicales
- Évaluer le cadre de l'accès à des fins médicales dans cinq ans

MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre réussie d'un cadre de réglementation pour le cannabis prendra du temps et exigera que les gouvernements parviennent à relever un certain nombre de défis liés à la capacité et à l'infrastructure, au contrôle, à la coordination et aux communications.

Capacité : Les gouvernements du Canada devront agir rapidement pour renforcer la capacité ou en créer une dans de nombreux domaines liés à la production et à la vente du cannabis. La réussite de la mise en œuvre exigera un leadership, la coordination et des investissements du gouvernement fédéral dans la recherche et la surveillance, dans les essais en laboratoire, dans les inspections réglementaires et aux fins d'octroi de permis, dans la formation pour les organismes d'application de la loi et d'autres intervenants, et dans l'élaboration d'outils pour renforcer la capacité avant la réglementation.

Contrôle : Pour veiller à ce que le système réduise au minimum les préjudices comme prévu, il faudra assurer une surveillance étroite et communiquer rapidement les résultats dans certains domaines, y compris en ce qui concerne la conformité réglementaire et la santé de la population.

Coordination : Les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et autochtones ainsi que les administrations municipales devront travailler ensemble pour assurer l'échange de renseignements et de données et la coordination des efforts pour mettre en place et surveiller toutes les composantes du nouveau système. Le Groupe de travail estime que le gouvernement du Canada devrait avoir comme priorité de veiller à la participation des gouvernements autochtones et des organismes les représentants, puisque nous avons entendu des dirigeants autochtones indiquer que leurs communautés souhaitaient participer au marché du cannabis.

Communications : Nous avons entendu d'autres administrations parler de l'importance de communiquer tôt, régulièrement et de façon cohérente avec le grand public. Les jeunes et les parents auront besoin de connaître les faits concernant le cannabis et ses effets. Les acteurs au sein du nouveau système — qui incluent les employeurs, les éducateurs, les organismes d'application de la loi, l'industrie, les professionnels de la santé et d'autres intervenants — auront besoin de renseignements adaptés à leurs rôles particuliers.

À cette fin, le Groupe de travail recommande au gouvernement fédéral de prendre les mesures qui suivent :

- Jouer un rôle de leadership pour veiller à ce que la capacité soit développée parmi tous les ordres de gouvernement avant le lancement du régime réglementaire
- Renforcer la capacité dans des domaines clés, y compris pour les essais de laboratoire, l'octroi de permis et les inspections, et la formation
- Prendre appui sur la capacité des organisations existantes et nouvelles pour développer et coordonner des activités de recherche et de surveillance nationales
- Fournir un financement pour les activités de recherche, de surveillance et de suivi
- Établir un système de surveillance et de suivi, incluant des données de référence, pour le nouveau système
- Assurer une évaluation et la communication des résultats en temps opportun
- Donner comme mandat la réalisation d'une évaluation du programme tous les cinq ans pour déterminer si le système répond à ses objectifs
- Faire rapport aux Canadiens des progrès liés au système
- Assumer un rôle de leadership pour la coordination entre les gouvernements et d'autres intervenants afin d'assurer une mise en œuvre réussie du nouveau système

- Travailler avec les gouvernements autochtones et avec les organismes qui les représentent pour examiner les occasions de participation au marché du cannabis
- Fournir aux Canadiens l'information dont ils ont besoin pour comprendre le système réglementé
- Communiquer aux Canadiens des données factuelles sur le cannabis et ses effets
- Fournir des renseignements et des conseils spécifiques aux différents groupes concernés par le marché réglementé du cannabis
- Mobiliser les communautés et les aînés autochtones pour élaborer des communications ciblées et culturellement appropriées
- S'assurer que le Canada partage les leçons apprises et son expérience avec la communauté internationale

Ces recommandations, prises dans leur ensemble, présentent un nouveau système de mesures réglementaires de protection pour l'accès légal au cannabis visant à mieux protéger la santé et à améliorer la sécurité publique. Pour assurer le succès de leur mise en œuvre, il faudra pouvoir compter sur l'engagement et la collaboration de nombreux intervenants. Nous sommes convaincus que le Canada est en bonne position pour entreprendre la tâche complexe de légaliser et de réglementer le cannabis prudemment et en toute sécurité.

CHAPITRE 1
INTRODUCTION

Nous commençons notre rapport en remerciant les Canadiens, experts, jeunes, chefs autochtones, aînés des collectivités, organismes d'intervenants, représentants gouvernementaux, chercheurs, défenseurs et patients, qui ont pris le temps de participer à cette consultation. Vos points de vue, conseils et expériences ont été pertinents et précieux.

Nous sommes reconnaissants pour les conseils fournis par M. Bill Blair, le secrétaire parlementaire du ministre de la Justice, qui a joué le rôle de liaison du gouvernement auprès du groupe de travail.

Nous sommes aussi reconnaissants pour l'aide et le soutien fournis par le Secrétariat fédéral sur la légalisation et la réglementation du cannabis en nous aidant à exécuter notre mandat. Leur aide permanente concernant la logistique, les recherches et les communications nous a donné la liberté de nous concentrer sur le contenu et la signification des commentaires reçus. Nous notons notre gratitude pour les documents d'information fournis par des fonctionnaires du gouvernement fédéral et de gouvernements provinciaux et territoriaux afin d'aider à guider notre travail. Nous aimerions noter également notre appréciation pour le soutien fourni par les consulats généraux canadiens dans les États du Colorado et de Washington, au cours de nos voyages d'études. Pour finir, nous aimerions remercier Hill + Knowlton Stratégies pour leur aide dans l'analyse et la synthèse de près de 30 000 soumissions au questionnaire en ligne.

NOTRE MANDAT

Le 30 juin 2016, la ministre de la Justice et procureur général du Canada, le ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile et la ministre de la Santé ont annoncé la création d'un groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis (« Le Groupe de travail »). Comprenant neuf Canadiens ayant des expériences et des antécédents divers, le Groupe de travail a pour mandat de consulter et de fournir des conseils au gouvernement du Canada sur la conception d'un nouveau cadre législatif et réglementaire pour l'accès légal au cannabis, conformément à l'engagement du gouvernement de « légaliser, régulariser et restreindre l'accès » tel qu'il est décrit dans son Discours du Trône de décembre 2015.

En exécutant ce mandat, nous étions tenus de nous engager auprès des gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux, des gouvernements autochtones et des organisations représentatives, des jeunes, des patients et des experts dans des domaines pertinents, incluant sans s'y limiter la santé publique, la consommation de substances, la justice criminelle, la police, l'économie et l'industrie, et les groupes qui possèdent une expertise en production, en distribution et en vente de cannabis. Les questions initiales qui ont constitué la base de nos consultations ont été élaborées pour nous dans un document de discussion préparé par le gouvernement, intitulé « Vers la légalisation, la réglementation et la restriction de l'accès à la marijuana » (Annexe 4). Ce document s'est avéré être une source précieuse lors de la formulation de nos réflexions préliminaires, questions et délibérations, ainsi qu'un stimulant pour les commentaires judicieux que nous recherchions et que nous avons reçus.

Ce rapport résume les points de vue communiqués au Groupe de travail au cours de nos activités d'engagement et présente des conseils sur un nouveau système pour l'accès réglementé au cannabis, en répondant à notre mandat, aux questions établies dans le document de discussion, ainsi que les questions soulevées au cours de nos consultations.

LE CONTEXTE CANADIEN

Ce rapport du Groupe de travail suit les traces de précédents exercices parlementaires au cours des 35 dernières années, qui ont étudié des questions concernant la réforme du droit sur le cannabis au Canada : notamment, au début des années 70, la *Commission d'enquête sur l'usage des drogues à des fins non médicales (la Commission Le Dain)*; en 1996, le *Comité sénatorial permanent des Affaires juridiques et constitutionnelles;* et, en 2002, le *comité sénatorial spécial sur les drogues illicites*. Les rapports publiés par ces comités ont fourni des analyses et des recommandations détaillées qui demeurent pertinentes aujourd'hui.

Le Canada possède une expérience importante de la consommation et de la culture du cannabis. Malgré l'existence de sanctions pénales graves pour la possession, la production et la vente de cannabis (la possession de cannabis compte pour la moitié des accusations liées à la drogue déclarées par la police — 49 577 sur un total de 96 423 en 2015). Selon l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues de 2015, 10 % des Canadiens adultes (âgés de 25 ans et plus) ont déclaré avoir fait usage de cannabis au moins une fois l'année dernière, et plus d'un tiers, au moins une fois dans leur vie. De plus, les jeunes Canadiens sont plus enclins à consommer du cannabis (l'an dernier, 21 % des jeunes âgés de 15 à 19 ans et 30 % de ceux qui sont âgés de 20 à 24 ans) par rapport aux Canadiens adultes ou leurs pairs partout dans le monde. Compte tenu de ces statistiques, il n'est pas surprenant que le cannabis soit disponible partout au Canada et qu'il existe un marché de cannabis bien établi au Canada. En parallèle à ce marché commercial illicite se trouve une « culture du cannabis » qui est très répandue et constitue un réseau profondément ancré qui souligne les aspects sociaux et culturels de la consommation du cannabis et de l'échange des renseignements sur sa culture.

L'expérience que le Canada a de la réglementation du cannabis légal peut être attribuée, au moins en partie, aux décisions successives des tribunaux au cours de ces dernières années, qui ont mené à l'évolution d'un cadre d'accès légal au cannabis à des fins médicales. Ce modèle a évolué au cours des deux dernières décennies, en passant d'un modèle qui fournissait à l'origine des exemptions individuelles permettant aux patients médicaux de posséder du cannabis pour leur consommation personnelle à un système d'autorisation fédérale d'exercer, qui permet aux patients, avec le soutien de leurs médecins, d'obtenir du cannabis auprès d'un producteur autorisé, de cultiver leur propre cannabis ou de désigner quelqu'un qui le cultivera pour eux. Prises ensemble, nos expériences de ces approches ont permis l'établissement d'un système de production et de vente de cannabis qui guide notre réflexion sur la réglementation du cannabis à des fins non médicales.

Une industrie commerciale sophistiquée qui cultive et distribue du cannabis par la poste et par messagerie à des particuliers qui en ont besoin pour des raisons médicales, et qui sont suivis par un médecin ou un infirmier praticien, existe au Canada aujourd'hui, avec 36 producteurs autorisés en activité au moment de la rédaction du présent rapport. Cette nouvelle industrie fonctionne sous l'autorité des règlements fédéraux (*Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales)* qui établit les mesures de contrôle de la qualité des produits et les normes strictes de sécurité en vue de protéger la santé et la sécurité publiques. Les membres du Groupe de travail ont eu la possibilité de visiter certains de ces producteurs. Ils ont été impressionnés par la sophistication et la qualité de leur travail.

Fonctionnant en parallèle avec ce système de producteurs commerciaux sous réglementation fédérale, il existe également un marché illégal complexe et varié.

Il y a ceux qui gèrent des entreprises criminelles complexes organisées qui s'impliquent dans la violence et présentent une menace pour la sécurité publique et le mieux-être des Canadiens. À l'échelle mondiale, des groupes criminels organisés réalisent d'importants profits tirés de la production et du trafic de cannabis. Le Canada est un exportateur de cannabis pour les marchés illicites mondiaux.

Il y a également ceux qui cherchent à exploiter une période de transition au cours de laquelle le gouvernement a exprimé clairement son intention de changer les lois, mais durant laquelle les lois existantes interdisant la production et la vente illicites du cannabis continuent de s'appliquer. Un manque de compréhension parmi les membres du public concernant ce qui est autorisé et ce qui ne l'est pas durant cette période de transition a mené à une confusion qui a contribué à l'établissement et à la prolifération d'activités illégales.

Il existe aussi un réseau de cultivateurs, de consommateurs de cannabis et de défenseurs qui participent à une économie clandestine de culture et de vente de cannabis pour des raisons de compassion. Bien que ces activités soient en violation de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRDS)*[1], certaines boutiques de cannabis

1 La LRDS est la loi qui réglemente les activités liées aux substances contrôlées (interdiction de possession, de trafic, de possession à des fins de trafic, d'importation, d'exportation, de possession aux fins d'exportation et de production) et qui établit les actes criminels et les sanctions pénales associées pour la violation de ces interdictions. La LRDS est également la loi qui permet au Canada de s'acquitter de ses obligations en vertu de traités internationaux sur la drogue.

(« dispensaires ») et des cliniques de mieux-être (des « clubs de compassion ») fonctionnent néanmoins depuis de nombreuses années dans certaines régions du pays. Le Groupe de travail a entendu plusieurs membres et défenseurs de cette collectivité, qui rapportent avoir élaboré et respecté un code interne de normes rigoureuses, qui ressemble de près à l'autoréglementation, et qui veulent se démarquer des entreprises illicites qui ne sont motivées que par le profit.

UNE PERSPECTIVE GLOBALE

Le Canada compte parmi plus de 185 parties signataires de trois conventions des Nations Unies sur le contrôle des stupéfiants : la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 (et de son protocole modifié en 1972), de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes et de la Convention de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes.

Malgré les efforts d'exécution de la loi en vertu de ces traités, le cannabis reste de loin la drogue illicite la plus utilisée dans le monde. Bien que le but ultime des traités sur la drogue soit d'assurer la « santé et le mieux-être de l'humanité », il existe une reconnaissance croissante que l'interdiction du cannabis s'est avérée être une stratégie inefficace pour réduire les dommages personnels et sociaux, y compris la réduction des fardeaux sur les systèmes de justice pénale, la limitation des incidences négatives sur la société et la santé publique et la réduction au minimum de l'encaissement des marchés illégaux qui, dans certains cas, soutiennent les crimes organisés et la violence. Par conséquent, un nombre grandissant de gouvernements s'intéressent à des approches de rechange du contrôle du cannabis qui favorisent et protègent la santé, la sécurité et les droits de la personne de leur population. Plusieurs pays d'Europe et de l'Amérique latine ont décriminalisé la possession personnelle du cannabis.

Ce changement d'approche à l'échelle mondiale concernant le contrôle et la réduction au minimum des dommages associés à la consommation du cannabis est allé plus loin dans certains pays. En 2013, l'Uruguay est devenu le premier pays à adopter une loi visant à légaliser et à réglementer le cannabis à des fins non médicales. Au niveau sous-national, à la suite de l'élection fédérale des États-Unis (É.-U.) le 8 novembre 2016, un total de huit États américains — l'Alaska, la Californie, le Colorado, le Maine, le Massachusetts, le Nevada, l'Oregon et Washington — ainsi que le district fédéral de Columbia, ont maintenant voté en faveur de la légalisation et de la réglementation du cannabis à des fins non médicales. Ces États représentent plus de 20 % de la population totale américaine (environ 75 millions de personnes).

Bien que le mandat du Groupe de travail ne comprend pas la formulation de recommandations à l'intention du gouvernement concernant la façon de gérer ses engagements internationaux, nous sommes d'avis que la proposition du Canada de légaliser le cannabis partage les objectifs convenus par les États membres dans les déclarations multilatérales, notamment pour protéger les citoyens vulnérables, en particulier les jeunes, mettre en œuvre une politique fondée sur des preuves et placer la santé, la sécurité et le bien-être de la population au cœur d'une approche équilibrée de la mise en œuvre des traités.

Sans aucun doute, des leçons importantes découleront de l'expérience canadienne au cours des années à venir, des leçons qui seront précieuses pour la progression du dialogue mondial sur des stratégies novatrices pour le contrôle de la drogue. Nous croyons que le Canada restera un partenaire international engagé en surveillant et en évaluant notre politique changeante sur le cannabis et en communiquant ces leçons importantes aux intervenants nationaux et internationaux.

DÉFINITION DU CADRE

Le mandat qui nous a été confié concerne la conception d'un cadre de travail avec de nouvelles règles qui définiront et établiront les paramètres pour la façon dont les Canadiens accéderont au cannabis à l'avenir.

DÉFINITION DES TERMES

La légalisation et la réglementation doivent être distinguées de la « décriminalisation » puisqu'il est facile de confondre ces termes. En général, on se réfère à la décriminalisation lorsqu'il s'agit de supprimer des sanctions criminelles pour certaines infractions, généralement la simple possession, et les remplacer par des sanctions administratives, telles que des amendes. Cela maintient l'illégalité du cannabis mais empêche que les particuliers aient un dossier criminel pour une simple possession. Avec la décriminalisation, la production[2], la distribution et la vente du cannabis

2 La production inclut la culture et la manufacture ou le traitement du cannabis.

restent des activités criminelles. Par conséquent, les particuliers restent exposés aux dangers potentiels du cannabis non testé. Des organisations criminelles continuent à jouer le rôle de producteur, de distributeur et de vendeur, ce qui augmente les risques, notamment pour les populations vulnérables.

LE CANNABIS PAR RAPPORT À LA MARIJUANA

Le terme « marijuana » est un terme courant utilisé le plus souvent en référence aux fleurs et aux feuilles séchées du plant de cannabis. C'est un terme familier qui n'est pas scientifiquement précis. Nous croyons qu'il est plus approprié pour nous d'utiliser le terme de « cannabis » quand nous participons à des discussions sérieuses sur les buts et les caractéristiques d'un nouveau système réglementaire pour l'accès légal.

Effectivement, *Cannabis sativa* est le véritable nom botanique de cette plante herbacée systématique, y compris le type de drogue (« marijuana »), de même que le chanvre industriel.

OBJECTIFS EN MATIÈRE DE POLITIQUE PUBLIQUE

Au cours de sa déclaration en plénière lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue, l'honorable Jane Philpott, ministre de la Santé, a indiqué que « notre approche à l'égard des drogues doit être exhaustive et axée sur la collaboration et la compassion. Elle doit respecter les droits de la personne tout en favorisant le partage des responsabilités. »[3]

En allant de l'avant pour accomplir son engagement de légaliser, de réglementer et de restreindre l'accès au cannabis, le gouvernement établit ses objectifs principaux dans son document de discussion. Ces objectifs ont été établis en vue de :

- protéger les jeunes Canadiens et Canadiennes en gardant le cannabis hors de la portée des enfants et des jeunes;
- enlever les profits des mains de criminels, en particulier du crime organisé;
- réduire les fardeaux sur la police et le système de justice associés aux infractions de simple possession de cannabis;
- empêcher les Canadiens et les Canadiennes d'entrer dans le système de justice pénale et d'avoir un dossier criminel en raison d'infractions de simple possession de cannabis;
- protéger la santé et la sécurité publiques en renforçant, le cas échéant, les lois et les mesures d'exécution de la loi qui dissuadent ou punissent les infractions plus graves liées au cannabis, en particulier la vente et la distribution aux enfants et aux jeunes, la vente en dehors du cadre réglementaire et la conduite d'un véhicule à moteur sous l'influence du cannabis;
- s'assurer que les Canadiens et les Canadiennes sont bien informés à l'aide de campagnes de santé publique soutenues et appropriées et, en ce qui concerne les jeunes en particulier, s'assurer qu'ils comprennent les risques;
- établir et exécuter un système strict de production, de distribution et de vente, en adoptant une approche axée sur la santé publique, comportant une réglementation de la qualité et de la sécurité (p. ex. un emballage protège-enfant, des étiquettes de mise en garde), une limitation de l'accès et l'application des taxes, ainsi que des programmes de soutien au traitement de la toxicomanie, un soutien en santé mentale et des programmes éducatifs;
- donner accès à du cannabis de qualité certifiée à des fins médicales conformément à la politique fédérale et aux décisions des tribunaux;
- effectuer une collecte continue de données, y compris la collecte de données de référence, en vue de surveiller les répercussions du nouveau cadre.

3 Délivré le 20 avril 2016. http://news.gc.ca/web/article-fr.do?nid=1054489

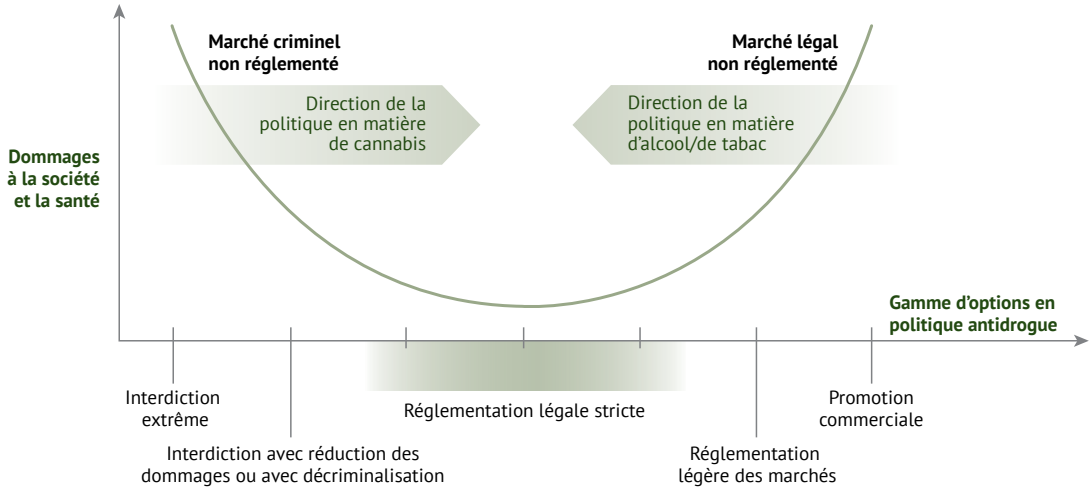
Les plus importants de ces objectifs sont ceux qui sont censés garder le cannabis hors de la portée des enfants et des jeunes et enlever les profits des mains du crime organisé. Beaucoup de gens ont fait remarquer qu'il existe une tension inhérente entre ces objectifs. D'une part, l'établissement d'un système avec des projections adéquates qui chercheraient à freiner l'accès au cannabis par les jeunes suggère l'adoption d'un modèle plus restrictif avec de nombreux contrôles et mesures de protection, telles que l'établissement de limites d'âge plus élevées, l'adaptation des stratégies de prix dans le but de décourager la consommation et l'imposition de limites pour minimiser la promotion et la commercialisation. D'autre part, les efforts pour déloger le marché illégal de cannabis exigent l'établissement d'un marché légal qui est en compétition avec le marché illégal existant, y compris l'accès sécuritaire et raisonnable, le prix, la variété des choix de produits et l'éducation adéquate des consommateurs. Par conséquent, des restrictions excessives pourraient conduire de nouveau à la ré-institutionnalisation du marché illicite. Réciproquement, des restrictions inadéquates pourraient mener à un marché sans entrave et éventuellement dangereux. Les deux extrêmes nuisent à la viabilité du nouveau système pour le cannabis.

Les différentes approches concernant la réglementation de substances populaires mais susceptibles de nuire et de causer la dépendance, sont bien illustrées par la façon dont, au cours de plusieurs décennies, la société canadienne a abordé la question du tabac et de l'alcool. Durant ce temps, le tabac est passé de la commercialisation énergique à une restriction intense, tandis que l'alcool est passé du contrôle strict à une large disponibilité et promotion.

On nous a dit à maintes occasions que nous devons trouver un équilibre pour le cannabis. Le diagramme schématique de la figure 1 ci-dessous aide à illustrer la gamme d'options indiquée par rapport à une courbe des dommages possibles, où d'un côté l'interdiction mène aux marchés criminels croissants et de l'autre côté à des marchés légaux libres non réglementés qui mènent à une commercialisation sans restriction. Aux deux extrêmes, il existe des dommages pour la société et la santé, que la plupart des Canadiens trouveraient inacceptables.

L'équilibre que nous recherchons concernant le cannabis se trouve au bas de la courbe; il s'agit du point sur le continuum où les objectifs de la politique publique établis par le gouvernement seront très probablement atteints.

FIGURE 1[4]



4 Utilisé ici avec la permission des auteurs. Rolles, S. & Murkin, G. (2016) *Comment réglementer le cannabis : un guide pratique.* 2e édition. Transform Drug Policy Foundation. Disponible sur le site suivant : www.tdpf.org.uk/resources/publications/how-regulate-cannabis-practical-guide. [Marks, J. *The Paradox of Prohibition* in "Controlled Availability: Wisdom or Disaster? » (*Le paradox de l'interdiction dans* « Disponibilité contrôlée, disponibilité : Sagesse ou désastre? »); National Drug and Alcohol Research Centre, Université de Nouvelle-Galles du Sud; pages 7 à 10. 1990.]

En recherchant cet équilibre, nous croyons qu'il est nécessaire d'adopter une approche axée sur la santé publique. À ce titre, nos recommandations sont influencées par notre point de vue selon lequel les décisions prises dans la détermination des caractéristiques précises de ce nouveau système de réglementation devraient confirmer et promouvoir la santé des Canadiens, tout en réduisant les dommages. Dans nos discussions avec des experts, des gouvernements et d'autres personnes, un soutien solide s'est présenté pour cette approche axée sur la santé publique, qui comprend ce qui suit :

- un accent sur la réduction des dommages et la promotion de la santé, au niveau de la population;
- des interventions ciblées pour les personnes et les pratiques à risque élevé;
- une préoccupation concernant l'équité;
- une approche fondée sur des preuves.

Bien que le choix d'appliquer les taxes, de collecter les droits de permis et d'établir des systèmes de recouvrement des coûts relève entièrement de l'autorité des gouvernements, nous sommes également d'avis que la génération de recettes ne devrait constituer que des objectifs secondaires pour tous les gouvernements, alors que la protection et la promotion de la santé publique et de la sécurité seraient les buts principaux.

NOS CONSEILS SONT APPUYÉS PAR LA PREUVE DISPONIBLE

Toutes nos recommandations seraient idéalement fondées sur des preuves solides. Cependant, nous reconnaissons que la politique concernant le cannabis, dans ses nombreuses dimensions, manque de recherches exhaustives de haute qualité, et ce, dans de nombreux domaines importants. Sur de nombreuses questions au cours de nos discussions et des délibérations, nous avons découvert que la preuve est souvent inexistante, incomplète ou non concluante.

Il est impératif de tenir compte de ces limites. Il est plus approprié de se référer à nos recommandations comme étant « appuyées par des preuves » au lieu de « fondées sur des preuves », étant donné que la relation entre la preuve et la politique est complexe et que nos recommandations ont été influencées par les préoccupations, les priorités et les valeurs exprimées par les intervenants et les membres du public, de même que par la preuve scientifique disponible.

De plus, une réalité claire sous-tend nos discussions et nos délibérations : encourager et permettre plus de recherche et assurer la surveillance, l'évaluation et la communication systématiques de nos expériences est indispensable pour élaborer une bonne politique en matière de santé publique dans ce domaine.

Certaines de ces notions sont explorées plus en détail dans la section ci-dessous, qui décrit les principes directeurs sur lesquels se fondent nos conseils.

PROCESSUS DE MOBILISATION

En vue d'accomplir notre mandat, nous recherchions autant de points de vue que possible d'une collectivité diverse bien informée d'experts, de professionnels, de défenseurs, de travailleurs de première ligne, de responsables des politiques, de responsables gouvernementaux, de patients, de citoyens et d'employeurs, dans le délai qui nous a été alloué. C'est dans cet état d'esprit, tôt dans notre travail, que nous avons déterminé une stratégie pour l'engagement qui reposerait sur des méthodes et des moyens divers de communiquer avec les Canadiens et les Canadiennes et d'entendre leurs points de vue :

- **Canadiens :** Un portail en ligne a été ouvert au public pendant 60 jours au cours de juillet et d'août 2016, et nous avons reçu près de 30 000 soumissions en réponse aux questions posées. Des renseignements démographiques sur les répondants sont indiqués à l'annexe 5. Le nombre de réponses reçues est une preuve manifeste que de nombreux Canadiens ont des opinions bien arrêtées à ce sujet, et nous avons grandement bénéficié de leurs opinions et conseils collectifs. Hill+Knowlton Stratégies ont aidé le Groupe de travail dans ses analyses et sa synthèse des réponses. Un sommaire de leur rapport se trouve à l'annexe 5.

  De plus, près de 300 présentations écrites ont été soumises au Groupe de travail par diverses organisations. Ces présentations étaient souvent exhaustives et portaient sur les sujets principaux de préoccupation. Une liste complète de toutes les organisations et les particuliers qui ont fourni des présentations se trouve à l'annexe 3.

- **Gouvernements :** Une exigence principale dans notre mandat concernait l'engagement auprès des gouvernements provinciaux et territoriaux. Nous avons voyagé dans la majorité des villes capitales et dans le Nord où nous avons rencontré des fonctionnaires représentant plusieurs secteurs et ministères. Nous avons participé à des discussions franches et nous avons acquis une meilleure compréhension de diverses réalités régionales qui influenceront la politique publique dans ce secteur.

- **Experts :** Nous avons organisé des discussions en table ronde dans différentes villes partout au pays, dans le but de nous engager auprès des experts issus d'un large éventail de disciplines, de chercheurs et d'universitaires, de patients et de leurs défenseurs, de consommateurs de cannabis, de chefs de police et de services d'incendie et d'autres représentants d'administrations municipales et locales, ainsi que de nombreuses associations industrielles, professionnelles, de la santé et d'autres associations.

- **Peuples autochtones :** Des experts, des organisations représentatives, des gouvernements et des aînés ont été invités à participer à diverses activités d'engagement du Groupe de travail, y compris aux tables rondes d'experts, aux réunions bilatérales et aux tables rondes des peuples autochtones. Ces possibilités ont fourni au Groupe de travail des perspectives utiles et une meilleure compréhension des intérêts et des préoccupations des collectivités autochtones, des Inuits et des Métis.

- **Jeunes :** Les jeunes se trouvent au centre des objectifs du gouvernement dans sa recherche d'un nouveau système d'un accès légal réglementé au cannabis. Leurs voix étaient par conséquent essentielles. Le Groupe de travail a cherché à faire participer les jeunes en les incluant et en incluant les organisations au service des jeunes dans les tables rondes d'experts et en organisant une table ronde axée sur les jeunes. Le Groupe de travail aimerait aussi reconnaître l'organisation Canadian Students for Sensible Drug Policy pour avoir contribué directement aux activités du Groupe de travail auprès des jeunes en organisant une table ronde pour les jeunes.

- **Patients :** L'accès au cannabis à des fins médicales est une préoccupation majeure pour de nombreux patients canadiens, leurs familles, les personnes soignantes et les dispensateurs de soins de santé. Beaucoup ont considéré l'émergence d'un cadre de réglementation pour l'accès au cannabis à des fins non médicales comme un défi pour l'accès au cannabis médical, aux produits et à la recherche. Nous sommes reconnaissants envers les Canadiens pour l'accès équitable à la marijuana médicale, La Société de l'arthrite, la Société canadienne du sida et la Compassion Club Society de la Colombie-Britannique d'avoir aidé à faciliter une table ronde pour les patients.

- **Voyages d'études :** Pour apprendre de première main de ceux qui ont légalisé le cannabis, le Groupe de travail a organisé des visites de sites dans les États du Colorado et de Washington. Nous avons été accueillis par des représentants de l'État et nous avons participé à une série de séances d'information, de réunions et de visites de sites. De même, de hauts fonctionnaires du gouvernement de l'Uruguay ont fourni des informations détaillées au Groupe de travail concernant leur expérience unique en tant que seul pays, jusqu'à ce jour, à avoir promulgué un système de réglementation pour l'accès légal au cannabis.

  Le groupe de travail a visité certains des producteurs autorisés de cannabis au Canada, dans le but de comprendre les réalités de la production de cannabis réglementée au Canada. Nous avons également visité la Compassion Club Society de la Colombie-Britannique, afin de nous renseigner sur leur expérience de la procuration de cannabis dans un environnement holistique, axé sur le mieux-être pour les patients de Vancouver, au cours des deux dernières décennies.

Le Groupe de travail reconnaît que nous n'étions pas en mesure d'entendre toutes les personnes qui souhaitaient offrir leur point de vue. Cependant, nous sommes sûrs d'avoir entendu une diversité de points de vue sur les questions centrales visées. Les conseils que nous présentons dans le présent rapport sont éclairés et influencés par les perspectives, les connaissances et les expériences que beaucoup de personnes nous ont communiquées. Une liste des personnes et des organisations consultées se trouvent à l'annexe 3.

PRINCIPES DIRECTEURS

Compte tenu de la complexité des questions, le Groupe de travail a établi un ensemble de principes directeurs et de valeurs que nous considérons comme les composantes de base importantes de nos recommandations. Les valeurs et principes suivants ont été validés au cours de nos consultations :

- la **protection** de la santé et de la sécurité publiques comme but principal du nouveau cadre de réglementation, qui inclut la réduction au minimum des dommages et la maximisation des bienfaits;
- la **compassion** pour les membres vulnérables de la société et les patients qui se fient à l'accès au cannabis à des fins médicales;
- l'**équité** en évitant des fardeaux disproportionnés ou injustifiés à des groupes ou membres particuliers de la société et en évitant les barrières à la participation au niveau système;
- la **collaboration** en matière de conception, de mise en œuvre et d'évaluation du nouveau cadre, y compris la communication et la collaboration parmi tous les niveaux de gouvernement et avec des membres de la communauté internationale;
- l'**engagement** envers la politique appuyée par des preuves et envers la recherche, l'innovation et l'échange de connaissances;
- la **souplesse** dans la mise en œuvre du nouveau cadre, en reconnaissant qu'il y a beaucoup de choses que nous ne savons pas et que nous apprendrons au fil du temps.

CHAPITRE 2
RÉDUIRE AU MINIMUM LES DOMMAGES ASSOCIÉS À LA CONSOMMATION

INTRODUCTION : UNE APPROCHE AXÉE SUR LA SANTÉ PUBLIQUE

En prenant une approche axée sur la santé publique pour la réglementation du cannabis, le Groupe de travail propose des mesures qui maintiendront et amélioreront la santé des Canadiens, grâce à la réduction au minimum des dommages associés à la consommation du cannabis.

La plupart des mesures que nous proposons visent à réduire au minimum les dommages dans l'ensemble de la population. Nous prenons également en considération davantage de moyens ciblés pour réduire au minimum les dommages causés aux personnes, en particulier les enfants, les jeunes et d'autres populations vulnérables. Une discussion sur les dommages associés à la conduite sous l'effet du cannabis se trouve au chapitre 4 intitulé *Assurer la securité et la protection du public*.

Compte tenu de la preuve que les risques du cannabis sont plus élevés chez ceux qui commencent à consommer des drogues à un jeune âge et/ou chez ceux qui en consomment très fréquemment, le Groupe de travail propose une approche axée sur la santé publique, dont les visées sont les suivantes :

- retarder l'âge de l'initiation à la consommation du cannabis;
- réduire la fréquence de consommation;
- réduire la consommation à risque plus élevé;
- réduire la consommation problématique et la dépendance;
- élargir l'accès aux programmes de traitement et de prévention;
- assurer l'éducation et la sensibilisation précoces et soutenues du public.

L'ESSENTIEL SUR LE CANNABIS

Le *cannabis sativa* est une plante utilisée pour ses effets psychoactifs et thérapeutiques et, tout comme toutes les autres substances psychoactives et thérapeutiques, il présente certains risques pour la santé humaine. Le cannabis contient des centaines de substances chimiques et plus de 100 cannabinoïdes, les composés traditionnellement associés à la plante de cannabis. Parmi ces substances, deux cannabinoïdes ont reçu la majeure partie de l'intérêt scientifique : le delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) et le cannabidiol (CBD). Le THC a des effets thérapeutiques et est le composé essentiellement responsable des effets psychoactifs du cannabis, tandis que le CBD a un potentiel thérapeutique, mais sans effets psychoactifs évidents. Les effets du cannabis sont dus aux actions de ses cannabinoïdes sur les « cibles » biologiques, un système de récepteurs et de molécules particuliers que l'on trouve dans tout le corps humain, dont l'ensemble est appelé le système endocannabinoïde. La science actuelle suggère aussi que d'autres composés du cannabis, tels que des terpènes aromatiques et des flavonoïdes, peuvent également avoir des propriétés pharmacologiques, seuls ou en combinaison avec les cannabinoïdes.

ÉVALUATION DES RISQUES

Le risque est inhérent à toutes les discussions concernant les effets du cannabis sur la santé. Cependant, notre compréhension du risque est contrainte par plus de 90 ans d'interdiction, ce qui a limité notre capacité d'étudier à fond le cannabis.

Nous en savons plus sur les effets à court terme du cannabis (p. ex. les effets psychoactifs, les effets sur la mémoire, l'attention et les fonctions psychomotrices). Nous avons moins de certitude concernant certains effets à long terme (p. ex. les risques de dommages permanents au fonctionnement mental, les risques de dépression et de troubles anxieux), bien que nous ayons plus de certitude concernant les autres effets (p. ex. la dépendance). Ce qui suit est un aperçu des risques de dommages associés à la consommation du cannabis :

- **Risques pour les enfants et les jeunes :** Généralement parlant, les études ont montré de manière uniforme que plus la consommation du cannabis est précoce et plus cette consommation est fréquente et dure longtemps, plus le risque d'effets possibles sur le développement est grand. Certains de ces risques peuvent être de longue durée ou permanents.

- **Risques associés à la consommation :** Certains facteurs sont associés à un risque accru de dommages, y compris la consommation fréquente et la consommation de produits à taux plus élevé de substances dangereuses. La conduite avec facultés affaiblies par le cannabis est associée à un risque plus élevé d'accidents et de fatalités. La consommation de drogue avec de l'alcool peut présenter un risque progressif de conduite avec facultés affaiblies, et la consommation simultanée avec du tabac peut augmenter le risque de maladies pulmonaires.

- **Risques pour les populations vulnérables :** Les études ont permis de constater des associations entre la consommation fréquente du cannabis et certaines maladies mentales (p. ex. la schizophrénie et la psychose) et entre la consommation fréquente du cannabis pendant la grossesse et certains résultats cognitifs et comportementaux adverses chez les enfants.

- **Risques liés aux interactions avec le marché illicite :** Parmi ces risques figurent la violence et les risques associés aux produits dangereux, à la production illicite et à l'exposition à d'autres substances illicites plus dangereuses.

Comme nous l'avons mentionné au chapitre 1, en traitant de ces risques, nous nous trouvons parfois face à des compromis en choisissant parmi diverses approches réglementaires, étant donné que la réduction de certains risques pourrait provoquer la hausse d'autres risques. Nous nous sommes souvent fiés à nos principes directeurs pour nous aider à faire des choix difficiles.

Dans nos discussions en table ronde et au cours des soumissions que nous avons reçues, des intervenants ont souvent noté que bien qu'il y ait des risques associés à la consommation, il y a en même temps des bienfaits, y compris son utilisation pour la relaxation, comme somnifères ou pour le plaisir. Il y a notamment de nouvelles preuves concernant la consommation du cannabis comme solution de rechange à des substances plus dangereuses, ce qui semble indiquer une réduction possible du danger (voir aussi le chapitre 5 intitulé *Accès médical*). Le Groupe de travail reconnaît que d'autres recherches devraient être une priorité.

TIRER DES LEÇONS DE LA RÉGLEMENTATION DU TABAC ET DE L'ALCOOL

En évaluant les mesures présentées dans ce chapitre, nous avons par moments fait des comparaisons avec les manières dont l'alcool et le tabac ont été réglementés. À certains égards, les substances sont comparables puisqu'elles sont associées à des facteurs tels que l'affaiblissement des facultés, la dépendance, des effets néfastes sur la santé et la consommation répandue. Cependant, il y a des différences importantes dans les risques, l'incidence sur la société et la santé et l'importance de la consommation.

En 2009, le classement par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) des plus grands facteurs de risque pour les maladies dans le monde comprenait l'alcool (classé 3e) et le tabac (6e). Notamment, ce classement n'inclut pas le cannabis. En comparant les niveaux de risque, il est important de prendre en considération les habitudes de consommation et la prévalence mondiale élevée de la consommation de l'alcool et du tabac. De même, des années de collecte et d'évaluation de données de recherches ont fourni des renseignements concernant les incidences individuelles et sociétales de la consommation de l'alcool et du tabac. De telles données ne sont pas encore disponibles pour le cannabis. Néanmoins, le Groupe de travail reconnaît que, compte tenu des niveaux actuels de consommation et de renseignements disponibles sur la mortalité et la morbidité, les dangers associés à la consommation du tabac et de l'alcool sont supérieurs à ceux qui sont associés à la consommation du cannabis.

Dans le présent rapport, nous recommandons une série de mesures qui sont, dans certains cas, plus strictes que celles qui existent pour le tabac ou l'alcool au Canada. Compte tenu des dangers relatifs, nous reconnaissons cette contradiction, mais nous croyons que la réglementation de ces substances n'a pas été conforme au classement des facteurs de risque pour les maladies selon l'OMS et demeure non conforme à la possibilité de danger connu. En concevant un système de réglementation pour le cannabis, nous avons la possibilité d'éviter de tels pièges.

Le Groupe de travail reconnaît que les systèmes de réglementation pour l'alcool et le tabac continuent à évoluer. Nous espérons que notre expérience de la réglementation du cannabis sera utilisée pour informer l'évolution future de la réglementation de l'alcool et du tabac.

ÂGE MINIMUM

L'établissement d'un âge minimum pour l'achat de cannabis est une exigence importante pour le nouveau système. L'âge auquel il faut fixer la limite a été le sujet de nombreuses discussions et analyses au cours de nos délibérations.

Comme un grand nombre des autres mesures discutées dans ce chapitre, un âge minimum est prévu pour appuyer l'objectif du gouvernement de protéger les enfants et les jeunes des effets nuisibles éventuels du cannabis en mettant en place des mesures de protection qui contrôlent mieux l'accès. Au Canada, les âges minimum pour les ventes d'alcool et de tabac ont été fixés par le gouvernement fédéral (pour le tabac) et par les provinces et les territoires (pour ces deux substances). Certains ont fixé l'âge légal pour l'achat à 18 ans, d'autres à 19 ans. Toutefois, nous savons que les restrictions d'âge en soi ne dissuaderont pas la consommation par les jeunes. D'autres mesures complémentaires, y compris la prévention, l'éducation et le traitement, sont nécessaires pour atteindre cet objectif.

CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

Le Groupe de travail a entendu de nombreux témoignages en faveur de l'établissement d'un âge minimum pour la vente de cannabis. Cependant, les jeunes avec lesquels nous avons parlé ne croient pas que l'établissement d'un âge minimum à lui seul empêcherait leurs pairs d'utiliser le cannabis.

Selon les arguments de certains experts de la santé, il n'y a pas eu de preuve scientifique claire permettant de déterminer un âge « sécuritaire » de consommation, mais ils conviennent de dire qu'un âge minimum réduirait le mal. Il a été généralement reconnu qu'un âge minimum pour la consommation du cannabis aurait la valeur d'une « balise sociétale », qui établit la consommation du cannabis comme étant une activité pour les adultes uniquement, à un âge à partir duquel on s'attend à des prises de décision responsables et individuelles et on respecte ces décisions.

Nous avons entendu de nombreux participants dire que le fait que l'âge minimum soit trop élevé risquait de conserver le marché illicite, notamment puisque les taux de consommation les plus élevés se situent entre 18 à 24 ans. Ce point a également suscité des préoccupations concernant l'augmentation de la criminalisation des jeunes, selon l'approche d'exécution de la loi.

Les âges de 18, 19 et 21 ans ont été le plus souvent suggérés comme âges minimum possibles. Les professionnels de la santé et les experts de la santé publique ont tendance à favoriser un âge minimum de 21 ans. Un âge minimum de 25 ans, qui est souvent cité comme étant l'âge auquel le développement du cerveau est stabilisé, était en général considéré comme irréaliste, parce que cela donnerait beaucoup de champ libre au marché illicite. Dans les États américains où le cannabis est légal, l'âge minimum a été établi à 21 ans, ce qui l'harmonise avec l'âge minimum pour la consommation d'alcool. Une discussion considérable a eu lieu concernant l'importance de l'uniformité nationale. On pensait que le fait d'avoir le même âge minimum pour l'achat dans toutes les provinces et tous les territoires atténuerait les problèmes associés aux « achats outre-frontière » par des jeunes, qui cherchent à acheter du cannabis dans une province voisine ou un territoire voisin où l'âge minimum est moins élevé. À cet égard, nous avons entendu des suggestions selon lesquelles les gouvernements pourraient tirer des leçons des difficultés associées aux âges limites pour l'alcool, qui sont uniformes dans l'ensemble du pays. Un éventail d'experts de la santé publique et d'autres experts recommandent que le gouvernement fédéral établisse l'âge minimum et que les provinces et territoires soient en mesure d'augmenter l'âge minimum, mais non pas de le baisser. D'autres experts ont soutenu que, dans un souci de clarté et de symétrie, l'âge minimum pour l'achat de cannabis devrait correspondre aux âges minimum actuels dans les provinces et les territoires pour les ventes d'alcool et de tabac. Beaucoup suggèrent que l'âge de 18 ans a été bien établi comme jalon important dans la société canadienne pour marquer l'âge adulte.

FACTEURS À CONSIDÉRER

Selon les recherches, la consommation du cannabis pendant l'adolescence peut être associée avec les effets sur le développement du cerveau. La consommation avant l'atteinte d'un certain âge vient avec un risque accru. Cependant, la science actuelle n'est pas définitive concernant l'âge sécuritaire pour la consommation du cannabis. Par conséquent, on ne peut pas se fier à la science actuelle seulement pour déterminer l'âge légal d'achat de cannabis.

Étant donné que nous reconnaissons que les personnes âgées de moins de 25 ans représentent le segment de la population qui est le plus susceptible de consommer du cannabis et d'être accusé d'une infraction de possession de cannabis et, compte tenu de l'intention du gouvernement d'abandonner un système qui criminalise la consommation de cannabis, il est important qu'en fixant l'âge minimum, nous ne désavantagions pas cette population. Les participants et le Groupe de travail ont largement reconnu que le fait de fixer la barre trop haut pour l'accès légal pourrait mener à un ensemble de conséquences indésirables, telles que le fait de pousser ces consommateurs à continuer à acheter du cannabis sur le marché illicite.

Pour ces raisons, le Groupe de travail est d'avis que le gouvernement fédéral devrait établir un âge minimum de 18 ans pour la vente légale de cannabis, en laissant aux provinces et aux territoires le soin de fixer un âge minimum plus élevé s'ils le veulent.

En vue d'atténuer les dommages entre les âges de 18 et 25 ans, qui est une période de développement continu du cerveau, les gouvernements devraient faire tout leur possible pour décourager et retarder la consommation du cannabis. Des mesures préventives robustes, y compris la publication des restrictions et l'éducation publique, que nous traiterons tous plus loin dans ce chapitre, sont considérées comme essentielles pour décourager la consommation par ce groupe.

Pour beaucoup dans les domaines du droit et de l'application de la loi, la question principale n'est pas l'âge minimum comme tel mais les implications pour ceux qui l'ignorent, y compris les personnes dont vendent à des enfants et à des jeunes, de même qu'à ceux qui n'ont pas atteint l'âge minimum et qui possèdent ou utilisent du cannabis. Ces sujets sont traités au chapitre 4 intitulé *Assurer la sécurité et la protection du public*.

CONSEILS AUX MINISTRES

Le Groupe de travail recommande au gouvernement fédéral d'établir un âge minimum national à 18 ans pour l'achat, en reconnaissant le droit des provinces et des territoires de l'harmoniser avec leur âge minimum pour l'achat d'alcool.

RESTRICTIONS SUR LA PROMOTION, LA PUBLICITÉ ET LE MARKETING

En concevant un système pour la réglementation du cannabis, nous créons une nouvelle industrie. Comme avec les autres industries, cette nouvelle industrie du cannabis cherchera à augmenter ses profits et à élargir son marché, y compris à l'aide de publicité et de promotion. En raison des risques étudiés plus tôt dans ce chapitre, la réglementation vise à décourager la consommation parmi les jeunes et à s'assurer que seule l'information éclairée par des éléments de preuve est fournie aux adultes. Les restrictions sur la publicité, la promotion et les activités connexes sont par conséquent nécessaires.

L'expérience de notre société concernant la promotion du tabac et de l'alcool est instructive, étant donné que la promotion de ces produits est reconnue comme étant un moteur important de consommation et des dangers connexes. En réponse, de nombreux gouvernements ont restreint la façon dont le tabac et l'alcool peuvent être promus. Au Canada, il y a différentes approches pour chaque substance.

La Loi fédérale appelée *Loi sur le tabac* restreint la promotion des produits de tabac, sauf dans des circonstances limitées. Cette loi interdit aussi précisément la promotion à l'aide de témoignage professionnel d'appréciation ou d'endossement, de publicité mensongère ou trompeuse, de promotion de commandite, de publicité sociétale (qui évoque des images d'éclat prestigieux, d'enthousiasme et de risque) et les publicités visant à attirer les jeunes.

Les publicités qui promeuvent un produit de tabac en décrivant des caractéristiques de marque et les publicités d'information (information factuelle concernant un produit et ses caractéristiques, la disponibilité ou le prix) sont autorisées dans des circonstances limitées, telles dans les publications et à des lieux qui sont inaccessibles aux jeunes. Les lois provinciales et territoriales établissent aussi des exigences rigoureuses sur la promotion de produits de tabac.

Le *Code de la publicité radiodiffusée en faveur des boissons alcoolisées* du Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes comprend les restrictions fédérales concernant la promotion de l'alcool à la radio et à la télévision. Cela inclut l'interdiction des publicités qui attirent les mineurs, encouragent la consommation de l'alcool en général et associent l'alcool au succès social ou personnel. Chaque province et territoire a également ses propres règles

qui restreignent la promotion de l'alcool. Malgré des règlements, telles que le code de publicité, la commercialisation et la promotion de l'alcool se font toujours de manière énergique auprès des adultes au Canada.

CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

Dans le cadre des consultations du Groupe de travail, la majorité des professionnels des soins de santé, de même que les experts de la santé publique, des municipalités, de la police et de la jeunesse pensaient qu'il devrait y avoir des contrôles stricts sur les publicités et la commercialisation du cannabis. Nous avons entendu dire que ces restrictions seraient nécessaires pour contrer les efforts par l'industrie de promouvoir la consommation, en particulier parmi les jeunes. Certains ont aussi fait part de leurs craintes que certaines compagnies commercialisent leurs produits de manière à attirer de grands consommateurs ou à encourager une consommation excessive et qu'ils exploitent toutes les exceptions sans protection.

Nous avons entendu, entre autres, des éducateurs, des parents, des jeunes et de la collectivité de la santé publique exprimé un soutien solide pour des restrictions exhaustives liées au marketing du cannabis, semblables à celles liées au tabac. Ces restrictions ont été jugées nécessaires, parce que la preuve tirée de notre expérience du tabac et de l'alcool suggère que des restrictions partielles envoient des messages confus sur la consommation.

Plusieurs intervenants de la santé publique ont également recommandé un emballage simple pour les produits de cannabis, tout comme l'approche adoptée par l'Australie pour les produits de tabac et qui sera bientôt appliqué aux produits de tabac au Canada. L'emballage simple réfère aux colis sans caractéristiques distinctives ou attrayantes, avec des limites sur la façon dont le nom de la marque est affiché (p. ex. type de police, couleur et dimension).

En ce qui concerne les représentants de l'industrie que nous avons entendus, tout en défendant généralement certaines restrictions de promotion — en particulier le marketing auprès des enfants et des jeunes et les restrictions sur les publicités fausses ou trompeuses — ils ont plaidé en faveur de l'autorisation de la valorisation de la marque des produits. Selon des suggestions, la différenciation de la marque aiderait les consommateurs à faire la distinction entre les sources licites et illicites du cannabis, ce qui aiderait à les acheminer vers le marché légal. De même, pour réaliser la « fidélité à la marque », les compagnies auraient l'impulsion de produire des produits de qualité supérieure et seraient plus responsables vis-à-vis de leurs clients.

Dans le cadre de notre consultation en ligne, certains étaient opposés à des restrictions sur les publicités pour le cannabis du même style que celles pour le tabac, parce qu'à leur avis, le cannabis est moins nuisible que le tabac ou l'alcool.

Pour certains répondants en ligne, l'autorisation de publicité en magasin pour des marques de cannabis offre une possibilité de compromis : les jeunes seraient protégés contre l'exposition au marketing et à la publicité de masse, tandis que les producteurs et les détaillants pourraient quand même discuter et communiquer avec les consommateurs de cannabis qui ont atteint l'âge légal et dans des environnements réglementés.

FACTEURS À CONSIDÉRER

Le Groupe de travail est d'accord avec la perspective de la santé publique selon laquelle pour réduire l'accès des jeunes au cannabis, des limitations strictes devraient être établies concernant sa promotion. À notre avis, des restrictions exhaustives semblables à celles qui ont été créées par la réglementation du tabac, offrent la meilleure approche. Certains s'inquiètent aussi que l'existence de la promotion du cannabis puisse nuire aux efforts d'éducation des jeunes.

Les défis concernant la création de restrictions partielles (p. ex. interdire uniquement la publicité visant les jeunes) sont bien documentés. En pratique, il est difficile de distinguer le marketing qui attire particulièrement les jeunes des autres publicités de marketing. Les représentants du Colorado que nous avons rencontrés ont exprimé cette même préoccupation, en faisant remarquer que les restrictions partielles pour la publicité du cannabis ont compliqué les efforts pour éviter les publicités qui touchent ou attirent les jeunes.

Une restriction partielle axée sur le marketing auprès des jeunes devient plus problématique encore si on prend en considération le groupe des jeunes âgés entre 19 et 25 ans. Il sera légal pour les jeunes de ce groupe d'âge d'acheter, mais la preuve de dommages potentiels suggère que la consommation dans ce groupe devrait être découragée pour des raisons de santé. Il serait impossible de tenter d'interdire le marketing qui fait appel à ce groupe d'âge, en comparaison avec les personnes qui approchent la trentaine ou la quarantaine. Le Groupe de travail croit que, bien qu'il devrait y avoir un âge minimum fédéral de 18 ans pour les raisons expliquées cidessus, d'autres

politiques telles que des restrictions exhaustives en matière de marketing seront nécessaires pour réduire au minimum les dangers pour le groupe des 18 à 25 ans.

Les restrictions exhaustives en matière de publicité devraient couvrir tous les médias, y compris la presse écrite, la radio et la télévision, les médias sociaux, les marchandises de marque, etc., et devraient s'appliquer à tous les produits de cannabis, y compris les accessoires connexes. Ces restrictions pourraient encore laisser de la place pour la promotion au point de vente, qui répondrait aux préoccupations de l'industrie concernant l'autorisation de fournir des renseignements aux consommateurs et une certaine valorisation de la marque, en vue de distinguer leurs produits de ceux du marché illicite et d'autres producteurs. Cela présuppose que le point de vente est un point de vente au détail qui n'est pas accessible aux mineurs (voir le chapitre 3 intitulé Établir une chaîne d'*approvisionnement sécuritaire et responsable*). Même la *Loi sur le tabac* permet la publicité informative et la publicité préférentielle de marque aux endroits où les jeunes ne sont pas autorisés et ces provisions pourraient servir de modèle.

Si la valorisation de la marque était autorisée en même temps que le marketing limité au point de vente et l'information sur le produit, nous craignons que cette information circule malgré tout dans des milieux où des mineurs y seraient exposés et influencés, tout comme ils le sont aujourd'hui par des marques d'alcool et de tabac. Le Groupe de travail pense qu'il y a suffisamment de preuve actuellement pour justifier un emballage simple pour les produits de cannabis. Un tel emballage comprendrait le nom de la compagnie, ainsi que des renseignements importants pour le consommateur, y compris le prix et le nom de la souche, ainsi que toutes les exigences d'étiquettes applicables (voir les sections « Produits comestibles à base de cannabis et autres produits » et « Teneur en THC » dans ce chapitre).

Toute promotion, tout marketing ou toute valorisation de la marque qui est autorisée devrait quand même faire l'objet de restrictions, telles que les publicités sur le style de vie (semblable aux restrictions de la *Loi sur le tabac*), les promotions fausses ou trompeuses (comme pour la nourriture, les médicaments et tout autre produit de consommation), l'encouragement à une consommation excessive (semblable aux normes pour l'alcool) et les allégations thérapeutiques (semblables aux restrictions pour les médicaments ou les produits de santé naturels dans la *Loi sur les aliments et drogues*).

En établissant les restrictions, le gouvernement fédéral devrait prendre en considération des options pour la surveillance et l'exécution. Cela devrait inclure une surveillance efficace par le gouvernement, éventuellement complétée par l'autoréglementation de l'industrie (comme dans le cas des produits pharmaceutiques). Des conseils sur les pénalités appropriées pour les compagnies qui ne respectent pas ces exigences sont décrits brièvement au chapitre 4.

CONSEILS AUX MINISTRES

Le Groupe de travail fait au gouvernement les recommandations suivantes :

- Appliquer des restrictions exhaustives à la publicité et la promotion du cannabis et de marchandises connexes par quelque moyen que ce soit, y compris par parrainage, par endossement et par valorisation de la marque, comme pour les restrictions sur la promotion des produits de tabac
- Permettre une promotion limitée dans des endroits qui sont accessibles aux adultes, semblable aux restrictions sous la *Loi sur le tabac*
- Exiger un emballage simple pour les produits de cannabis qui permet les renseignements suivants sur les emballages : le nom de la compagnie, le nom de la souche, le prix, les teneurs en THC et en CBD, ainsi que des avertissements et d'autres exigences d'étiquetage
- Imposer des sanctions strictes sur les promotions fausses ou trompeuses, ainsi que les promotions qui encouragent la consommation excessive, lorsque la promotion est permise
- Exiger que toutes les allégations thérapeutiques faites dans la publicité soient conformes à la loi applicable
- Fournir des ressources et permettre la détection et l'application en cas de violations des restrictions en matière de publicité et de marketing, y compris par l'entremise de médias traditionnels et sociaux

PRODUITS COMESTIBLES À BASE DE CANNABIS ET AUTRES PRODUITS

En observant la manière dont les marchés illicites et légaux sont apparus et continuent à évoluer, il paraît clair que le cannabis est une matière première polyvalente qui peut servir à fabriquer toute une gamme de produits de consommation, médicaux et industriels. S'étendant bien au-delà du cannabis séché popularisé dans les années 60 et 70, le cannabis d'aujourd'hui est disponible dans une grande variété d'aliments, d'huiles culinaires et de boissons (généralement appelés « comestibles »), d'huiles, d'onguents, de teintures, de crèmes et de concentrés (p. ex. huile de haschisch au butane, résines, cires et « shatter »). Ces produits peuvent être fabriqués à l'aide de divers types de cannabis avec des niveaux variés de THC et de CBD, résultant en différentes intensités et en divers effets. Il en résulte nettement que toute discussion concernant le réglage d'une nouvelle industrie de cannabis mène rapidement à une compréhension de la complexité du réglage, non seulement d'un, mais potentiellement de milliers de nouveaux produits à base de cannabis.

Aux termes du système canadien actuel sur le cannabis à des fins médicales, le gouvernement n'autorise que le cannabis séché et frais et les huiles au cannabis. Bien que les autres produits de cannabis ne puissent pas être vendus, les règlements permettent aux particuliers de fabriquer des produits comestibles, tels que des produits de boulangerie-pâtisserie, pour leur propre consommation. Néanmoins, l'accès à une vaste gamme de produits au cannabis est possible par l'entremise du marché illicite, y compris des dispensaires et des détaillants en ligne. La détermination de la mesure dans laquelle le nouveau système de réglementation devrait permettre ou restreindre l'ensemble de produits à base de cannabis accessibles légalement, tant initialement qu'à long terme, et la question de savoir s'il faut et comment limiter la disponibilité du cannabis et des produits à base de cannabis avec des teneurs élevés en THC (voir « Teneur en THC », plus loin dans ce chapitre) sont des questions critiques.

Les produits comestibles sont apparus comme point d'intérêt dans nos discussions, compte tenu de leur variété et de leur popularité croissante, ainsi que leurs risques particuliers.

CE QUE NOUS AVONS ENTENDU : PRODUITS COMESTIBLES À BASE DE CANNABIS

Depuis la légalisation du cannabis, les États du Colorado et de Washington ont expérimenté une croissance soutenue de leurs marchés de produits comestibles à base de cannabis. Au Colorado, les ventes de produits comestibles au cannabis infusé au premier trimestre de 2015 avaient atteint 134 % par rapport à la même période de l'année précédente.

Les représentants du Colorado reconnaissent qu'un manque de réglementation des produits comestibles lors des premiers temps de la légalisation, a entraîné des conséquences involontaires en matière de santé publique. Leur expérience fournit au Groupe de travail un certain nombre de « leçons retenues » particulières :

- **S'attendre à ce que les produits comestibles suscitent beaucoup d'intérêt.** Les produits à base de cannabis tels que des brownies, des biscuits et des chocolats haut de gamme attirent les utilisateurs novices et ceux qui ne veulent pas fumer ou inhaler. L'interdiction au Colorado concernant l'acte de fumer en public a aussi donné de la vigueur au marché de produits comestibles.
- **Contrôle pour le niveau de THC et/ou de la dose unitaire.** À certains égards, il est plus facile de contrôler la quantité de THC ingérée lorsque la substance a été fumée ou vaporisée, par rapport à celle de la substance mangée. Cela est dû au fait que, contrairement aux effets immédiatement euphoriques et à d'autres effets psychoactifs produits par le cannabis fumé ou vaporisé, ce produit peut prendre plusieurs heures avant que le THC consommé par voie orale n'ait son plein effet. Au Colorado, cette situation a parfois entraîné une surconsommation accidentelle et des surdoses. (Une surdose de cannabis n'est pas considérée comme fatale, mais peut être déplaisante et éventuellement dangereuse — y compris une anxiété grave, des nausées, des vomissements, un épisode psychotique ou une hypotension et une perte de conscience.) Le contrôle de la quantité de THC (ou d'autres cannabinoïdes) dans un produit, ainsi que l'établissement d'une portion de référence normalisée, est important pour éviter ou limiter de tels incidents.

- **S'assurer que les produits comestibles à base de cannabis peuvent être distingués clairement.** Il peut être difficile de distinguer les produits comestibles à base de cannabis et les produits sans cannabis, ce qui entraîne des risques pour les particuliers, y compris les enfants, qui peuvent en consommer par inadvertance. Depuis la légalisation du cannabis, les États du Colorado et de Washington ont constaté une hausse des appels aux centres antipoison et des visites aux salles d'urgence.

Compte tenu du risque d'exposition pour les enfants, et aussi de la possibilité que les produits comestibles intensifient l'attirance pour les élargissent l'attrait des produits à base de cannabis, les intervenants en matière de santé publique ont plaidé auprès du Groupe de travail que les produits comestibles ne soient pas autorisés dans le cadre d'un système réglementé. Par exemple, nous avons appris que, sur 1 969 cas d'exposition au cannabis, parmi des d'enfants âgés de moins de 6 ans, communiqués dans le Système national de données sur les empoisonnements aux États Unis, entre 2000 et 2013, 75 % étaient exposés par ingestion.

Cependant, il y a eu un certain nombre de points à prendre en considération à cet égard. La période concernée précède largement la grande réglementation du cannabis au Colorado en 2012 et les changements réglementaires en 2014 (voir ci-dessous). Et en dépit de la hausse des taux, le nombre absolu de cas d'empoisonnements rapportés demeure une petite proportion sur de tous les rapports : les appels au centre antipoison de Washington concernant l'exposition au cannabis (essentiellement surtout parmi les adolescents) en 2015, constituaient 0,4 % de tous les appels au centre antipoison.

Selon de nombreuses présentations au Groupe de travail, le Canada pourrait tirer des leçons de l'expérience de la manière dont ont réagi les États américains qui ont repondu aux incidents d'ingestion. En 2014, le Colorado a établi de nouvelles exigences pour la vente de tous les produits comestibles à base de cannabis, y compris les suivants :

- une dose unitaire normale (10 mg de THC ou moins) démarquée clairement sur chaque produit;
- une quantité maximale de THC par unité de produit;
- un étiquetage clair indiquant la quantité de THC sur les colis;
- un emballage protège-enfants, opaque et refermable.

Ces exigences sont devenues des pratiques exemplaires pour d'autres États américains qui ont procédé à la légalisation, bien que la dose unitaire puisse varier (et cette dose est généralement supérieure pour les produits médicaux). En octobre 2016, le Colorado a pris d'autres mesures, en vue d'améliorer la sécurité des emballages de produits comestibles, en exigeant que toutes les portions individuelles standardisées soient imprimées d'un symbole contenant les lettres THC et en interdisant que les emballages soient attrayants pour les enfants.

Parmi les intervenants, le Groupe de travail a entendu plusieurs arguments en faveur de l'autorisation et de la réglementation des produits comestibles, dont les arguments suivants :

- fournir des produits comestibles offre une solution de rechange plus sécuritaire que le cannabis à fumer;
- la production d'huile de THC (l'ingrédient actif dans les produits comestibles) peut être un processus dangereux et ne devrait être exécutée que dans des installations contrôlées et non dans des zones résidentielles;
- le fait de permettre aux utilisateurs de créer leurs propres produits comestibles pourrait mener à une distribution inégale du THC dans le produit, ce qui peut se traduire par un risque de surdose;
- la réglementation permettrait le contrôle de la qualité des produits et une éducation appropriée, ainsi qu'une information en magasin.

FACTEURS À CONSIDÉRER

Sur le marché illicite de cannabis, les gouvernements font face à un marché bien établi, sophistiqué qui offre un large éventail de produits à base de cannabis, sans contrôle et dans lequel les consommateurs sont vulnérables à tous les risques associés à des produits non réglementés.

En soupesant les arguments pour et contre des limitations sur les produits comestibles, la majorité des membres du Groupe de travail a conclu que l'autorisation de ces produits offre une occasion de mieux régler les autres risques pour la santé. Les produits comestibles à base de cannabis offrent la possibilité d'éloigner les consommateurs du cannabis à fumer et des dangers pulmonaires connexes. Ceci est un avantage, non seulement pour les utilisateurs, mais également pour leur entourage qui, sinon, seraient soumis à de la fumée secondaire.

Cette position s'accompagne de réserves. En vue de protéger les plus vulnérables, tous les produits « qui attirent les enfants », tels que les bonbons et d'autres friandises, devraient être interdits. Nous reconnaissons qu'il y a beaucoup de discrétion dans ce que contient l'expression « qui attirent les enfants ». Le gouvernement pourrait vouloir prendre en considération l'approche adoptée par le gouvernement de l'Alaska, qui interdit la manufacture et la vente de produits à base de cannabis qui « ressemblent de près à un aliment familier ou à une boisson familière, y compris les bonbons » ou qui sont « falsifiés » avec des additifs ou des édulcorants. Nous sommes persuadés qu'avec une orientation claire offerte à l'industrie par le régulateur et avec une exécution vigilante et prévisible, cette barrière n'est pas insurmontable.

Le Groupe de travail est préoccupé par les rapports d'augmentation d'accidents d'ingestion par des enfants dans les États où le cannabis est légal. Nous reconnaissons qu'un manque de réglementation a contribué à ce risque. Si la vente des produits comestibles étaient autorisée légalement au Canada, les produits devraient, au mois, être conformes aux exigences les plus strictes d'emballage et d'étiquetage pour les produits comestibles actuellement en vigueur dans les États américains. Étant donné que ces mesures sont relativement récentes, les marchés (canadiens et américains) devraient être surveillés de près en vue de déterminer l'efficacité de ces mesures.

Dans l'éventualité où les futures recherches et surveillances relevaient de nouveaux risques avec les produits à base de cannabis existants ou nouveaux, y compris des augmentations dans la consommation, le gouvernement devrait être prêt à réagir. Le système doit être suffisamment souple pour s'adapter rapidement à la nouvelle information et pour fournir les mesures de protection appropriées selon ce que les preuves indiquent.

CE QUE NOUS AVONS ENTENDU : AUTRES PRODUITS

Les participants ont fait part de leurs préoccupations concernant la fabrication de produits qui associent le cannabis à d'autres substances nocives, en particulier l'alcool ou le tabac, étant donné que cela peut intensifier les risques pour la santé associés à ces produits (voir « Attention particulière : Cannabis, alcool et tabac »).

Les appareils de vapotage jouent un grand rôle dans la consommation de cannabis, comme cela a été le cas pour la nicotine. Nous avons entendu dire que les appareils peuvent offrir une solution de rechange moins dangereuse que le fait de fumer, mais davantage de preuves sont nécessaires concernant les risques et les dangers.

Nous avons aussi entendu des préoccupations concernant des cannabinoïdes synthétiques particuliers, par exemple des « épices » — des substances synthétiques qui partagent des similarités pharmacologiques avec le THC mais qui ne sont pas dérivées de la plante de cannabis. Ces produits ne sont pas considérés comme faisant partie du mandat du Groupe de travail : ils présentent des risques particuliers et resteront contrôlés aux termes de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.

ATTENTION PARTICULIÈRE : CANNABIS, ALCOOL ET TABAC

L'incidence de la consommation simultanée du cannabis avec l'alcool et le tabac était une préoccupation que partageaient les intervenants. Nous avons entendu que la consommation de ces produits en combinaison, ou même leur vente au même endroit, pourrait augmenter les risques pour la santé associés à chacun et avoir d'autres répercussions négatives. On a même suggéré que la réduction de la consommation de cannabis en combinaison avec l'alcool ou le tabac pourrait constituer un objectif particulier de la politique du cannabis en matière de protection de la santé.

Les dangers associés à la consommation d'alcool et de tabac sont bien établis. Selon le Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada (2015), près de 80 % des Canadiens consomment de l'alcool; en 2013, plus de 7,4 millions de Canadiens

(Suite à la page suivante)

en ont suffisamment bu pour être exposés à des blessures et des préjudices immédiats ou à des effets chroniques sur la santé, comme la cirrhose du foie et le cancer. Les maladies associées au tabac sont responsables de 37 000 décès au Canada chaque année et entraînent 4,4 milliards de dollars de coûts directs de soins de santé.

De nombreux intervenants nous ont dit que la consommation de cannabis en combinaison avec l'alcool devrait être découragée, compte tenu des répercussions sur la santé et la sécurité de la population. Des recherches montrent que l'usage simultané de l'alcool et du cannabis augmente considérablement la teneur en THC dans le sang. Cela a des répercussions sur le comportement en état d'ébriété et, en particulier, sur la conduite avec facultés affaiblies (voir le chapitre 4). En outre, le fait de vendre du cannabis et de l'alcool au même endroit a été considéré par beaucoup comme encourager la consommation simultanée (voir le chapitre 3).

Nous avons également entendu que la consommation simultanée de cannabis et de produits du tabac pourrait compromettre les progrès réalisés au cours des dernières décennies en matière de réduction de la fumée. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes indique que le taux d'usage du tabac chez les consommateurs de cannabis est plus que le double de celui de ceux qui ne consomment pas de cannabis. Cela conduit à des préoccupations, en particulier de la part des organisations de lutte antitabac, selon lesquelles l'augmentation de la consommation de cannabis, ou la vente conjointe du tabac, pourrait conduire à une augmentation de la consommation de tabac et la dépendance à la nicotine.

Le Groupe de travail convient que l'atténuation des dangers de l'usage du cannabis implique également la prise de mesures pour éviter la consommation simultanée avec l'alcool et le tabac. Ce point de vue est reflété dans les recommandations présentées aux chapitres 2, 3 et 4 du présent rapport.

CONSEILS AUX MINISTRES

Le Groupe de travail suggère au gouvernement fédéral les recommandations suivantes :

- Interdire tout produit jugé attrayant pour les enfants, y compris les produits qui ressemblent ou qui imitent des aliments familiers, dont l'emballage ressemble à celui de bonbons ou qui sont de couleur vive ou avec des personnages de dessins animés ou d'autres dessins ou images qui attireraient les enfants
- Exiger un emballage opaque, refermable, à l'épreuve des enfants ou protège-enfants, en vue de limiter l'accès des enfants à tout produit à base de cannabis
- De plus, en ce qui concerne les produits comestibles :
    - Mettre en œuvre l'emballage avec une portion individuelle standardisée, avec un symbole universel de THC
    - Fixer une quantité maximale de THC par portion et par produit
- Interdire les produits mélangés, par exemple les boissons alcoolisées infusées au cannabis ou des produits à base de cannabis avec du tabac, de la nicotine ou de la caféine
- Exiger un étiquetage approprié sur les produits à base de cannabis, incluant ce qui suit :
    - Étiquette avec un texte de mise en garde (p. ex. « TENIR HORS DE LA PORTÉE DES ENFANTS »)
    - Degrés de THC et de CBD
    - Pour les produits comestibles, les exigences en matière d'étiquetage qui s'appliquent aux produits alimentaires et aux boissons
- Créer un cadre législatif souple qui pourrait être adapté à de nouvelles preuves sur des types de produits particuliers, sur l'utilisation d'additifs ou d'édulcorants ou sur la précision de limites de THC ou d'autres composantes

TENEUR EN THC

Dans nos discussions sur les produits à base de cannabis, le Groupe de travail a entendu divers points de vue concernant les risques associés à la consommation de produits au cannabis avec des degrés élevés de THC et concernant les dangers associés à la manufacture de certains produits au cannabis, en particulier ceux pour lesquels des solvants hautement combustibles, tels que le butane, et des solvants potentiellement toxiques, tels que le naphta, sont utilisés pour extraire le THC.

Au cours des quelques dernières décennies, les changements notés dans les techniques de culture et de production ont abouti à des produits à base de cannabis contenant un degré plus élevé de THC. La « teneur » (concentration) de THC est souvent exprimée comme un pourcentage de THC par poids de la substance (p. ex. une fleur, la résine); la teneur de THC dans le cannabis séché (selon les saisies de la police) a augmenté d'une moyenne de 3 % dans les années 80 à une moyenne d'environ 15 % aujourd'hui. Certains producteurs canadiens certifiés de cannabis médical sont capables de cultiver du cannabis dont les niveaux de THC sont supérieurs à 30 %. Les résines extraites de la fleur de cannabis, qui concentrent les cannabinoïdes, peuvent avoir des teneurs nettement supérieures, selon la façon dont elles ont été traitées, d'un degré aussi élevé que 80 % pour les concentrés solides connus sous le nom « shatter ». Ces concentrés à haute teneur sont souvent ingérés en réchauffant une petite quantité sur une surface chaude, telle qu'un clou, une méthode appelée « tamponnage ».

Bien que les études montrent qu'un utilisateur type n'exige en fait pas de quantités importantes de THC pour expérimenter des effets psychoactifs du cannabis, la demande et la disponibilité des produits qui contiennent des degrés élevés de THC persistent dans les juridictions qui ont légalisé le cannabis.

CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

L'appui pour l'établissement des limites de la teneur en THC des produits à base de cannabis occupait une place importante parmi une série d'intervenants, en particulier parmi ceux qui ont des perspectives de la santé publique et des soins de santé. Plusieurs soutiennent également une interdiction des « produits à teneur élevée » (lorsqu'ils ont été définis, il s'agissait des concentrés à la teneur la plus élevée, tels que les cires et le « shatter »).

Ces arguments reposaient sur des hypothèses concernant des risques élevés de danger associés à des teneurs élevées. D'après les preuves actuelles, plus la teneur en THC est élevée, moins de quantité de produits est nécessaire pour atteindre l'effet désiré; plus la création d'une dépendance est vraisemblable, plus le risque de surdose est probable, en particulier parmi les utilisateurs novices et inexpérimentés.

Les produits qui contiennent des degrés élevés de THC peuvent provoquer des épisodes psychotiques chez les personnes à risque et peuvent augmenter le risque de danger pour les populations vulnérables, telles que celles qui souffrent de maladies associées à une psychose.

Les soumissions en faveur des limites de THC précisent rarement ce que ces limites devraient être. Quelques-unes de ces soumissions recommandent un maximum de 15 % de teneur en THC dans tous les produits, bien qu'il ne soit pas clair pourquoi ce degré est choisi. On constate aussi une reconnaissance d'insuffisance de preuves pour déterminer une limite de la teneur qui soit « sécuritaire ». Néanmoins, beaucoup jugent qu'une limite de la teneur en THC est une précaution nécessaire.

D'autres répondants s'opposent fortement à l'utilisation de limites de la teneur en THC. Un ensemble d'intervenants sont d'avis qu'en raison d'un manque de preuves, tout degré serait arbitraire. Ni l'État du Colorado ni l'État de Washington n'ont établi de limite concernant la quantité de THC dans les concentrés.

Les répondants à la consultation en ligne ont affirmé que les utilisateurs habitués à la teneur élevée en THC auraient besoin de fumer une plus grande quantité de cannabis à teneur plus faible pour obtenir l'effet désiré, menant ainsi à des dommages plus importants causés par la fumée, ou se tourneraient simplement vers le marché illicite pour avoir des produits à plus forte teneur.

L'argument selon lequel les produits interdits continueraient à être disponibles sur le marché illicite en est un que nous avons entendu à plusieurs reprises. Toutefois, dans ces cas, nous avons entendu dire que les enjeux étaient considérablement plus élevés en raison des risques importants de production illicite de concentrés à dose forte. Les producteurs illicites utilisent souvent des solvants hautement inflammables, tels que le butane, en vue d'extraire les cannabinoïdes des plantes, ce qui est un processus dangereux en soi

pouvant également laisser des résidus cancérigènes dans le produit final. La sécurité du produit était également un sujet de préoccupation, étant donné que le processus d'extraction peut aussi concentrer des contaminants, tels que des métaux lourds et d'autres impuretés, en plus du THC.

Un certain nombre d'approches de rechange ont été suggérées pour résoudre les risques associés à la teneur :

- un étiquetage clair des degrés de THC sur tous les produits;
- la prestation de renseignements au consommateur au sujet des risques liés à la teneur;
- des lignes directrices sur la consommation à faible risque;
- une taxe ou un prix plus élevé pour les produits à plus forte teneur afin de pousser les consommateurs vers des produits à faible teneur;
- fixer un âge minimum plus élevé, comme 25 ans, pour les produits à forte teneur.

Il a aussi été prouvé récemment que la concentration de THC par rapport à celle de CBD peut jouer un rôle important dans la réduction de certains des effets psychoactifs de THC. Quelques participants aux tables rondes croient que des recherches approfondies dans ce domaine pourraient mener à des innovations en vue de moduler les effets de la teneur en THC.

FACTEURS À CONSIDÉRER

Le débat concernant la question de savoir s'il convient d'autoriser des concentrés très puissants sur le marché réglementé a des similitudes avec nos discussions sur d'autres produits à base de cannabis. Un côté souligne les risques liés à la consommation des produits eux-mêmes, tandis que l'autre met en évidence les conséquences du fait de permettre au marché illicite et non réglementé de poursuivre ses activités. Bien qu'il puisse y avoir des risques de consommer des concentrés très puissants, les dangers inhérents à leur production suggèrent fortement qu'ils soient inclus dans l'industrie réglementée, sous réserve de restrictions efficaces en matière de sécurité et de contrôle de la qualité. Les dangers associés au THC à forte puissance restent un sujet préoccupant et ils doivent être réduits. Cependant, nous ne croyons pas que la limitation de la teneur en THC dans les concentrés est le moyen le plus efficace de le faire, selon les renseignements actuels. Nous convenons qu'en raison d'un manque de preuve, tout seuil choisi serait arbitraire et constituerait un défi à faire respecter. Même la concentration de THC normalisée du cannabis séché d'aujourd'hui est considérée élevée par rapport aux normes historiques.

Nous suggérons que des taux d'imposition variables ou des prix minimaux liés à la teneur en THC (puissance), semblables aux modèles d'établissement des prix utilisés par plusieurs provinces et territoires pour la bière, le vin et les spiritueux, pourraient être appliqués pour inciter les consommateurs à acheter des produits moins puissants.

Nous recommandons également d'étiqueter tous les produits avec des indications claires de leur teneur en THC et en CBD ainsi que des avertissements de santé appropriés. Cet étiquetage doit être fondé sur des tests de laboratoire obligatoires conformes à des normes acceptables d'exactitude.

Nous pouvons nous attendre à ce que la preuve concernant la puissance du THC, y compris les effets de la CBD pour réduire les effets du THC, continue à évoluer. Le système doit avoir les moyens de mettre en œuvre d'autres mesures, y compris les limites de THC (et les limites d'autres cannabinoïdes ou leurs ratios), si de futurs éléments de preuve le justifient.

CONSEILS AUX MINISTRES

Le Groupe de travail recommande au gouvernement de prendre les mesures qui suivent :

- Assurer la surveillance réglementaire des concentrés de cannabis afin de réduire au minimum les risques associés à la production illicite
- Élaborer des stratégies pour encourager la consommation de cannabis moins puissant, y compris un régime de prix et fiscal fondé sur la puissance pour décourager l'achat de produits à forte puissance
- Exiger que tous les produits de cannabis comprennent des étiquettes identifiant les teneurs en THC et en CBD
- Permettre un cadre législatif souple qui pourrait s'adapter aux nouveaux éléments de preuve afin de fixer des règles pour les limites de THC ou d'autres composants
- Élaborer et mettre en œuvre des stratégies factuelles d'éducation du public pour informer les Canadiens sur les risques liés à la consommation problématique et pour fournir une orientation sur la consommation à risque plus faible

TAXES ET PRIX

Bien que l'influence du gouvernement sur les prix rencontre souvent une résistance dans de nombreuses industries, les risques associés aux substances psychoactives peuvent justifier une intervention gouvernementale dans ce domaine. Utilisés de manière appropriée, les contrôles des prix peuvent décourager la consommation du cannabis et fournir au gouvernement des recettes pour compenser les coûts connexes. Ils sont des outils souples, capables de répondre assez rapidement aux nouvelles données probantes. D'autre part, les erreurs sur le prix peuvent entraîner des conséquences imprévues : un prix trop bas peut par inadvertance stimuler la demande, alors qu'un prix trop élevé pourrait encourager les consommateurs à chercher des produits à meilleur marché sur le marché illicite.

Les gouvernements disposent d'un certain nombre de moyens pour influer sur le prix et, par conséquent, la consommation d'un produit. Un bon nombre de ces outils peuvent être utilisés ensemble pour contrôler le prix d'un produit :

- des prix fixes, c'est-à-dire préciser le prix auquel certains produits doivent être vendus;
- les prix minimaux et/ou maximaux;
- les taxes par unité, c'est-à-dire une taxe qui impute un montant fixe par unité d'un produit;
- la taxe de vente, facturée comme un pourcentage du prix de vente;
- les limites imposées aux chiffres de production ou au nombre de permis des producteurs.

CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

Le Groupe de travail a entendu parler de la nécessité de trouver un équilibre entre les prix : une hausse des prix aidera à réduire la consommation, mais des prix trop élevés pousseront les consommateurs sur le marché illicite. On a souvent cité le tabac comme un exemple de la façon dont le contrôle des prix peut aider à atteindre les objectifs en matière de santé publique.

Cet équilibre pourrait être ajusté de façon stratégique. Un taux d'imposition plus bas pourrait initialement aider à éviter de répéter l'expérience de l'État de Washington, où une taxe élevée au début de la légalisation, combinée à une pénurie de produits légaux, a renforcé le marché illicite existant. Les taxes pourraient être ajustées au fil du temps pour tenir compte des changements des conditions du marché.

Nous avons été informés que les prix bas pourraient augmenter la consommation de cannabis en général. Des baisses soudaines du prix pourraient résulter d'une diminution des coûts de production du cannabis réglementé ou d'un établissement de prix par des « casseurs de prix » (c'est-à-dire des prix inférieurs aux coûts) visant à défier la concurrence. Il est prouvé qu'une baisse du prix du cannabis peut conduire à de nouveaux utilisateurs, en particulier chez les jeunes.

Nous avons appris que la coordination des taxes et des prix entre les ordres de gouvernement est essentielle. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont le pouvoir d'imposer des produits comme le cannabis, soit par la taxe unitaire, soit par la taxe de vente.

La plupart des participants, y compris les fonctionnaires provinciaux et territoriaux que nous avons rencontrés, étaient d'accord avec l'idée que la réglementation en matière de cannabis devrait accorder la priorité à la santé et à la sécurité du public et non aux recettes. Cependant, on a émis des avis sur la façon dont les recettes éventuelles devraient être affectées. Plusieurs intervenants, dont des experts en consommation de drogues, les organismes d'application de la loi et les municipalités, ont demandé au gouvernement de réorienter les recettes pour appuyer les programmes de prévention et de traitement des personnes aux prises avec des problèmes de dépendance. Nous avons également entendu des appels visant à orienter une partie des recettes fiscales vers les programmes d'éducation, y compris des programmes ciblés pour les jeunes, pour les communautés autochtones et pour l'application de la loi. Les intervenants ont également demandé l'affectation de recettes fiscales pour soutenir la recherche sur le cannabis.

Le Groupe de travail a également entendu que nous devons :

- établir un prix ou une taxe minimale selon les niveaux de puissance, conduisant ainsi les consommateurs à consommer des produits moins puissants;
- encourager des prix et des niveaux d'imposition cohérents dans l'ensemble du pays pour éviter le magasinage transfrontalier. Certains ont suggéré d'envisager des taxes supplémentaires pour les touristes;
- établir une Commission de la santé et de la sécurité pour recommander et fixer les prix;
- envisager l'utilisation d'analyses économiques pour savoir comment les différents coûts et la disponibilité des substances influent sur les habitudes de consommation.

FACTEURS À CONSIDÉRER

Placer les préoccupations en matière de santé publique avant la génération de recettes est essentiel au succès d'un marché réglementé du cannabis. La politique fiscale et des prix devraient donc se concentrer sur la réalisation des objectifs du gouvernement en matière de santé et de sécurité publique. Les taxes devraient être suffisamment élevées pour limiter la croissance de la consommation, mais suffisamment faibles pour pouvoir livrer concurrence efficacement avec le marché illicite. Des mécanismes tels que l'imposition d'un prix minimum devraient être utilisés pour empêcher, le cas échéant, l'établissement de prix d'éviction.

Le gouvernement fédéral, en coordination avec ses homologues provinciaux et territoriaux, devrait mener les analyses économiques nécessaires afin de déterminer un niveau d'imposition permettant d'atteindre l'équilibre entre les objectifs de santé publique et la réduction du marché illicite. Les municipalités et les organisations et les représentants nationaux autochtones devraient être inclus dans les discussions concernant l'attribution équitable des recettes. Les experts en santé publique doivent également être inclus dans cet exercice afin d'aider à faire en sorte que le fardeau de la santé soit pris en compte.

Le Groupe de travail croit également que l'intégration d'une souplesse dans le système permettra des ajustements fondés sur de nouvelles données. Nous suggérons également que le gouvernement fédéral considère un prix ou une taxe minimale en fonction de la teneur en THC pour encourager les consommateurs à passer à des produits à faible puissance (voir la section « Teneur en THC » de ce chapitre).

CONSEILS AUX MINISTRES

Le Groupe de travail recommande au gouvernement fédéral ce qui suit :

- Effectuer l'analyse économique nécessaire en vue d'établir une approche fiscale et de prix qui établit un équilibre entre la protection de la santé et le but de réduire le marché illicite
- Collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour déterminer un régime fiscal qui inclut la répartition équitable des recettes
- Créer un système souple qui peut adapter les approches fiscales et de prix aux changements qui surviennent dans le marché
- S'engager à utiliser certaines recettes provenant du cannabis comme source de financement pour l'administration, l'éducation, la recherche et l'application de la loi
- Concevoir un régime fiscal fondé sur la puissance du THC pour décourager l'achat de produits très puissants

ÉDUCATION DU PUBLIC

Lorsque nous nous éloignerons de l'interdiction, de nombreux intervenants se tourneront vers les gouvernements pour obtenir des renseignements sur la façon d'évaluer les risques et les dangers de la consommation du cannabis et sur la façon dont la réglementation du cannabis fonctionnera. Il y a une importante quantité de renseignements erronés qui doit être abordée. La recherche sur l'opinion publique montre que les jeunes et certains adultes ne comprennent pas les risques de la consommation de cannabis. En général, ils sont soit exagérés (faisant écho à l'ère du film « Reefer Madness ») ou sous-estimés (le cannabis est bénin).

CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

Lors de la consultation en ligne et lors de réunions avec des experts et des fonctionnaires, nous avons entendu dire que l'éducation du public était essentielle pour :

- communiquer des renseignements sur le nouveau système et ses objectifs;
- aider en particulier les jeunes à comprendre les dangers possibles de la consommation du cannabis;
- informer les Canadiens des risques de la conduite avec facultés affaiblies;
- compenser les messages possibles en faveur de la consommation provenant de l'industrie et des défenseurs, particulièrement ceux destinés aux enfants et aux populations vulnérables;
- fournir des renseignements sur la dépendance et d'autres risques de forte consommation;
- fournir des renseignements fiables aux consommateurs au point de vente;
- fournir des renseignements aux parents.

Il a été convenu que les messages sur les risques devraient être uniformes dans l'ensemble du pays. Étant donné le nombre possible d'intervenants dans la transmission des messages — y compris les différents ordres de gouvernement, les organisations non gouvernementales et le secteur privé — le besoin de coordination a été souligné, souvent avec un rôle de premier plan du gouvernement fédéral.

Nous avons entendu que joindre les jeunes avec ces messages peut être un défi. Les spécialistes de la santé et les éducateurs ont souligné que nous avons besoin d'une nouvelle approche. Que ce soit dans les écoles ou dans les campagnes nationales, l'éducation doit être fondée sur des données probantes, crédible, instructive et respectueuse du jugement des jeunes. Nous avons appris que les jeunes devraient participer à la conception et au contenu de l'éducation qui leur est destinée.

Nous avons appris que les programmes scolaires devraient commencer dès le tout jeune âge. Pour les adolescents, les spécialistes de la santé ont recommandé de mettre l'accent sur l'acquisition de compétences pour aider les jeunes à développer leur capacité de résilience et de réflexion critique. Certaines administrations adoptent déjà cette approche dans leurs écoles.

Les programmes d'éducation devraient non seulement être adaptés à l'âge, mais également appropriés sur le plan culturel. Un aîné autochtone qui a rencontré le Groupe de travail a demandé au gouvernement de travailler avec des aînés, afin d'élaborer des messages appropriés sur le plan culturel à l'intention des jeunes Autochtones sur les risques de la consommation du cannabis.

Aux États de Washington et du Colorado, le financement de leurs campagnes d'éducation respectives provenait des recettes du cannabis des États. En conséquence, les campagnes n'ont commencé que deux ans après la légalisation. Les fonctionnaires des deux États ont fortement conseillé de lancer des campagnes d'éducation dès que possible.

FACTEURS À CONSIDÉRER

Les campagnes nationales et les programmes scolaires sont des composantes importantes d'une approche globale à l'éducation publique sur le cannabis. La coordination entre les ordres de gouvernement sera essentielle. Lors des réunions avec le Groupe de travail, les fonctionnaires provinciaux et territoriaux se sont penchés sur le leadership du gouvernement fédéral dans les campagnes d'éducation du public et les messages sur la santé.

Lorsqu'il existe des programmes d'éducation provinciaux ou territoriaux sur l'usage du cannabis, une campagne d'éducation publique fédérale devrait améliorer plutôt que remplacer les programmes existants et tirer des leçons des réussites.

Les campagnes doivent être fondées sur des données probantes, doivent être pertinentes et respectueuses du public cible et doivent apprendre des réussites et des échecs au pays et ailleurs. Une discussion portant sur les campagnes d'éducation pour la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis peut être trouvée dans le Chapitre 4, *Assurer la sécurité et la protection du public*.

CONSEILS AUX MINISTRES

Le Groupe de travail recommande au gouvernement fédéral ce qui suit :

- Mettre en œuvre dès que possible une campagne d'information du public fondée sur des données probantes, visant l'ensemble de la population, mais qui met l'accent sur les jeunes, les parents et les populations vulnérables
- Coordonner les messages avec les partenaires provinciaux et territoriaux
- Adapter les messages éducatifs en fonction de l'évolution des éléments de preuve et de la compréhension des risques pour la santé, en travaillant avec les partenaires provinciaux et territoriaux

PRÉVENTION ET TRAITEMENT

Alors que la réglementation du cannabis vise à atténuer les dangers pour la population en général, il existe des groupes particuliers qui peuvent être touchés de façon négative, y compris des jeunes ayant des antécédents d'usage précoce et fréquent, ainsi que de grands consommateurs adultes et des groupes marginalisés. Des mesures ciblées seront nécessaires pour atténuer les effets néfastes sur ces groupes.

CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

Lors des tables rondes, le Groupe de travail a souvent entendu dire qu'il existait certains groupes pour lesquels l'éducation et d'autres mesures « au niveau de la population » étaient insuffisantes pour atténuer considérablement les dangers. Le plus souvent, les participants ont souligné les jeunes ayant des antécédents d'usage précoce et fréquent, ou de dépendance. Parmi les autres groupes indiqués, mentionnons les grands consommateurs adultes, les personnes atteintes d'une maladie mentale, les personnes sans-abri et les autres groupes marginalisés.

Nous avons entendu que la réduction des dangers chez ces groupes nécessite une stratégie de santé publique qui comprend des mesures spéciales ciblées, comme les stratégies de santé mentale et l'investissement dans les programmes de prévention et de traitement pour les personnes et les groupes à risque.

Selon un certain nombre de spécialistes de la santé qui travaillent avec les jeunes, ces approches doivent aborder les difficultés individuelles sous-jacentes, comme l'isolement social, les problèmes à la maison, ou la maladie mentale. Ils nous ont dit que certains des dangers souvent attribués directement à la consommation du cannabis, tels que la dépendance et un rendement scolaire moins élevé, peuvent être mieux prédits par l'existence de tels défis de la vie.

Des études récentes appuient ce point de vue. L'analyse des résultats de l'Enquête sur la santé des adolescents de la Colombie-Britannique de 2013 montre que les jeunes qui vivaient dans des circonstances difficiles ou qui avaient vécu des événements stressants de la vie, comme la discrimination ou les violences physiques ou sexuels, étaient plus susceptibles d'utiliser le cannabis fréquemment.

Ces jeunes utilisateurs fréquents étaient plus susceptibles de se sentir déconnectés de leur école ou de leur communauté, de dépendre de l'alcool ou d'autres substances ou d'avoir tenté de se suicider. Ils manquaient souvent de soutien familial, de relations positives à l'école et d'autres facteurs qui réduisent le risque de consommation précoce ou fréquente de cannabis.

Nous avons également entendu des responsables de l'application de la loi qui ont observé des problèmes semblables dans leur travail avec des personnes « à risque élevé », y compris les personnes qui sont sans-abri ou sont atteintes de maladies mentales et les récidivistes. Nous avons entendu des préoccupations à savoir que ces personnes étaient à un plus grand risque de dépendance et de préjudice.

Il existe de nombreuses approches en matière de prévention et de traitement, et le Groupe de travail a entendu un débat concernant leur efficacité. Idéalement, les interventions ciblées devraient être fondées sur des données probantes et devraient renforcer la résilience.

Les programmes devraient être adaptés de façon à répondre aux besoins des différentes communautés. Par exemple, les représentants autochtones nous ont dit que les programmes devraient être adaptés aux circonstances uniques des communautés autochtones.

FACTEURS À CONSIDÉRER

Au début de ce chapitre, nous avons mentionné qu'une approche de santé publique à elle seule ne suffit pas pour atténuer les préjudices subis par les populations vulnérables. Les efforts de prévention qui s'attaquent aux causes sous-jacentes de la consommation précoce, forte et fréquente, en particulier chez les jeunes, sont nécessaires pour réduire les dommages. Les programmes de prévention et de traitement souffrent souvent d'un manque de coordination nationale et d'un financement durable. La légalisation du cannabis offre la possibilité de rediriger une partie du nouveau flux de recettes pour mieux soutenir ces programmes.

CONSEILS AUX MINISTRES

Le Groupe de travail recommande ce qui suit :

- Dans la période précédant la légalisation, et ensuite de façon continue, les gouvernements investissent des efforts et des ressources pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer des stratégies de prévention générales et holistiques pour traiter les facteurs de risque sous-jacents et les facteurs déterminants de la consommation problématique du cannabis, comme la maladie mentale et la marginalisation sociale
- Les gouvernements s'engagent à utiliser les recettes provenant de la réglementation du cannabis comme source de financement pour la prévention, l'éducation et le traitement

SÉCURITÉ AU TRAVAIL

La consommation de drogues et d'alcool ou les facultés affaiblies par ceux-ci au travail peuvent présenter un danger pour tout le monde dans le milieu de travail, y compris la personne dont les facultés sont affaiblies. Cela est particulièrement vrai dans les industries « critiques pour la sécurité », comme le transport, les soins de santé et l'application de la loi, où les symptômes liés à l'affaiblissement des facultés — mobilité, coordination, perception ou sensibilisation réduite — peuvent accroître les risques de dangers, de blessures et de décès.

Le gouvernement fédéral et les provinces, ainsi que les territoires ont chacun leur propre législation sur la santé et la sécurité au travail et des règlements connexes, qui décrivent les responsabilités et les droits généraux des employeurs et des employés. À l'heure actuelle, il n'existe aucune loi canadienne autorisant ou réglementant les tests obligatoires de dépistage des drogues chez les employés. Les décisions des tribunaux, y compris celles rendues par la Cour suprême du Canada, fournissent certaines orientations et suggèrent que des tests aléatoires de dépistage des drogues et de l'alcool ne sont pas autorisés, sauf dans certaines circonstances. De plus, les commissions fédérales et provinciales des droits de la personne ont des politiques expliquant comment les tests de dépistage des drogues et de l'alcool ne doivent pas faire de discrimination, y compris contre les personnes handicapées et celles qui sont perçues comme telles. Ils suggèrent que le dépistage des drogues dans les milieux de travail ne peut être utilisé que pour satisfaire aux exigences professionnelles de bonne foi. Certaines entreprises du secteur privé ont mis en place des politiques de dépistage des drogues, et le gouvernement fédéral a mis en place des programmes de dépistage pour les détenus fédéraux et le personnel militaire.

L'affaiblissement des facultés par le cannabis dans le milieu de travail n'est pas un nouveau problème, mais des questions ont été soulevées concernant la possibilité que la légalisation du cannabis augmente la consommation et la mesure dans laquelle cela aurait une incidence sur les politiques en milieu de travail.

CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

Le Groupe de travail a entendu les préoccupations de divers experts et intervenants au sujet des répercussions de la consommation du cannabis dans le milieu de travail, en particulier pour les personnes occupant des postes à risque élevé en matière de sécurité, comme les travailleurs de la santé, le personnel d'application de la loi et les employés dans les secteurs du transport, de la construction ou de l'extraction des ressources. Nous avons également entendu qu'il y a des défis associés aux mesures d'adaptation raisonnables pour les employés qui utilisent du cannabis à des fins médicales ou qui sont peut-être aux prises avec une dépendance ou à un autre usage problématique.

Les groupes d'employeurs ont demandé que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux fournissent plus de directives sur les politiques appropriées en matière d'usage de drogues et de dépistage des drogues en milieu de travail.

Nous avons également entendu de spécialistes de la santé qui ont examiné la question du point de vue des employés, notant l'accès limité et inégal aux programmes et aux services afin de soutenir les employés ayant une dépendance ou qui sont aux prises avec une autre consommation problématique de substances.

FACTEURS À CONSIDÉRER

Les préoccupations exprimées au sujet de la sécurité en milieu de travail renforcent le besoin urgent de recherche pour déterminer de façon fiable quand les personnes ont des facultés affaiblies. Comme nous le verrons au chapitre 4, qui traite de la conduite avec facultés affaiblies, la capacité de déterminer l'affaiblissement des facultés par le cannabis — grâce à la technologie ou à une formation spécialisée — n'est pas aussi avancée que notre capacité de mesurer la relation entre la consommation d'alcool et l'affaiblissement des facultés par celle-ci.

Si les nouveaux éléments de preuve sur l'affaiblissement des facultés par le cannabis méritaient des changements dans les politiques de sécurité au travail, le gouvernement fédéral devrait collaborer étroitement avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, compte tenu de leur rôle partagé dans le système de santé et de sécurité au travail, afin d'examiner et de répondre aux répercussions de ces preuves.

CONSEILS AUX MINISTRES

Le Groupe de travail recommande au gouvernement fédéral ce qui suit :

- Faciliter et surveiller les activités continues de recherche sur le cannabis et l'affaiblissement des facultés, en tenant compte des incidences sur les politiques de santé et de sécurité au travail
- Travailler avec les organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux existants pour mieux comprendre les problèmes potentiels de santé et de sécurité au travail liés à l'affaiblissement des facultés par le cannabis
- Collaborer avec les provinces, les territoires, les employeurs et les représentants syndicaux pour faciliter l'élaboration de politiques sur les facultés affaiblies au travail

CHAPITRE 3
ÉTABLIR UNE CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT SÉCURITAIRE ET RESPONSABLE

INTRODUCTION

Comme l'indique le chapitre 1, deux des principaux thèmes qui ont servi de base aux discussions et aux consultations du Groupe de travail étaient « l'établissement d'un système de production sécuritaire et responsable » et « la conception d'un système de distribution approprié ». Nous avons remarqué pendant les consultations du Groupe de travail que les conversations autour de ces deux thèmes ont été regroupées en une discussion intégrée au sujet de l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement, englobant la production (commerciale et culture personnelle), la distribution et la vente au détail. Ce chapitre reflétera ce changement et discutera de la manière de réglementer la chaîne d'approvisionnement dans son intégralité.

Les décisions relatives à la production, à la distribution et à la vente au détail ont des incidences évidentes sur les entreprises qui espèrent entrer dans l'industrie du cannabis, y compris comment assurer la diversité des participants. Il est évident qu'il existe un intérêt important et une forte spéculation quant à la possibilité de nouvelles recettes générées par cette industrie.

La gestion de la chaîne d'approvisionnement a également des répercussions importantes tant pour les consommateurs que pour les collectivités. Le prix, la qualité et l'accessibilité du produit peuvent tous être affectés, selon le chemin que le gouvernement choisit de suivre.

Malgré cet intérêt et les profondes répercussions des décisions prises concernant la nature et la portée de la nouvelle industrie, le principal intérêt du gouvernement devrait être d'établir un système efficace, responsable et transparent de surveillance réglementaire de la chaîne d'approvisionnement, en mettant l'accent sur la protection de la santé et de la sécurité et la réduction du détournement vers le marché illicite.

PRODUCTION

La production de cannabis va de la culture et de la récolte de l'élément végétal et de sa préparation ultérieure, à la fabrication de produits en utilisant du cannabis comme matière première, y compris les concentrés et autres dérivés.

CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

Tout au long de nos consultations, on a appuyé l'idée que la production commerciale de cannabis soit laissée entre les mains du secteur privé. La grande majorité des répondants à la consultation en ligne ont exprimé leur préférence pour un modèle concurrentiel de production dans le secteur privé, notant que ce modèle permettrait une plus grande variété et diversité de produits avec une tarification équitable. Cependant, certaines organisations estiment qu'un monopole de l'État serait la meilleure approche pour contrôler et réglementer la production de cannabis, notant que ce modèle était le mieux placé pour contrôler la consommation, empêcher le détournement, minimiser la publicité et aider à contrôler l'établissement du prix. Dans les deux modèles, les répondants ont indiqué qu'ils s'attendaient à ce que le gouvernement fédéral continue de réglementer la production. La plupart des répondants pensaient que la distribution du cannabis et la vente au détail devraient être réglementées par les provinces et les territoires.

Le fait que le gouvernement fédéral réglemente la production de cannabis était considéré comme essentiel pour diverses raisons. Contribuer à s'assurer que les consommateurs peuvent avoir accès à des produits sûrs et de qualité, exempts de pesticides nocifs, de champignons et de bactéries, de métaux lourds et d'autres substances nocives, le gouvernement fédéral a été considéré comme étant bien placé pour établir et surveiller un système national de contrôle de la qualité, étant donné qu'un tel système est déjà en place pour la production de cannabis à des fins médicales.

Beaucoup ont mentionné que le régime fédéral actuel de cannabis à des fins médicales pourrait servir de point de départ à un nouveau système national de cannabis légalisé et réglementé. Selon le système actuel, les entreprises demandent des permis auprès de Santé Canada pour produire et distribuer du cannabis à des fins médicales et doivent se conformer à un ensemble de règles strictes pour respecter les normes de sécurité et de qualité et les dispositions en matière de sécurité.

Beaucoup de ces normes étaient considérées comme applicables lorsque l'on envisageait la production dans le nouveau système juridique, afin de protéger la santé et la sécurité du public. Comme nous l'avons mentionné dans le chapitre 2, le traitement des extraits est un domaine où les intervenants considèrent que la réglementation est essentielle pour atténuer les dommages possibles importants.

Certains intervenants s'inquiètent de ce que, dans un cadre réglementé et non médical du cannabis, les exigences en matière de sécurité actuelles seraient inutilement strictes, comme l'obligation de conserver des enregistrements vidéo de sécurité pendant deux ans. Certains craignaient que le coût de la conformité à ces règlements de sécurité ne réduise la concurrence sur le marché et pourrait exclure de nouveaux petits producteurs en faveur de grandes entreprises ou conglomérats qui pourraient mieux mettre en place ces mesures.

Nous avons entendu des représentants de ceux qui exercent actuellement leurs activités dans l'économie illégale du cannabis qui se différencient des entreprises criminelles organisées. Ils ont exprimé le vif désir de légitimer leurs entreprises en faisant la transition vers le marché légal, mais craignaient également d'être exclus par conception, ou en raison de leur implication actuelle dans le marché illicite. Ils ont fait de solides appels, ainsi que d'autres, à un marché diversifié dans lequel les obstacles à la participation des petits producteurs (parfois appelés « artisanat » ou « artisanal ») et des entités à but non lucratif sont limités au minimum. De même, pour que ces personnes ou entreprises puissent être admissibles à des permis délivrés par le gouvernement, ils ont demandé qu'une certaine indemnité soit accordée aux personnes qui peuvent avoir des antécédents criminels de cannabis.

Certains intervenants ont remis en question l'exigence actuelle pour les producteurs titulaires d'un permis de cultiver du cannabis à l'intérieur. Ils étaient préoccupés par le fait que l'interdiction de la culture à l'extérieur créerait un obstacle financier à l'entrée des petites entreprises sur le marché. Nous avons également entendu que la culture à l'intérieur ne favorise pas la gérance de l'environnement, en raison des coûts importants d'électricité et d'eau.

Le système du cannabis à des fins médicales exige l'essai de produits pour les impuretés telles que les métaux lourds et les contaminants microbiens par l'entremise de laboratoires approuvés. Beaucoup ont souligné que cette exigence devait être étendue au nouveau système. Nous avons également entendu que les étiquettes des produits doivent refléter avec précision et fiabilité la teneur en THC et en CBD, ce qui permet aux consommateurs de prendre des décisions éclairées.

CHANVRE INDUSTRIEL

Les variétés de plantes de cannabis connues sous le nom de chanvre ont longtemps été cultivées pour une utilisation dans des applications commerciales et industrielles telles que les matériaux de construction, la corde et les vêtements. En 1998, par l'entremise du *Règlement sur le chanvre industriel* (RCI), le gouvernement a prévu la création d'une industrie du chanvre industriel au Canada. Le RCI établit un système de licences et de permis par lequel les producteurs de chanvre industriel sont en mesure de cultiver le chanvre, défini comme des plantes de cannabis dont le THC est inférieur à 0,3 %. À l'heure actuelle, les producteurs ne peuvent utiliser que les semences, les graines et les fibres de la plante du chanvre.

Les membres de l'industrie du chanvre ont souligné que, même si le THC est faible, le chanvre peut contenir des teneurs élevées de CBD non psychoactif. Malgré cela, les règles entourant la culture du chanvre ont principalement reflété les préoccupations selon lesquelles les champs de chanvre pourraient être une couverture pour la culture de cannabis à forte teneur en THC. Les producteurs de chanvre sont confrontés à des exigences contraignantes, notamment la nécessité d'effectuer des essais répétés sur le terrain pour s'assurer que le seuil de THC n'est pas dépassé, l'obligation de présenter une nouvelle demande de licence chaque année et l'obligation de soumettre des cartes de tous les champs où le chanvre industriel est cultivé. La culture de cannabis à haute teneur en THC est peu probable, car l'environnement de croissance du chanvre n'est pas propice aux variétés en floraison de cannabis qui contiennent des concentrations plus élevées de THC.

En outre, le RCI exige la destruction de matériel végétal pour lequel il n'y a pas d'utilisation autorisée, y compris des parties de la plante qui ont une teneur élevée en CBD. Nous avons entendu que l'intérêt croissant pour la valeur thérapeutique du CBD présente des possibilités économiques pour les producteurs de chanvre, étant donné que le chanvre peut être une source riche de CBD pour les produits thérapeutiques.

FACTEURS À CONSIDÉRER

Le Groupe de travail convient que le nouveau cadre réglementaire doit veiller à ce que les produits répondent à des normes rigoureuses en matière de sécurité et de qualité afin de protéger la santé et la sécurité du public. Par exemple, seuls les engrais et les pesticides approuvés devraient être autorisés; les moisissures potentiellement dangereuses ne devraient pas être présentes; il conviendrait d'établir et de vérifier les concentrations de THC et de CBD propres au produit, y compris la taille des portions; et des procédés d'extraction potentiellement dangereux devraient être entrepris avec les mesures de sécurité appropriées en place. Compte tenu de l'expérience du gouvernement fédéral en matière de réglementation du système de cannabis médical, la production commerciale devrait continuer d'être réglementée par le gouvernement fédéral et inclure des droits de permis appropriés pour recouvrer les frais d'administration.

Cela exigera une capacité suffisante des épreuves de laboratoire pour s'assurer que les produits fabriqués répondent à des normes de qualité spécifiques et que la puissance indiquée pour certains produits est exacte.

Le cadre devrait s'appuyer sur les bonnes pratiques de production déjà établies pour les producteurs de cannabis autorisés à des fins médicales, y compris l'utilisation de pesticides approuvés, les essais de résidus de solvants, les essais des teneurs en THC et CBD et l'assainissement des locaux et du matériel.

En même temps, le cadre devrait revoir les exigences actuelles en matière de sécurité qui sont en place en vertu du *Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales*. Nous reconnaissons que les exigences de sécurité ne devraient pas être strictes en ce sens qu'elles sont onéreuses ou difficiles à mettre en œuvre, créant ainsi des obstacles inutiles à l'entrée sur le marché réglementé.

Étant donné l'intérêt considérable que présente une diversité de citoyens, des secteurs industriels et des investisseurs pour participer à ce nouveau marché réglementé, il faudra mettre en place un programme de réglementation efficace, responsable et rentable au moment de la mise en œuvre.

Lors de l'élaboration du nouveau système d'octroi de permis aux producteurs de cannabis, il sera important de comprendre la taille et la nature du nouveau marché réglementé et de déterminer si des contrôles visant à harmoniser l'offre avec une demande probable sont nécessaires pour éviter les situations d'offre excédentaire, qui pourrait produire des résultats négatifs. Une certaine congruence entre la quantité de cannabis nécessaire pour répondre aux exigences du marché canadien et la quantité totale autorisée pour la production pourrait servir à réduire au minimum les risques, au moins dans les premières années de mise en œuvre au fur et à mesure que le marché se développe. Par exemple, cela pourrait se faire en limitant le nombre de permis de production délivrés ou le nombre total qu'un producteur est autorisé à fournir.

Il existe plusieurs avantages à utiliser les contrôles de la production au début de la période de mise en œuvre, notamment :

- encourager la diversité du marché en créant un espace pour la production à petite échelle grâce à des permis et des barèmes des droits graduels, et en empêchant le développement de monopoles ou de grands conglomérats;
- éviter une sursaturation du marché, susceptible de contribuer à la surconsommation ou à la consommation problématique;
- contrôler les prix du cannabis en augmentant ou en diminuant le nombre de permis de production délivrés ou en imposant des limites à la taille des installations;
- créer un programme de réglementation efficace sur le plan administratif et doté des ressources convenables.

Cependant, limiter le nombre d'installations de production ou la taille de ces installations doit être contrebalancé par un éventuel mauvais calcul de la demande qui créerait des possibilités pour les producteurs illicites de combler le vide.

Le détournement peut aussi être abordé en exigeant que toutes les entreprises de la chaîne d'approvisionnement du cannabis mettent en place un système de suivi de l'ensemencement jusqu'à la vente, semblable à celui utilisé dans les États américains qui ont légalisé le cannabis. Un tel système surveillerait le mouvement des plantes de cannabis et des produits qui en résultent tout au long de la chaîne d'approvisionnement — de la production, à la distribution, jusqu'à la vente. Un tel système présente plusieurs autres avantages, dont la capacité de retracer les produits en cas de rappel, et peut aider les producteurs à gérer leur inventaire.

Afin de limiter l'impact environnemental de l'industrie du cannabis, la production à l'extérieur devrait être permise avec des exigences de sécurité adéquates. L'encouragement des pratiques environnementales responsables, en utilisant moins l'éclairage intérieur,

les réseaux d'irrigation et les contrôles de paramètres environnementaux (c.-à-d. le chauffage et le refroidissement, les contrôles d'humidité) peuvent contribuer à réduire considérablement l'empreinte écologique des installations de production de cannabis. La culture à l'extérieur pourrait également contribuer à réduire les coûts et permettre l'entrée de plus petits producteurs « artisanaux ».

Alors que la nouvelle législation s'appliquera au cannabis, y compris le chanvre industriel, nous pensons qu'un régime plus léger devrait être conçu pour réglementer l'industrie du chanvre industriel. En ce qui concerne le CBD et d'autres composés dérivés du chanvre ou d'autres sources, chaque substance devrait être examinée et réglementée en fonction de ses risques.

CONSEILS AUX MINISTRES

Le Groupe de travail recommande au gouvernement fédéral de prendre les mesures qui suivent :

- réglementer la production de cannabis et de ses dérivés (par exemple, comestibles, concentrés) au niveau fédéral en s'appuyant sur les bonnes pratiques de production du cannabis actuel pour le système à des fins médicales
- utiliser les contrôles d'octroi de permis et de production pour encourager un marché diversifié et concurrentiel qui inclut également les petits producteurs
- mettre en œuvre un système de suivi de l'ensemencement jusqu'à la vente afin d'empêcher les détournements et de permettre le rappel de produits
- promouvoir la gérance de l'environnement en mettant en œuvre des mesures telles que l'autorisation de la production commerciale à l'extérieur, avec des mesures de sécurité appropriées
- mettre en œuvre un barème des droits visant à recouvrer les frais administratifs (par exemple, l'octroi de permis)
- examiner et réglementer de façon appropriée le CBD et d'autres composés dérivés du chanvre ou d'autres sources.

DISTRIBUTION

Un système de distribution qui fonctionne bien — où la chaîne de possession est bien contrôlée — est essentiel au succès global du nouveau régime.

CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

Comme mentionné plus haut, même si le gouvernement fédéral était généralement considéré comme le mieux placé pour réglementer la production de cannabis, la plupart des répondants estimaient que les provinces et les territoires doivent être les principaux organismes de réglementation de la distribution en gros. En effet, la plupart des administrations ont fait remarquer au cours de nos consultations qu'elles avaient des réseaux gouvernementaux bien établis et sophistiqués de distribution d'alcool qui fournissaient un moyen sûr et fiable de distribuer le produit. Il a été observé que ces systèmes, en particulier les systèmes administratifs et d'autres contrôles déjà en place, pourraient être utilisés pour distribuer du cannabis et adaptés aux besoins spécifiques de chaque administration.

FACTEURS À CONSIDÉRER

La mise en place d'un monopole gouvernemental sur la distribution en gros a reçu un grand soutien. Il s'est avéré efficace avec l'alcool comme un moyen d'empêcher le détournement et de maintenir des contrôles sur l'offre.

CONSEILS AUX MINISTRES

Le Groupe de travail recommande que la distribution en gros du cannabis soit réglementée par les provinces et les territoires.

VENTE AU DÉTAIL

Dans le cadre d'un système réglementé, les consommateurs devraient pouvoir accéder au cannabis de manière sécuritaire limitant ainsi au minimum les risques potentiels pour ces derniers et les communautés et, d'autre part, de réduire la participation du marché illicite.

CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

Le Groupe de travail a entendu des opinions partagées sur le type de points de vente au détail qui devraient être autorisés. Certains préconisaient un monopole gouvernemental centralisé semblable à la façon dont la plupart des provinces et territoires gèrent les ventes d'alcool, tandis que d'autres préféraient un modèle d'entreprise privée avec des magasins spécialisés dans la vente au détail du cannabis (par exemple, des dispensaires) ou ceux pour qui le profit n'est pas le principal motif (par exemple, les clubs de compassion). Quel que soit le modèle, les participants étaient généralement d'avis qu'il devrait y avoir une sorte de point de vente au détail. Mais, les participants ont également souligné des préoccupations concernant la prolifération non contrôlée des dispensaires non réglementés tels qu'ils existent aujourd'hui.

On a également soutenu l'extension du système actuel d'achat de cannabis par la poste. Cela était particulièrement important pour ceux qui venaient des collectivités rurales et éloignées où un magasin physique pourrait ne pas être viable.

Nous avons également entendu que le système de vente par correspondance était insuffisant pour le marché plus large du cannabis non médical. Beaucoup ont exprimé une préférence pour s'engager plus directement avec le personnel compétent et les produits eux-mêmes avant de faire des achats. Ainsi, le soutien au modèle de l'entreprise privée a été largement répandu parmi les répondants au questionnaire en ligne et parmi les experts consultés lors de nos tables rondes. Ce modèle de vente au détail était souvent cité comme un moyen d'assurer l'accès et d'encourager un marché ouvert et concurrentiel sur l'établissement des prix qui pourrait alors concurrencer et aider à limiter la consommation à partir du marché illicite.

À l'inverse, certaines provinces et certains territoires et des experts en santé publique ont préconisé des monopoles gouvernementaux. Ils s'inquiètent de ce que le modèle d'entreprise privée pourrait constituer une offre excédentaire pour le marché si des magasins de détail ont été autorisés à proliférer de façon non contrôlée. Cela pourrait conduire à une surconsommation et à une consommation excessive par les populations à risque. Les points de vente contrôlés par le gouvernement peuvent être plus enclins à exiger la preuve d'âge, à refuser la vente à des clients mineurs ou apparemment dégradés, à ne vendre que des produits fournis par des producteurs autorisés et à se conformer à d'autres limites réglementaires fédérales.

Indépendamment du modèle retenu, il y avait un fort soutien pour s'assurer que les employés soient bien formés afin d'être en mesure d'informer les consommateurs sur la consommation responsable et les risques de la consommation et de la surconsommation et pour fournir des renseignements sur les différents types de produits disponibles pour permettre aux consommateurs de faire des choix éclairés. On croyait que cela était plus probable dans un environnement de vente au détail qui favorisait les ventes de cannabis à usage unique ou dédié. La formation des fournisseurs était perçue comme un moyen d'assurer une certaine cohérence de l'information fournie aux consommateurs.

En outre, le Groupe de travail a constaté un appui solide à l'interdiction de la co-implantation des ventes de cannabis avec de l'alcool ou du tabac. Compte tenu de la consommation et de la disponibilité des magasins d'alcools, des préoccupations ont été soulevées quant à la promotion des produits et l'exposition d'une population plus vaste aux produits de cannabis si les ventes étaient co-implantées, ainsi que les répercussions sur les consommateurs de cannabis qui essaient d'éviter l'alcool. Beaucoup ont également mentionné que cette approche pourrait aider à atténuer la consommation simultanée, étant donné ce que nous avons entendu au sujet des risques sur la santé de la consommation simultanée avec l'alcool, et son effet exponentiel sur l'affaiblissement des facultés. Dans tous les États américains qui ont légalisé le cannabis, il y a une interdiction de la co-implantation des ventes de cannabis et d'alcool.

Les mesures visant à contrôler la densité et la localisation des magasins de détail étaient fortement appuyées. Ces mesures interdisent que les points de vente au détail soient situés à proximité des écoles, des centres communautaires et d'autres institutions publiques. Toutefois, des préoccupations ont été soulevées quant au « téléchargement » de ces responsabilités réglementaires et des coûts pour les municipalités.

FACTEURS À CONSIDÉRER

Les ventes au détail devraient être réglementées par les provinces et les territoires en étroite collaboration avec les municipalités. Comme pour la production, des droits de permis appropriés devraient être établis afin de recouvrer les frais d'administration. Le Groupe de travail voit le bien-fondé d'un modèle géré par le gouvernement et d'un modèle d'entreprise privée. L'un ou l'autre modèle pourrait permettre d'atteindre les objectifs de protection de la santé et de la sécurité publiques, de réduction du marché illicite et de

contrôle de l'accès des jeunes. En fin de compte, le Groupe de travail croit que cette décision incombe à chaque administration, mais peu importe le modèle choisi, nous croyons que certaines normes devraient être mises en place et suivies.

Dans leur rapport, *Les points de vue en matière de santé publique qui concernent la politique et la réglementation du cannabis*, les médecins hygiénistes en chef mentionnent plusieurs préoccupations de santé publique avec la co-implantation des ventes. Il est particulièrement inquiétant de constater que, compte tenu le taux élevé de consommation d'alcool par la population adulte (plus de 80 % des Canadiens consomment de l'alcool) par rapport au taux de consommation relativement faible du cannabis (environ 11 % des adultes ont consommé du cannabis au cours de la dernière année), il existe un risque important que le cannabis et la publicité sur le cannabis soient présentés à un grand nombre de Canadiens qui, autrement, n'utiliseraient pas le cannabis. En Ontario, par exemple, il y a plus de 137 millions de transactions individuelles en magasin dans les 654 magasins de la Régie des alcools de l'Ontario (LCBO) chaque année[5]. Aussi, en Colombie-Britannique, plus de 36 millions de clients individuels visitent les 199 magasins d'alcool[6]. Le potentiel d'augmentation des taux de consommation et de consommation simultanée du cannabis va à l'encontre des objectifs de santé publique de la prévention et de la réduction des dangers.

De plus, la co-implantation des ventes pourrait signifier à certains que la consommation simultanée de cannabis et d'alcool ou de tabac est tolérée ou encouragée. Nous avons entendu à maintes reprises les risques importants de la consommation simultanée pour la santé et la sécurité publique, notamment en ce qui concerne la conduite automobile (voir la section « Conduite avec facultés affaiblies » du chapitre 4) et que les gouvernements doivent faire tout leur possible pour l'empêcher. Bien qu'il y ait peu de recherches qui confirment l'existence d'une corrélation directe entre la co-implantation et la consommation simultanée, une approche de précaution, combinée à l'exemple de la façon dont d'autres gouvernements ont traité cette question, appuie la réduction des risques possibles en interdisant la co-implantation de ventes dans la mesure du possible.

Les administrations devraient éviter et décourager fortement la co-implantation de la vente au détail de cannabis et d'alcool ou de tabac dans la mesure du possible. Nous reconnaissons les défis des collectivités plus petites et éloignées qui n'ont peut-être pas la souplesse nécessaire pour accueillir des magasins de détail distincts et dédiés. Si des magasins de détail distincts ne sont pas réalisables partout, des mesures de sauvegarde visant à atténuer les dommages potentiels doivent être mises en place pour décourager la consommation simultanée et atténuer les autres préoccupations soulevées. Celles-ci devraient inclure la formation du personnel et l'utilisation de signes clairs pour éduquer et informer les clients des risques de consommation simultanée; interdire la promotion croisée; et stocker l'alcool, le tabac et le cannabis dans des espaces séparés physiquement.

Afin de contrôler l'accès et de limiter la consommation excessive, les provinces, les territoires et les municipalités devraient envisager d'utiliser la législation et les règlements pour empêcher la prolifération des points de vente au détail y compris ceux qui vendent du cannabis ou ses biens paraphernaux, et s'assurer que les locaux sont à une distance acceptable des écoles, des centres communautaires, des parcs publics, etc.

Les points de vente au détail devraient être dotés d'employés compétents qui ont été formés dans le cadre d'un programme de formation officiel, qui devra être élaboré. La formation devrait permettre au personnel de :

- fournir des renseignements et des conseils précis sur les produits vendus, leurs risques potentiels et les dangers de leur consommation;
- appliquer la restriction minimale de l'âge et aider à empêcher l'accès des jeunes;
- aider à contrôler la surconsommation en informant les consommateurs sur une consommation appropriée et responsable et en empêchant les ventes aux consommateurs en état d'ébriété;
- informer les touristes qui achètent du cannabis de leurs droits et obligations, notamment en ce qui concerne la non-tentative de consommation de cannabis au-delà des frontières internationales.

5 www.lcbo.com/content/lcbo/en/corporate-pages/about/media-centre/quick-facts.html#.WC385LIwiUk

6 Tiré du rapport des Médecins hygiénistes en chef, *Les points de vue en matière de santé publique qui concernent la politique et la réglementation du cannabis*

Il y a également lieu de s'assurer que les ventes au détail en ligne disposent des droits des consommateurs appropriés.

Pour prendre en charge ceux qui n'ont peut-être pas accès aux points de vente au détail (par exemple, les petites collectivités, les communautés rurales et éloignées, les personnes à mobilité réduite), un système de vente par correspondance s'adressant directement aux consommateurs de cannabis non médical devrait être envisagé. Cela exigera une surveillance provinciale et territoriale appropriée.

CONSEILS AUX MINISTRES

Le Groupe de travail recommande que les ventes au détail de cannabis soient réglementées par les provinces et les territoires en étroite collaboration avec les municipalités.

Le Groupe de travail recommande en outre que l'environnement de la vente au détail comprenne ce qui suit :

- pas de co-implantation des ventes d'alcool ou de tabac et de cannabis, dans la mesure du possible. Lorsqu'on ne peut pas éviter la co-implantation, des mesures de protection appropriées doivent être mises en place
- limites de la densité et de l'emplacement des centres de distribution au détail, y compris la distance appropriée des écoles, des centres communautaires, des parcs publics, etc.
- centres de distribution au détail spécialisés avec un personnel bien formé et compétent
- accès par l'entremise d'un système de vente par correspondance directement au consommateur

CULTURE PERSONNELLE

Outre la production commerciale, la distribution et la chaîne d'approvisionnement au détail, la culture personnelle fournit un moyen de rechange potentiel aux consommateurs pour accéder au cannabis.

CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

Peu de sujets de discussion ont suscité des points de vue bien arrêtés au sujet de la question visant à savoir s'il faut permettre aux Canadiens de cultiver du cannabis à leur domicile pour leur propre consommation. Il y a de solides arguments tant pour que contre la culture personnelle du cannabis, façonnée par l'expérience des Canadiens en matière de culture du cannabis à domicile au cours des dernières décennies.

D'une part, nous avons entendu des arguments convaincants en faveur de l'interdiction de la culture personnelle, notamment dans les foyers, en raison des risques pour la santé et la sécurité qu'elle peut représenter, des défis associés à la surveillance, et la facilité avec laquelle elle peut être exploitée pour alimenter des marchés illicites. Nous avons également entendu des arguments convaincants en faveur de l'autorisation de la culture personnelle, fondés sur la croyance que la culture personnelle peut être faite en toute sécurité et de façon responsable.

Les arguments contre l'autorisation de la culture personnelle sont en grande partie façonnés par l'expérience actuelle des entreprises de culture à grande échelle qui exercent leurs activités de façon clandestine dans les collectivités au Canada. Nous avons entendu des responsables de l'application de la loi, des fonctionnaires municipaux, des propriétaires bailleurs, des voisins et des parents, des opérations commerciales à grande échelle non contrôlées, intrusives et dangereuses qui endommagent les biens et menacent la sécurité des voisinages. Les préoccupations étaient nombreuses : les risques associés à la moisissure lorsque la culture à grande échelle se produit dans des bâtiments non conçus ou inadéquatement équipés pour le faire; installation électrique inadéquate et risques d'incendie connexes; utilisation incontrôlée de pesticides et d'engrais; et les cambriolages et les vols — qui entraînent tous des dangers pour les résidences voisines et les premiers intervenants. Des cas d'explosions résultant de tentatives de fabrication de concentrés dans un milieu de culture domestiquée ont également été mentionnés.

Ces préoccupations ont fait écho quand nous avons visité le Colorado. Par exemple, les fonctionnaires du Colorado ont raconté leurs expériences récentes où des organisations criminelles mondiales se sont établies dans leur État afin de produire du cannabis pour les marchés illicites.

Les partisans de la culture personnelle font valoir que, une fois qu'un marché réglementé et légal de cannabis sera établi, la demande de cannabis produit de manière illicite peut diminuer considérablement et disparaître au fil du temps. Il s'ensuit que lorsque la demande de demande de cannabis illicite diminue, le nombre d'entreprises de culture illicites à grande échelle et commerciales et les risques qu'elles représentent pour la santé et la sécurité publiques vont aussi diminuer.

Les partisans de la culture personnelle soutiennent en outre que, comme l'alcool, la majorité des consommateurs achèteront sur le marché légal, et peu choisiront de cultiver leur propre cannabis. Ceux qui choisissent de cultiver seront en grande partie des adultes respectueux de la loi qui cultivent un nombre limité de plantes de manière sécuritaire et responsable pour leur usage personnel (encore une fois, semblable à la circonstance actuelle avec la fabrication à domicile de l'alcool).

Selon les réponses à la consultation en ligne, on a largement soutenu l'inclusion de la culture pour usage personnel dans un régime réglementé. En fait, 92 % de ceux qui ont répondu à la question étaient en faveur de la culture personnelle. Les partisans ont cité divers arguments pour permettre la culture personnelle, y compris, le coût, les préférences personnelles et l'accès des personnes dans les communautés rurales et éloignées.

La communauté d'application de la loi a indiqué une préférence pour une interdiction complète de la culture personnelle. Toutefois, elle reconnaît également les difficultés pratiques qu'elle rencontrera en essayant d'imposer une interdiction complète de la culture personnelle une fois que la possession pour usage personnel est légale.

Beaucoup de ceux qui ont plaidé en faveur de la culture personnelle du cannabis ont convenu que des règles sont nécessaires, comme interdire toute production et vente commerciales non autorisées et empêcher les mineurs d'accéder au cannabis.

Le Groupe de travail a entendu d'autres administrations qui ont autorisé la culture à petite échelle et à usage personnel, parallèlement à toute une gamme de mesures visant à atténuer les risques connexes. Le tableau ci-dessous décrit comment d'autres ont traité la culture personnelle.

TABLEAU 1 — CULTURE PERSONNELLE À DES FINS NON MÉDICALES DANS LES ÉTATS AMÉRICAINS (ET LE DISTRICT DE COLUMBIA) QUI ONT LÉGALISÉ LE CANNABIS

	Washington	District de Columbia	Oregon	Colorado	Alaska
Culture personnelle	Non autorisée (demeure illégale)	Jusqu'à 6 plantes – jusqu'à 3 plantes adultes – par adulte (maximum de 12 plantes par résidence – six étant adultes – dans une maison individuelle ou une unité de location)	Jusqu'à 4 plantes par résidence (peu importe le nombre d'adultes résidant dans la résidence)	Jusqu'à 6 plantes – jusqu'à 3 plantes adultes – par adulte, dans un espace entièrement fermé et verrouillé (Maximum de 12 plantes par résidence, peu importe le nombre d'adultes habitant dans la résidence)	Jusqu'à 6 plantes – maximum de 3 plantes adultes – par adulte
Lieu	S.O.	À l'intérieur seulement – à l'intérieur d'une maison ou d'une unité de location	Autorisée à l'intérieur et à l'extérieur	Autorisée à l'intérieur et à l'extérieur	Autorisée à l'intérieur et à l'extérieur

FACTEURS À CONSIDÉRER

Il est actuellement autorisé de cultiver et de produire du tabac pour usage personnel au Canada (jusqu'à 15 kg de tabac ou de cigares), tout comme il est légal de produire du vin ou de la bière à une résidence pour usage personnel. La vinification, la brasserie de bière à domicile et le séchage du tabac cultivé personnellement sont entrepris principalement par des défenseurs et des connaisseurs à l'ère postinterdiction. On suppose qu'au fil du temps, le cannabis cultivé personnellement suivra le même cours.

Les expériences des États du Colorado et de Washington concernant le détournement possible du cannabis cultivé personnellement doivent être prises en compte. Aux États-Unis, la culture du cannabis à des fins non médicales est illégale à l'échelle fédérale et cela dans toutes, sauf neuf administrations américaines (huit États et Washington, D.C.). Cela contribue ainsi à la demande des États où le cannabis demeure illégal. En permettant l'accès légal au cannabis à l'échelle nationale au Canada, on s'attend à ce que la demande de cannabis produit illicitement diminue avec le temps.

La culture à petite échelle du cannabis à la maison n'est pas sans risques. L'exposition des enfants au cannabis est particulièrement préoccupante. Par conséquent, des mesures de protection sont importantes. Les mesures qui ont été adoptées dans d'autres administrations incluent des espaces verrouillables pour la production à l'intérieur, des zones sécurisées pour la production en plein air et l'assurance que les plantes ne sont pas visibles de la rue ou des habitations adjacentes.

Avec une compréhension claire des risques associés à la culture personnelle, les mesures de protection suivantes créeraient un cadre raisonnable pour permettre la culture à petite échelle du cannabis à des fins personnelles :

- fixer des limites claires à l'échelle de culture autorisée (maximum de quatre plantes par résidence), avec une limite de hauteur maximale (100 cm);
- interdire la vente illégale (bien qu'un certain partage entre amis et parents soit inévitable);
- interdire la fabrication de concentrés au domicile à l'aide de solvants et de produits chimiques volatiles;
- établir des lignes directrices visant à s'assurer que la culture est faite dans des espaces non visibles ou accessibles aux enfants;
- encourager les autorités locales à établir leurs propres cadres de surveillance et d'approbation, par exemple en demandant aux individus d'aviser les autorités locales si elles entreprennent des activités de culture personnelle;
- réglementer le marché pour permettre une source légale pour les produits de départ (par exemple, les semences, les semis, les boutures de plantes).

CONSEILS AUX MINISTRES

Le Groupe de travail recommande l'autorisation de la culture personnelle du cannabis à des fins non médicales dans le respect des conditions suivantes :

- une limite de quatre plantes par résidence
- une limite de hauteur maximale de 100 cm sur les plantes
- une interdiction des processus de fabrication dangereux
- des mesures de sécurité raisonnables pour prévenir le vol et l'accès aux jeunes
- la surveillance et l'approbation des autorités locales

CHAPITRE 4
ASSURER LA SÉCURITÉ ET LA PROTECTION DU PUBLIC

INTRODUCTION

Le Groupe de travail a entendu le besoin de règles claires et exécutoires pour s'assurer que tous les Canadiens et les organismes d'application de la loi comprennent ce qui est permis (et dans quelles conditions) et ce qui continue d'être interdit dans le nouveau régime légal. Nous avons également entendu que les sanctions liées à l'infraction de ces règles doivent être proportionnelles à la contravention et que le système de justice pénale ne devrait être employé que lorsque cela s'avère nécessaire.

À l'heure actuelle, l'incidence de l'arrestation et de la condamnation pour des infractions simples à la possession de cannabis a de graves conséquences. La stigmatisation de l'arrestation et, éventuellement, la possession d'un casier judiciaire sont des conséquences à vie.

ACTIVITÉS ILLÉGALES

CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

Malgré l'objectif du gouvernement d'éliminer le marché illicite, les organismes d'application de la loi nous ont fait remarquer que même une industrie bien réglementée, accessible et concurrentielle n'éliminerait pas complètement les activités illicites liées au cannabis. Bien que la plupart des consommateurs préfèrent acheter du cannabis d'une source légale, réglementée et fiable, le gouvernement devrait s'attendre à ce qu'il y ait des tentatives de fonctionner en dehors du régime légal. En adoptant ce nouveau régime avec des règles claires, des sanctions pénales devraient être réservées aux infractions les plus graves. On a convenu de la nécessité de traiter des infractions commises par les parties réglementées — les producteurs, les distributeurs et les détaillants — dans un cadre réglementaire, sauf lorsque ces activités posent un danger à la sécurité publique.

Le trafic de cannabis était un domaine essentiel de préoccupation. Il a été fortement recommandé que la production illicite, le trafic, la possession aux fins de trafic, la possession aux fins d'exportation, et l'importation et l'exportation de cannabis en dehors du nouveau cadre juridique continuent d'être poursuivies par le droit pénal. L'accent doit être mis sur les activités illicites à des fins commerciales, non sur le « partage social ».

Étant donné les risques additionnels associés à un usage précoce et fréquent, on convenait généralement que des sanctions pénales devraient être maintenues en ce qui concerne la fourniture de cannabis aux jeunes. Certains répondants se demandent si des sanctions pénales seraient appropriées dans toutes les situations, comme un membre de la famille qui fournit une petite quantité de cannabis aux jeunes aux fins de consommation à la maison (les régimes provinciaux et territoriaux d'alcool prévoient généralement des exemptions pour de telles situations).

En très grande majorité, les répondants ont estimé que la criminalisation des jeunes devrait être évitée. La plupart ont estimé que les sanctions pénales devraient être axées sur les adultes qui fournissent du cannabis aux jeunes, et non sur les jeunes eux-mêmes.

On a généralement convenu que des approches non criminelles devraient être mises en œuvre pour décourager la possession ou la consommation du cannabis par les jeunes. Des mesures telles que les programmes de soutien organisés par les pairs, le service communautaire et la participation aux cours d'éducation ont été considérées comme des moyens efficaces de donner aux jeunes les outils pour évaluer et mieux comprendre les dangers de leur consommation de cannabis. Certains répondants ont exprimé des inquiétudes quant à la proposition de donner des contraventions aux jeunes étant donné que cela pourrait conduire à des situations inéquitables pour les jeunes vivant dans des conditions socioéconomiques difficiles.

FACTEURS À CONSIDÉRER

Nous reconnaissons que le crime organisé est déjà fortement impliqué dans les marchés illicites du cannabis, à l'échelle nationale et internationale. Un réseau de production, de distribution et de vente au détail robuste et réglementé qui répond à la demande sur le marché intérieur aidera à freiner le marché illicite et aidera à identifier ceux qui opèrent en dehors du marché légal.

La vente de cannabis à des mineurs devrait demeurer une infraction criminelle, étant donné que l'un des principaux objectifs de la légalisation est de garder le cannabis hors de la portée des jeunes. Il faudrait envisager d'exclure certaines situations des sanctions criminelles, par exemple lorsqu'un parent fournit une petite quantité à un adolescent pour usage dans un cadre privé.

Nous sommes conscients des conséquences négatives que l'implication dans le système de justice pénale peut avoir sur les jeunes, en particulier les jeunes défavorisés ou marginalisés. Nous pensons que cela devrait être évité dans la mesure du possible. À cette fin, nous ne croyons pas que la simple possession de cannabis par les jeunes devrait constituer une infraction pénale ou faire l'objet de sanctions spéciales (sous réserve des limites de possession personnelle dont il est question ci-dessous). Lorsque les jeunes participent à des activités qui sont définies comme des infractions criminelles en vertu du nouveau cadre, l'entière discrétion et la souplesse offertes par le système de justice pénale, en particulier en vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*, devraient être utilisées de façon constructive pour atténuer les conséquences négatives.

Les sanctions réglementaires devraient être proportionnelles à la contravention et inclure une gamme d'options d'application de la loi. Par exemple, des sanctions pécuniaires pourraient être utilisées pour encourager les entreprises titulaires d'une licence à se conformer aux règles relatives aux exigences d'emballage des produits comestibles, le bon étiquetage des produits, et aux essais obligatoires de produits. Les violations répétées ou les problèmes de sécurité des produits pourraient être traités plus sévèrement (à savoir, la révocation de licence ou les rappels de produits obligatoires). Dans les cas graves (par exemple, le trafic vers les marchés étrangers), la possibilité de porter des accusations criminelles devrait être maintenue. La majorité des membres du Groupe de travail croit que d'autres infractions graves comme la production illicite et le trafic devraient demeurer des infractions criminelles.

Bien que certaines infractions criminelles liées au cannabis doivent continuer d'exister, elles ne doivent pas nécessairement figurer dans la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS). Au cours de nos consultations, quelques personnes et organisations ont soulevé des questions sur la forme que prendrait le nouveau cadre juridique et, en particulier, sur la question de savoir si le cannabis devait être retiré du champ d'application de la LRCDAS. En fin de compte, ce sont des questions qu'il appartient au gouvernement de déterminer, étant donné que nos discussions se sont concentrées sur la substance du nouveau cadre, plutôt que sur sa forme. Toutefois, le Groupe de travail a constaté plusieurs avantages à la création d'une nouvelle législation fédérale traitant du cannabis.

Cette nouvelle législation pourrait rassembler, dans un même ensemble cohérent de dispositions et de règlements, toute la gamme des questions relatives au cannabis, y compris la production et la commercialisation des produits du cannabis, leur utilisation à des fins médicales et la réglementation de l'industrie du chanvre. Elle pourrait contenir des sanctions administratives pour appliquer le régime de réglementation ainsi qu'un ensemble d'infractions criminelles. Si le cannabis devait rester sous le régime de la LRCDAS, d'importantes modifications seraient nécessaires pour tenir compte de nos recommandations. Une législation distincte consacrée au cannabis reconnaîtrait un nouveau départ et fournirait un cadre clair pour l'industrie et les membres du public.

CONSEILS AUX MINISTRES

Le Groupe de travail recommande au gouvernement fédéral de prendre les mesures qui suivent :

- mettre en place un ensemble de sanctions claires, proportionnelles et exécutoires qui visent à limiter les poursuites pénales pour les infractions moins graves. Les infractions criminelles devraient être maintenues pour :
  - la production illicite, le trafic, la possession en vue de trafic, la possession aux fins d'exportation et l'importation et exportation
  - le trafic visant les jeunes
- créer des exclusions pour le « partage social »
- mettre en place des sanctions administratives (en gardant une certaine souplesse pour appliquer des sanctions plus graves) pour les violations de règles liées à l'octroi de licences pour la production, la distribution et la vente
- envisager la création d'une loi distincte — une « *Loi sur le contrôle du cannabis* » — qui contiendrait tous les règlements et toutes les dispositions, sanctions et infractions liés au cannabis

POSSESSION PERSONNELLE

Dans le cadre d'un système réglementé, les adultes qui choisissent d'utiliser le cannabis devraient être en mesure de le porter avec eux pour l'utiliser de façon responsable. Pour certaines personnes, il ne devrait pas y avoir de limites à la capacité de transporter une substance légale, alors que, pour d'autres, la possession de grandes quantités de cannabis pourrait indiquer l'intention de trafic. La décision de recommander une limite à la possession personnelle représentait un enjeu important pour le Groupe de travail.

CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

Le Groupe de travail a entendu différents points de vue sur la question de savoir s'il devrait y avoir une limite à la quantité de cannabis qu'une personne pouvait avoir en sa possession ou sur elle à tout moment.

De nombreux responsables d'application de la loi ont plaidé en faveur des limites de possession personnelle, suggérant que de telles limites pourraient être utilisées comme un outil pour identifier, enquêter et poursuivre les personnes qui peuvent se livrer à des activités illicites. Cet argument obtient le soutien du fait que toutes les autres administrations qui ont légalisé le cannabis ont établi une limite de possession personnelle (voir le tableau 2).

Bien que la quantité à elle seule ne démontre pas le trafic, elle peut être un indicateur et, conjointement avec d'autres indicateurs (par exemple, d'importantes quantités d'argent liquide, petits emballages individuels de cannabis) pourrait aider à déterminer s'il faut porter des accusations de trafic. Les efforts d'enquête doivent porter sur la question de savoir si quelqu'un a l'intention de faire du trafic et non pas exclusivement sur la quantité qu'il possède. On nous a rappelé qu'une personne ayant une quantité de cannabis inférieure à la limite prescrite pourrait également être coupable de trafic.

Le Groupe de travail a également entendu d'un certain nombre de répondants qui croient qu'une limite de possession personnelle est inutile. Ils soutiennent qu'il n'y a pas de limite de possession d'alcool et de tabac achetés légalement et qu'une limite de possession personnelle serait impossible à appliquer.

FACTEURS À CONSIDÉRER

Toutes les administrations qui ont légalisé le cannabis à des fins non médicales ont instauré une limite de possession. La majorité du Groupe de travail convient que l'instauration d'une limite semblable au Canada constituerait une mesure de précaution raisonnable qui pourrait également apporter des précisions pour aider dans les efforts d'application de la loi. La quantité de cannabis non médical que les personnes sont autorisées à porter sur elles dans un lieu public

TABLEAU 2 — LES LIMITES DE POSSESSION PERSONNELLE À DES FINS NON MÉDICALES DANS D'AUTRES ADMINISTRATIONS QUI ONT LÉGALISÉ LE CANNABIS

	Uruguay	Washington	District de Columbia	Oregon	Colorado	Alaska
Limites de possession personnelle	40 grammes par mois Les clients doivent s'inscrire à un point de vente (pharmacie); les renseignements sont recueillis dans une base de données fédérale	Un maximum combiné de : • 1 oz de produit séché • 16 oz de produit solide infusé • 72 oz de produit liquide infusé • 7 g de concentrés	2 oz ou moins	8 oz 1 oz peut être porté par la personne	1 oz ou son équivalent	1 oz
Total	40 grammes par mois	28,5 grammes séchés (ou l'équivalent)	57 grammes	226 grammes (seulement 28,5 g peuvent être portés par la personne)	28,5 grammes	28,5 grammes

devrait être limitée à 30 grammes. Une limite correspondante devrait être imposée sur la quantité qui peut être vendue à un individu à la fois.

Comme dans d'autres administrations, cette limite s'appliquerait au cannabis séché. Il faudra établir une limite équivalente de possession et de vente pour les formes non séchées de cannabis.

Les infractions concernant le dépassement de la limite devraient être réglées par des sanctions administratives progressives (par exemple, les contraventions, les saisies, les amendes) sauf s'il y a preuve d'intention de trafic.

CONSEILS AUX MINISTRES

Le Groupe de travail recommande ce qui suit :

- la mise en œuvre d'une limite de 30 grammes à des fins de possession personnelle de cannabis séché non médical en public
- la mise en œuvre d'une limite de vente correspondante de cannabis séché et d'autres produits du cannabis
- l'établissement de limites équivalentes de vente et de possession pour les formes non séchées de cannabis

LIEU DE CONSOMMATION

Une considération importante dans un régime de cannabis réglementé est de savoir comment et où les utilisateurs adultes peuvent consommer de façon responsable le cannabis sans qu'il y ait de préjudice à la santé et au bien-être des autres.

CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

Traditionnellement, le cannabis était un produit fumé. Nous avons entendu des préoccupations concernant la consommation du cannabis en public et la nuisance de la fumée secondaire. Nous avons entendu à maintes reprises que les règles sur le lieu de consommation devraient s'harmoniser avec les restrictions actuelles en matière de tabac — une reconnaissance claire que la fumée secondaire, quelle que soit la source, constitue un danger pour la santé et est considérée comme une imposition dans la société moderne. On craint également que l'autorisation de la fumée ou la popularité grandissante du vapotage du cannabis dans les espaces publics puisse possiblement contribuer à la « renormalisation » de la consommation de tabac et nuire aux progrès réalisés jusqu'à ce jour dans la réduction des taux de tabagisme.

Lors de nos consultations, nous avons discuté de la possibilité d'autoriser la consommation du cannabis dans les espaces publics désignés, comme les salons et les salles de dégustation du cannabis ou les clubs sociaux. Certains s'inquiètent du manque d'espaces privés disponibles pour certains groupes démographiques (par exemple, les locataires, les sans-abri).

FACTEURS À CONSIDÉRER

Le Groupe de travail est d'accord avec l'opinion répandue selon laquelle les limitations actuelles relatives à l'usage du tabac dans les lieux publics devraient être étendues pour inclure la fumée de cannabis dans les lieux publics. Nous ne voulons pas que la consommation du cannabis contribue à la résurgence de l'usage du tabac et nous ne voulons pas non plus que la fumée secondaire (tabac ou cannabis) nuise à la santé des Canadiens.

De nombreuses administrations ont pris des mesures pour interdire l'utilisation publique d'appareils de vapotage. Bien que nous reconnaissions le débat incessant sur le bien-fondé des produits de vapotage par rapport au tabagisme, nous reconnaissons également la compétence des provinces, des territoires et des municipalités à cet égard.

CONSEILS AUX MINISTRES

Le Groupe de travail recommande que les administrations étendent les limitations actuelles relatives à l'usage du tabac dans les lieux publics pour englober la consommation des produits du cannabis, et les produits de vapotage du cannabis.

Le Groupe de travail recommande en outre que les administrations puissent autoriser des espaces réservés à la consommation du cannabis, comme les salons et les salles de dégustation du cannabis et, si elles le désirent, sans interdiction fédérale. Des mesures de protection visant à empêcher la consommation simultanée de l'alcool, à prévenir l'utilisation des mineurs et à protéger la santé et la sécurité devraient être mises en œuvre.

CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES

Tout au long de nos consultations, la conduite avec facultés affaiblies sous l'influence du cannabis a suscité une profonde inquiétude et de nombreuses discussions. Il est clair qu'il existe un sentiment accru d'angoisse quant au fait que la légalisation donne lieu à de plus grands dangers sur la route, mettant ainsi en péril la sécurité des Canadiens. Il existe toutefois une certaine incertitude quant à la meilleure stratégie à adopter, en raison du manque de données probantes scientifiques concernant certains aspects et du manque de moyens d'évaluer de façon fiable la conduite avec facultés affaiblies sur la route.

CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

Les organismes d'application de la loi et d'autres experts ont clairement indiqué que la conduite avec facultés affaiblies sous l'influence du cannabis ne représentait pas un nouveau défi. Cette infraction criminelle existe déjà à l'heure actuelle et constitue un problème qu'il est impératif de régler, quelles que soient la manière et la date de la légalisation du cannabis par le gouvernement. C'est aussi une question qui dépasse les limites du cannabis : la conduite avec facultés affaiblies, de façon plus générale, qu'elle soit causée par le cannabis, l'alcool, les médicaments d'ordonnance ou les drogues illicites, la fatigue ou d'autres facteurs est une préoccupation importante en matière de sécurité routière.

Il est évident que le cannabis altère les fonctions psychomotrices et le jugement. Bien qu'il y ait un lien entre la consommation du cannabis et la dégradation de la performance de conduite et le risque accru d'accidents, plusieurs considérations ont été relevées :

- La conduite avec facultés affaiblies par le cannabis est plus difficile à étudier que la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool;
- Bien que les chercheurs conviennent du fait que le THC altère la capacité de conduite, le niveau de THC dans les fluides corporels ne peut pas être utilisé pour indiquer de façon fiable le degré des facultés affaiblies ou le risque d'accident;
- Alors que des preuves ont été recueillies pendant de nombreuses années pour établir une mesure de l'intoxication à l'alcool — le taux d'alcoolémie (TA) — ce type de données n'existe pas pour le cannabis;
- Contrairement à l'alcool, le THC peut rester dans le cerveau et le corps de consommateurs chroniques et assidus de cannabis pendant de longues périodes de temps (parfois pendant plusieurs jours ou semaines), bien au-delà de la durée de l'effet aigu, ce qui peut contribuer à un certain niveau d'affaiblissement chronique des facultés;
- Certains grands consommateurs réguliers du cannabis, y compris ceux qui utilisent le cannabis à des fins médicales, peuvent ne montrer aucun signe évident de facultés affaiblies, même lorsque les concentrations de THC dans leur sang sont importantes. Inversement, les consommateurs occasionnels ayant des concentrations de THC identiques ou inférieures pourraient quant à eux démontrer des signes de facultés beaucoup plus affaiblies;
- Il y a un effet synergique important lorsque le cannabis est consommé avec de l'alcool, donnant lieu à un plus grand degré d'intoxication et de problèmes de contrôle de la motricité que lorsque la substance est consommée seule;
- Les instruments de contrôle sur la route servant à mesurer la présence du THC dans le système du conducteur sont en voie de développement. Les dispositifs de dépistage à l'aide de fluides oraux sont les instruments les plus avancés à l'heure actuelle (et présentent l'avantage supplémentaire de signaler une consommation récente); et
- D'autres défis existent, y compris la nécessité de tenir compte de la baisse rapide et marquée des niveaux de THC dans le sang dans les heures qui suivent la consommation par inhalation (avec les produits comestibles, la baisse est plus graduelle).

La plupart des experts conviennent du fait que, malgré ces incertitudes, fixer une limite « per se » pour les taux de THC dans le sang, qui établirait un niveau universellement applicable associé à un important déficit psychomoteur et à un risque accru d'accidents, serait utile pour prévenir la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis. Une limite « per se », comme c'est le cas pour l'alcool, simplifierait l'application de la loi et la prise de décisions arbitrales en éliminant la nécessité de prouver, au cas par cas, qu'un conducteur avait des facultés affaiblies.

Cependant, les avis des experts divergeaient quant à ce que devrait être cette limite. Il faudrait réaliser plus de recherches pour aider à déterminer une limite « per se » pour le THC qui serait fondée sur les mêmes tests scientifiques et recherches épidémiologiques fiables qui soutiennent les lois en soi « per se » en place pour l'alcool.

À titre comparatif, les limites « per se » fixées dans les administrations qui ont légalisé le cannabis à des fins médicales et non médicales manquent d'uniformité tant en ce qui a trait au seuil des facultés affaiblies qu'en ce qui a trait au type de fluide prélevé et testé. Certaines administrations utilisent un échantillon sanguin, tandis que d'autres utilisent des échantillons d'urine ou de salive. Les concentrations de THC varient selon le type de fluide corporel qui est utilisé. Ainsi, en fonction du type de fluide utilisé, les limites « per se » en place varient de 1 µg/L à 10 µg/L.

Certaines administrations ont adopté des approches alternatives quant à l'utilisation de la limite « per se » pour évaluer et contrôler la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis. La première approche est la politique de « tolérance zéro », qui est une variation de la limite « per se » selon laquelle la limite légale est établie à zéro (ou à des niveaux détectables bas). Cette approche est souvent utilisée dans les administrations où le cannabis est toujours illégal.

La seconde approche est l'approche fondée sur les effets. Cette dernière exige que l'on prouve, au moyen de différentes méthodes d'évaluation que le cannabis a affaibli la capacité les facultés du conducteur et sa capacité à conduire un véhicule. Il s'agit du système actuellement utilisé au Canada. Les conducteurs qui démontrent des facultés affaiblies lors d'un test de sobriété normalisé (TSN) doivent ensuite se soumettre à une évaluation additionnelle par un expert en reconnaissance de drogues (ERD). Celui-ci qui est bien formé et mieux à même de détecter les facultés affaiblies des conducteurs sous l'influence du cannabis ou d'autres drogues.

On nous a informés que la formation des ERD est coûteuse pour les organismes canadiens d'application de la loi, qu'elle demande beaucoup de temps, qu'elle exige des déplacements aux États-Unis et qu'actuellement, elle n'est offerte qu'en anglais. Par conséquent, peu d'agents ont été formés, ce qui donne lieu à un manque de capacité suffisante pour répondre aux taux actuels de conduite avec facultés affaiblies par la drogue. Les autres défis incluent les limitations liées au prélèvement du sang et la capacité de prouver l'infraction liée à la conduite avec facultés affaiblies lors du procès.

Certains experts ont demandé la mise en place d'un test de dépistage des « facultés affaiblies générales » qui ne viserait pas une seule drogue en particulier. Ils ont soutenu que le vrai problème était l'affaiblissement des facultés plutôt que la présence de tout composé dans le fluide corporel testé. On s'inquiétait également du fait que les consommateurs fréquents, en particulier les consommateurs à des fins médicales, soient touchés de façon disproportionnée.

Il y a eu des demandes répétées de financement et des recherches complémentaires dans plusieurs domaines, notamment :

- pour mieux relier les niveaux de THC à l'affaiblissement des facultés, ce qui pourrait soutenir le développement d'une limite « per se »;
- pour développer des outils de contrôle routier efficaces et fiables afin de détecter les niveaux de THC et aider les organismes d'application de la loi à faire appliquer les règles mises en place; et
- pour recruter et former plus d'ERD et d'agents capables de mener les TSN.

En plus du besoin d'améliorer les techniques de détection, on nous a également parlé de l'importance de la dissuasion. Les experts ont indiqué que le fait de savoir que les facultés affaiblies pourraient être détectées et qu'elles le seraient, en plus du fait que cela entraînerait des sanctions promptes et concrètes, était le moyen le plus efficace de prévenir des comportements indésirables en matière de conduite.

De plus, un grand nombre d'intervenants ont préconisé la mise en œuvre d'une campagne d'éducation publique pour informer les Canadiens au sujet des risques de la consommation du cannabis lorsqu'ils conduisent. Le lien a été établi avec les réussites en matière de réduction du nombre de collisions liées à l'alcool observées à la fin du 20e siècle au moyen de campagnes d'éducation du public continues et solides. Un grand nombre de personnes ont aussi fait remarquer que les campagnes d'éducation du public devraient cibler les jeunes étant donné leur tendance à consommer du cannabis et à être impliqués dans des accidents de la route. Un sondage d'opinion récent a révélé une tendance alarmante chez les jeunes d'un manque de compréhension quant aux effets de la consommation du cannabis et à l'affaiblissement des facultés qui en résulte. Une proportion considérable de jeunes pensent que la consommation du cannabis aide à conduire plus prudemment, et qu'il est difficile pour la police de détecter et de poursuivre les conducteurs pour une conduite avec facultés affaiblies par le cannabis. En réalité, nous avons entendu que les conducteurs à l'âge de fréquenter l'école secondaire sont beaucoup plus enclins à conduire après avoir consommé du cannabis qu'après avoir bu de l'alcool.

Il y a eu des demandes répétées pour que l'on continue à traiter les cas de conduite avec facultés affaiblies en tant qu'infraction criminelle grave, surtout pour les accidents entraînant des dommages matériels, des blessures ou des décès.

Beaucoup d'intervenants ont recommandé que d'autres outils soient mis à disposition en plus des sanctions criminelles, tels qu'un système progressif de sanctions administratives (par exemple, la suspension du permis, la saisie du véhicule, une éducation obligatoire, des contraventions), appuyé par des programmes d'évaluation, de traitement et de réhabilitation. Ces mesures se sont avérées efficaces pour faire changer les comportements quant à la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool, et permettent également de réduire le fardeau pour le système judiciaire.

FACTEURS À CONSIDÉRER

Le Groupe de travail partage l'avis des experts de l'application de la loi quant au fait que la conduite avec facultés affaiblies est un sérieux problème à l'heure actuelle qui nécessite la prise de mesures immédiates pour protéger la sécurité publique.

Nous sommes d'accord sur le fait qu'il est clairement nécessaire d'investir dans des outils de détection et d'application de la loi. Il sera surtout important d'investir dans la recherche pour établir un lien entre les niveaux de THC et le risque d'affaiblissement des facultés et d'accidents, ce qui permettra de soutenir l'établissement d'une limite « per se » fondée sur des données scientifiques. En outre, il sera aussi nécessaire de réaliser des investissements pour appuyer l'élaboration d'outils précis et fiables pour le contrôle routier.

Malgré l'incertitude en ce qui concerne les preuves scientifiques actuelles associées à une limite « per se », l'établissement d'une telle limite resterait toutefois un outil important pour prévenir la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis. À mesure que la base de connaissances scientifiques continue de croître, la limite « per se » devrait être réexaminée et ajustée, au besoin.

Des patients traités médicalement au cannabis ont exprimé leurs préoccupations quant à la façon dont une limite « per se » pourrait avoir des répercussions négatives sur eux et cherchent à obtenir un traitement spécial. Nous savons que le Royaume-Uni a établi une exemption médicale fondée sur ses lois « per se ». Il est toutefois important de noter que cette exemption s'applique uniquement aux infractions « per se ». Un patient traité au cannabis à des fins médicales, quelles que soient les circonstances, pourrait encore être poursuivi pour une conduite avec facultés affaiblies.

Un défi particulier relié à la limite « per se » est le fait que l'on sous-entend qu'il est acceptable de consommer jusqu'à la limite établie. Pourtant, il n'y a actuellement aucune preuve suggérant qu'il existe un montant de THC pouvant être consommé et dans la limite duquel la conduite demeure sécuritaire. Par conséquent, une limite « per se » doit être renforcée par des messages d'éducation publique fermes concernant les dangers liés à la conduite avec facultés affaiblies. Il est clair que la meilleure façon d'éviter de conduire avec des facultés affaiblies est de ne pas consommer avant ou pendant que l'on conduit.

Le Groupe de travail aimerait reconnaître le travail continu du Comité sur la conduite sous l'influence des drogues (le CCID), qui est un comité de la Société canadienne des sciences judiciaires (SCSJ), une organisation professionnelle de scientifiques issus de diverses disciplines judiciaires. Le CCID agit en tant qu'organe consultatif auprès du ministère de la Justice pour des questions liées à la conduite avec

facultés affaiblies par la drogue et a reçu le mandat de rédiger des rapports concernant les drogues pour lesquelles une politique de tolérance zéro est proposée et celles visées par une législation « per se », dont le cannabis et le THC. La complexité de cette question est soulignée par le fait que le CCID a consacré beaucoup de temps à examiner les limites « per se » pour le THC. Son rapport à l'intention du gouvernement est toujours en cours d'élaboration.

Compte tenu de son travail continu et du manque de consensus autour de cette question, le Groupe de travail espère que nos considérations permettront de guider le travail important du CCID.

La conduite avec facultés affaiblies par le cannabis devrait continuer d'être traitée par le droit pénal fédéral, notamment en imposant des peines plus sévères pour la conduite avec facultés affaiblies entraînant des blessures ou la mort. Pour prévenir la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis chez les jeunes et les nouveaux conducteurs, les gouvernements provinciaux et territoriaux devraient envisager la mise en place d'une politique de tolérance zéro pour la présence du THC dans le système des nouveaux ou jeunes conducteurs.

Les TSN et les évaluations par des ERD continueront à être les principaux outils utilisés par les organismes d'application de la loi pour faire respecter les lois liées à la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis, jusqu'à ce qu'une limite permise scientifiquement fondée soit établie et qu'un dispositif de dépistage sur la route fiable soit disponible. Toutefois, comment l'ont fait remarquer certains intervenants, l'investissement pour la formation et le recrutement d'ERD est actuellement insuffisant. D'importantes ressources supplémentaires sont requises pour mieux équiper les organismes d'application de la loi et leur permettre de détecter les conducteurs aux facultés affaiblies et de faire appliquer les règles.

Le Groupe de travail estime que la conduite avec facultés affaiblies justifie la prise de mesures immédiates au moyen d'investissements stables et continus dans l'application de la loi afin de former, d'accréditer et de recruter des ERD et de s'assurer qu'un plus grand nombre d'agents sont en mesure de mener des TSN pour évaluer les facultés affaiblies sur la route. Cela pourrait inclure l'élaboration d'un programme de formation et d'accréditation bilingue au Canada. Une fois qu'un appareil de dépistage sur la route fiable aura été développé, des investissements seront également nécessaires pour le déployer à l'échelle nationale.

Pour compléter la mise en œuvre d'un système de sanctions et d'application de la loi, il sera nécessaire de consacrer un financement adéquat pour mettre en œuvre, dans les plus brefs délais et avant la légalisation, une campagne nationale d'éducation dynamique et continue auprès du public. Cette campagne devrait mettre l'accent sur les dangers des facultés affaiblies causées par la consommation du cannabis et sur la manière de le consommer de façon responsable. La campagne d'éducation du public doit être éclairée par les données probantes et devrait souligner les dangers liés à l'affaiblissement des facultés, de manière plus générale.

Comme c'est le cas pour les messages actuels portant sur la conduite en état d'ébriété, la campagne devrait renforcer le message que la consommation du cannabis et la conduite ne devraient pas aller de pair. La campagne d'éducation du public devrait inclure des messages sur les risques accrus liés à la consommation simultanée du cannabis et de l'alcool. Les messages doivent également renforcer le fait que les organismes d'application de la loi ont la capacité de détecter la consommation du cannabis au moyen des TSN et des évaluations par les ERD, et que des sanctions lourdes de conséquences seront imposées.

De plus, la campagne d'éducation du public doit porter une attention particulière aux jeunes pour mettre fin au mythe selon lequel la consommation du cannabis permet de mieux conduire.

En dernier lieu, une coordination entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux sera essentielle au succès de la campagne d'éducation du public.

Il sera essentiel d'établir des données de référence pour surveiller et évaluer de façon exacte les répercussions de la légalisation sur la conduite avec facultés affaiblies. Une surveillance et un échange d'information continus entre toutes les administrations permettront de constituer une base d'éléments probants pour appuyer les ajustements proposés au système à mesure que de nouvelles tendances et données probantes voient le jour. Nous recommandons que les gouvernements fassent des investissements à cet égard.

CONSEILS AUX MINISTRES

Le Groupe de travail recommande au gouvernement fédéral de prendre les mesures qui suivent :

- réaliser immédiatement des investissements et travailler avec les provinces et les territoires pour développer une stratégie nationale exhaustive d'éducation du public pour envoyer un message clair aux Canadiens selon lequel le cannabis cause l'affaiblissement des facultés et que la meilleure façon d'éviter la conduite avec facultés affaiblies est de ne pas en consommer. La stratégie devrait également informer les Canadiens :
  - des dangers liés à la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis, en mettant particulièrement l'accent sur les jeunes; et
  - des lois applicables et de la capacité des organismes d'application de la loi à détecter la consommation du cannabis
- investir dans la recherche afin de mieux relier les niveaux de THC avec l'affaiblissement des facultés et le risque d'accident pour soutenir le développement d'une limite « per se »
- déterminer s'il est nécessaire d'établir une limite « per se » dans le cadre d'une approche exhaustive pour la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis, en tenant compte des conclusions du CCID
- réexaminer les limites « per se » si une corrélation fiable est établie entre les niveaux de THC et l'affaiblissement des facultés
- soutenir l'élaboration d'un dispositif de dépistage de la drogue en bord de route pour détecter les niveaux de THC et investir dans ces dispositifs
- investir dans la capacité des organismes d'application de la loi, y compris dans la formation et le recrutement d'ERD et d'agents capables de mener des TSN
- investir dans la collecte de données de référence et dans la surveillance et l'évaluation continues, en collaboration avec les provinces et les territoires

Le Groupe de travail recommande également que tous les gouvernements du Canada envisagent l'application de sanctions progressives allant de sanctions administratives à des poursuites criminelles selon la gravité de l'infraction. Bien qu'il faille un certain temps pour développer la recherche et la technologie nécessaires, le Groupe de travail encourage tous les gouvernements à mettre en œuvre les éléments d'une approche exhaustive dès que possible, y compris un recours potentiel à des sanctions administratives ou un permis gradué accompagné d'une politique de tolérance zéro pour les nouveaux et jeunes conducteurs.

CHAPITRE 5
ACCÈS MÉDICAL

INTRODUCTION

Le cadre réglementaire proposé par le Groupe de travail pour le cannabis non médical est influencé par les régimes médicaux antérieurs — en particulier, par l'établissement de mesures de protection en matière de qualité et de sécurité ainsi que des mesures pour éviter son détournement.

Les tribunaux ont reconnu les droits des patients à avoir accès à du cannabis à des fins médicales. Le contexte canadien remonte à la fin des années 1990 et aux premières contestations constitutionnelles face aux interdictions générales du gouvernement s'appliquant à l'accès au cannabis. Les patients prétendaient que les interdictions prévues par la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS) les contraignaient à choisir entre leur liberté et l'accès à des médicaments nécessaires, souvent fournis par des clubs compassion et des dispensaires médicaux qui ont vu le jour pour soutenir la consommation du cannabis à des fins thérapeutiques.

Afin de préserver les interdictions générales, le gouvernement a autorisé l'accès à des fins médicales. Pour y arriver, à compter de 1999 le gouvernement a délivré des exemptions permettant à certaines personnes d'avoir accès au cannabis de façon exceptionnelle. Ce système fondé sur les exemptions a été contesté et a été jugé défectueux par les tribunaux. Il a été remplacé en 2001 par un cadre réglementaire.

Toutefois, les patients ont ensuite soutenu, dans le cadre d'une série de contestations judiciaires à l'aboutissement favorable, que le *Règlement sur l'accès à la marihuana à des fins médicales* (RAMFM) imposait une série de limites déraisonnables dans leurs accès au cannabis. Le Règlement a été modifié plusieurs fois pour remédier à ces lacunes constitutionnelles et a finalement été remplacé, en 2014, par un nouveau cadre, connu sous le nom de *Règlement sur la marihuana à des fins médicales* (RMFM). Contrairement au RAMFM, qui permettait aux patients de cultiver pour répondre à leurs besoins médicaux personnels ou de désigner une personne pour le faire en leur nom, le RMFM se fondait uniquement sur la production commerciale. Il comportait un mécanisme par lequel les personnes ayant besoin d'accéder au cannabis avaient la possibilité d'acheter un produit de qualité contrôlé auprès d'un producteur autorisé par Santé Canada.

Dans le cadre d'une contestation constitutionnelle du RMFM, l'affaire *Allard c. Canada*, les plaignants ont soutenu que l'élimination de la culture personnelle et par une personne désignée, comme le permettait le RAMFM, limitait la disponibilité et le caractère abordable de leurs médicaments. Dans sa décision de 2016, la Cour fédérale du Canada a déclaré le RMFM inconstitutionnel compte tenu du fait qu'il n'offrait pas aux patients un accès raisonnable au cannabis — c'est-à-dire, un choix de souches raisonnable à des prix adéquats et dans la quantité requise pour répondre aux besoins médicaux.

Durant nos consultations et en réponse à celles-ci, le gouvernement a introduit un nouveau règlement, le *Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales* (RACFM), en août 2016. En plus de maintenir le système d'accès offert par des producteurs autorisés, le RACFM offre aux patients des options pour produire leur propre approvisionnement en cannabis à des fins médicales, conformément au montant quotidien fixé par leur médecin, pour désigner une autre personne pour le faire, ou pour acheter du cannabis auprès d'un producteur autorisé par Santé Canada.

Bien que le Groupe de travail n'ait pas pris part au développement du RACFM, pour émettre nos recommandations concernant l'avenir de l'accès à des fins médicales, nous avons pris en compte la façon dont fonctionne cette dernière version du régime d'accès à des fins médicales du gouvernement et la façon dont elle est perçue par les personnes les plus concernées.

UN SYSTÈME OU DEUX?

Bien que les intervenants comprennent que la base de données clinique officielle est incomplète, ils s'entendent sur le fait qu'un grand nombre de personnes souffrant de diverses conditions médicales

graves tirent des avantages thérapeutiques du THC et du CBD. Cela rend la consommation du cannabis par ces patients différente de celle par des consommateurs à des fins non médicales, même si le produit (cannabis séché, huile de cannabis, etc.) utilisé est le même.

Même si la légitimité de la consommation à des fins médicales fait l'objet d'un consensus général, il y avait deux perspectives différentes quant à la nécessité d'un système distinct pour l'accès au cannabis à des fins médicales. Nous reconnaissons que ces perspectives et points de vue ont été façonnés par le système qui existe actuellement — un système qui constitue une exemption ou exclusion aux interdictions générales par ailleurs mises en place.

D'une part, certains pensent qu'un système distinct est nécessaire pour préserver l'accès médical. C'est l'opinion dominante des patients, qui nous ont parlé des décennies d'efforts, concrétisés le plus souvent par des contestations judiciaires, pour obtenir un accès au cannabis à des fins médicales. Tout en reconnaissant le fait que le cannabis à des fins non médicales sera légal et plus facilement accessible pour les personnes qui choisissent d'en consommer, les patients ont tenu à souligner le fait qu'ils consomment du cannabis par nécessité et non par choix.

Les patients ont fait part de leurs préoccupations concernant le fait que le nouveau système ne répondrait pas à leurs besoins et la possibilité qu'ils perdent les droits d'accès dont ils bénéficient aujourd'hui. Les questions suivantes sont apparues comme étant d'importants domaines de préoccupation pour eux : la perte de la reconnaissance du fait que leur consommation du cannabis est à des fins médicales et qu'elle a lieu sous la supervision d'un médecin; les pénuries d'approvisionnement; les obstacles pour les jeunes; et la stigmatisation associée à la nécessité d'acheter du cannabis à des fins médicales dans un point de vente non médical.

D'autre part, nous avons également entendu qu'un système distinct n'était pas nécessaire, puisque la fin de l'interdiction signifiera que les personnes ayant besoin d'un accès au cannabis à des fins médicales seront en mesure de le faire légalement. Il s'agit de l'opinion la plus répandue parmi les membres de la communauté médicale, qui ont des préoccupations de longue date concernant leur responsabilité dans l'autorisation de la consommation d'une substance qui n'est pas un médicament approuvé et qui ne voient aucune nécessité de jouer un rôle de « gardien » à l'avenir. Nous avons aussi entendu parler des défis potentiels liés au fonctionnement de deux systèmes, aussi bien d'un point de vue administratif que du point de vue de l'application de la loi. Les représentants d'organismes d'application de la loi et de municipalités ont mis en garde contre un usage abusif des permis pour créer des installations de culture à grande échelle.

ACCÈS

Durant nos consultations, nous avons entendu de nombreux récits personnels convaincants sur la façon dont le cannabis a permis de faire une différence pour des Canadiens vivant avec des problèmes de santé majeurs tels que le cancer, le VIH/SIDA, la sclérose en plaques, l'arthrite et la fibromyalgie. Nous avons entendu parler du rôle que le cannabis peut jouer dans le traitement de la douleur et dans les soins palliatifs, et du soulagement que le cannabis, en particulier les souches avec des niveaux élevés de CBD et des niveaux faibles de THC, offre aux enfants atteints de formes graves d'épilepsie.

Nous avons également appris qu'un grand nombre de personnes en sont arrivées à utiliser le cannabis à des fins médicales après avoir épuisé les autres traitements conventionnels et médicaments. Plusieurs patients nous ont dit que la consommation de cannabis leur avait permis de limiter ou d'éliminer la consommation de puissants stupéfiants tels que des opioïdes.

Ces patients et leurs organismes de défense s'inquiètent du fait que l'accès dont ils bénéficient aujourd'hui disparaîtra dans un système qui ne fait pas la distinction entre la consommation à des fins médicales et la consommation à des fins non médicales. Selon eux, en éliminant les interdictions relatives à la consommation de cannabis et en passant à un système unique ne reposant pas sur la consommation à des fins médicales, on ne reconnaît pas la légitimité de la consommation à des fins médicales ni les droits à un accès raisonnable qui ont été reconnus par les tribunaux.

ABORDABILITÉ

Beaucoup de patients ont cité les coûts élevés qu'ils doivent assumer aujourd'hui pour acheter du cannabis auprès de producteurs autorisés. Nous avons entendu qu'il n'était pas rare que les patients aient à dépenser des centaines voire des milliers de dollars chaque mois pour acquérir un approvisionnement suffisant en cannabis. Ce fardeau financier est aggravé par le fait que, contrairement aux médicaments sur ordonnance, le cannabis à des fins médicales n'est ni exonéré de la Taxe sur les produits et services (TPS) ni admissible à un remboursement sous les régimes d'assurance publics ou privés (à de rares exceptions près).

Les patients s'inquiètent du fait que ces coûts se maintiennent, ou augmentent, en raison de nouvelles taxes ou d'autres mesures de contrôle des prix. Certains ont suggéré que le gouvernement, dans un système d'accès médical continu, soutienne les patients par une détaxation du cannabis à des fins médicales aux termes de la *Loi sur la taxe d'accise*, ce qui éliminerait la TPS sur sa vente et faciliterait son remboursement sous les régimes d'assurance en reconnaissant le cannabis comme un médicament ou comme un « médicament équivalent ».

PRODUITS

Nous avons entendu de nombreuses personnes exprimer leurs inquiétudes au sujet de la disponibilité, ou de la capacité à accéder à du cannabis dans la quantité requise, au moment requis. Les patients s'inquiétaient du fait qu'ils puissent perdre un accès à leurs souches de cannabis préférées, en particulier à celles qui n'intéresseront pas les consommateurs de cannabis à des fins récréatives (par exemple, les souches aux niveaux faibles de THC). On nous a parlé des pénuries de produits qui surviennent à l'heure actuelle, en particulier pour l'huile de cannabis. Certains s'inquiètent du fait que ces pénuries pourraient être plus fréquentes à l'avenir, à moins que des mesures soient prises pour prioriser les besoins des consommateurs à des fins médicales.

Les patients s'inquiétaient aussi de perdre leur accès à des souches très puissantes ou à des types de produits qu'ils consomment actuellement, soit en raison de limites quant à la puissance du THC soit en raison d'obstacles d'ordre financier liés à la structure fiscale fondée sur la puissance du THC.

Pour de nombreux patients qui ont soulevé ces préoccupations en matière d'abordabilité et de disponibilité, la préservation de l'accès par une culture personnelle à des fins médicales est cruciale. Le maintien de la culture personnelle est également essentiel pour les personnes qui s'inquiètent au sujet de la qualité des produits des producteurs autorisés et pour les personnes qui, par exemple, souhaitent faire pousser des plantes sans pesticides.

Bien que la culture pour usage personnel permette de répondre aux besoins de certains consommateurs à des fins médicales, de nombreuses autres personnes nous ont dit qu'elles préféraient un produit de production commerciale. On a entendu plusieurs témoignages de consommateurs à des fins médicales qui ont dit être satisfaits par la qualité et le choix des produits offerts par les producteurs autorisés, par le soutien et l'aide qu'ils reçoivent et par la facilité et l'anonymat relatif de la livraison de la commande par correspondance. Plusieurs producteurs autorisés nous ont parlé des investissements qu'ils ont faits en ce qui concerne leur infrastructure de production, la recherche dans la génétique végétale et le développement de souches, ainsi que des efforts qu'ils ont déployés pour répondre aux besoins d'une clientèle diversifiée, que ce soit par une assistance à la clientèle ou au moyen de programmes de prix de compassion.

Un grand nombre de patients ont exprimé leurs préoccupations concernant les limites du modèle actuel de la vente par correspondance, notamment les interruptions de l'approvisionnement découlant du temps requis pour expédier et livrer le cannabis une fois qu'il est commandé. Nous avons entendu que les patients bénéficieraient d'une rencontre en personne avec un travailleur instruit et formé afin de discuter de questions telles que le choix de la souche et la méthode de consommation. Les patients ont indiqué clairement qu'il devrait y avoir une option de vente au détail spécialement consacrée à l'accès à des fins médicales, pour les protéger, entre autres, du stigmate potentiel associé à la nécessité de divulguer des renseignements médicaux personnels dans un environnement de vente au détail non médical. Certains services holistiques, centrés sur les patients et à but non lucratif existent et sont perçus comme étant bénéfiques pour les patients.

Nous savons que les associations nationales de pharmaciens et plusieurs grandes chaînes de pharmacies sont intéressées par la distribution du cannabis à des fins médicales. Elles font remarquer que les Canadiens songent d'abord aux pharmacies lorsqu'ils doivent acheter des médicaments et que les pharmacies disposent de systèmes et d'une infrastructure en place pour manipuler et entreposer de façon sécuritaire des stupéfiants, en conformité avec la réglementation fédérale. Ces organisations soulignent également la vaste portée des pharmacies, y compris dans les régions rurales du Canada. Elles nous ont dit que les pharmaciens, en tant que professionnels de la santé et experts dans la gestion des médicaments, sont bien placés pour soutenir les patients. Toutefois, nous sommes aussi conscients du fait que de nombreux pharmaciens ont le sentiment de ne pas avoir la formation ou l'information clinique adéquate pour bien conseiller les patients sur des questions telles que les interactions médicamenteuses, les contre-indications ou le potentiel de dépendance. Plusieurs autorités de réglementation et d'autorisation provinciales et territoriales pour les pharmaciens

ont indiqué qu'une distribution en pharmacie ne devrait pas être envisagée tant que la valeur thérapeutique du cannabis n'aura pas été démontrée au moyen de recherches cliniques supplémentaires et tant que le cannabis n'aura pas été approuvé à la vente par Santé Canada en tant que médicament.

SÉCURITÉ PUBLIQUE

Nous avons entendu les municipalités et les organismes d'application de la loi nous parler, en particulier, de l'utilisation abusive des dispositions concernant la culture du RAMM et de leurs préoccupations concernant le fait que le RACFM sera exploité de la même façon.

Ces intervenants ont cité un grand nombre d'exemples de cas où des licences livrées aux termes du RAMM, en particulier celles délivrées à des producteurs autorisés, ont été utilisés efficacement pour couvrir une production illégale et un détournement vers le marché illicite. Ils nous ont parlé de la taille et de l'envergure des opérations de certains de ces producteurs désignés et de cas où la police a découvert des milliers de plantes de cannabis dans des propriétés résidentielles. Les représentants des municipalités nous ont parlé des difficultés posées par ces opérations de culture pour les voisins, les propriétaires et les communautés, en raison d'incendies, de cambriolages et de dégradation des biens locatifs rendus inhabitables en raison de moisissure ou d'autres contaminants.

PREUVES ET RECHERCHE

Le manque de renseignements qui permettraient d'orienter la prise de décisions d'ordre clinique sur la consommation du cannabis a été le thème dominant de nos discussions avec la collectivité médicale.

Les médecins et leurs organismes de réglementation nous ont rappelé que le système d'accès à des fins médicale, actuellement en place sert non seulement d'exemption et d'exclusion aux interdictions prévues dans la LRCDAS, mais aussi à celles du *Règlement sur les aliments et drogues* relevant de la *Loi sur les aliments et drogues* (LAD).

Cela a placé les médecins dans une position délicate, puisqu'ils sont responsables de soutenir la consommation des patients, sans comprendre pleinement les avantages et les risques pour leurs patients, contrairement à d'autres médicaments d'ordonnance. Bien qu'ils reconnaissent le fait que certains patients peuvent obtenir un soulagement de leurs symptômes en consommant du cannabis, ils nous ont dit qu'il était difficile de répondre à leurs obligations de dispenser des soins aux patients et de protéger la sécurité des patients alors qu'ils ne disposent pas de données probantes, de conseils ou d'une formation pour le faire. Par conséquent, un grand nombre de médecins sont peu disposés à soutenir la consommation du cannabis en tant que traitement, ce qui fait que certains patients ne sont pas en mesure d'obtenir une autorisation médicale pour pouvoir acheter ou produire du cannabis.

Pour cette raison, aussi bien l'Association médicale canadienne (l'association nationale représentant les médecins) que la Fédération des ordres des médecins du Canada (l'association nationale représentant les organismes de réglementation de la médecine) ont exprimé des positions claires sur le fait qu'il n'est pas approprié pour les médecins de continuer à autoriser l'accès au cannabis. Ces associations estiment que la suppression des interdictions aux termes de la LRCDAS éliminera la nécessité d'un système d'accès à des fins médicales, tel qu'il existe aujourd'hui, notamment la nécessité d'obtenir l'autorisation d'un médecin.

Ces organismes laissent entendre qu'un accès raisonnable à des fins médicales pourrait être offert au moyen d'un système unique, non médical, et que les besoins des patients en matière d'information et de conseils pourraient être comblés au point de vente par les personnes prenant part à la distribution au détail. Le milieu médical reconnaît que des dispositions devraient être établies pour traiter la question des mineurs ayant besoin de cannabis à des fins médicales, puisque les mineurs seraient autrement privés d'un accès.

La collectivité médicale fait également remarquer qu'il existe des médicaments à base de cannabinoïdes qui répondent au seuil d'approbation réglementaire pour la vente en tant que médicament sur ordonnance, ce qui signifie qu'ils peuvent être commercialisés en alléguant leur sécurité, efficacité, qualité et usage pour certaines conditions. Les médecins disposent d'une information normalisée au sujet de ces médicaments et sont en mesure d'offrir de bons conseils aux patients concernant des questions telles que les interactions avec d'autres médicaments et les effets indésirables. Ils voient l'existence de ces médicaments sur ordonnance comme une preuve que le processus actuel d'homologation des médicaments peut et devrait être utilisé à l'avenir, ce qui permettrait à plus de médicaments à base de cannabis et de cannabinoïdes d'être prescrits par des médecins et distribués par des pharmaciens.

Il a été suggéré en outre que l'élimination des interdictions relatives au cannabis pourrait permettre de créer des incitations aux travaux de recherche nécessaires pour répondre au niveau de preuve requis par la LAD, qu'ils soient entrepris par des producteurs autorisés ou par d'autres. On nous a laissé entendre que le gouvernement pourrait faire plus pour encourager et incuber cette recherche, éventuellement par l'entremise d'organismes de financement tels que les Instituts de recherche en santé du Canada (l'organisme fédéral ayant comme mandat d'investir dans la recherche en santé), et qu'il pourrait promouvoir activement le processus d'approbation existant de la LAD pour les médicaments à base de cannabis et de cannabinoïdes. Les promoteurs font remarquer que cette approche, qui donnerait lieu à des produits ayant reçu une autorisation de mise sur le marché et à des numéros d'identification de médicament (DIN) connexes, permettrait de répondre à certaines questions d'abordabilité soulevées par les patients, puisque les médicaments ayant un DIN sont admissibles à un remboursement sous les régimes d'assurance publics ou privés.

Certains intervenants, notamment quelques patients, ont suggéré que le gouvernement établisse une voie autonome pour l'approbation de médicaments à base de cannabis, qui comprendrait l'attribution d'un DIN ou d'un numéro équivalent au DIN, dans certaines circonstances. D'autres intervenants ont soutenu que le processus d'approbation utilisé pour des produits de santé naturels serait approprié pour le cannabis, étant donné qu'il s'agit d'une plante médicinale. Cependant, il a été reconnu que le régime des produits de santé naturels ne pourrait pas adéquatement tenir compte des différentes façons dont le cannabis est utilisé pour traiter certaines conditions graves et que les produits de santé naturels ne sont généralement pas admissibles à un remboursement par les régimes d'assurance.

Les patients ont souligné le fait que l'industrie ne va probablement pas investir dans la recherche clinique pour le développement de médicaments sans la présence d'un marché médical ciblé et d'une voie menant à ce marché. Beaucoup se sont inquiétés du fait qu'il y aurait peu de recherches menées sur les souches riches en CBD de cannabis ayant d'éventuelles applications médicales, ne laissant aux patients pas d'autres choix que de répondre à leurs besoins médicaux en consommant des produits destinés aux consommateurs à des fins non médicales.

FACTEURS À CONSIDÉRER

En tenant compte de nos recommandations sur l'accès à des fins médicales tout en reconnaissant nos principes directeurs, nous recherchons à promouvoir ce qui suit :

- continuer à offrir aux patients un accès raisonnable au cannabis à des fins médicales, de façon à leur permettre d'obtenir et de consommer du cannabis pour répondre à leurs besoins, tout en évitant de leur imposer des contraintes excessives quant aux coûts et aux choix;
- soutenir la collectivité médicale en menant des recherches et en lui fournissant des données probantes de façon continue sur les bienfaits thérapeutiques et les risques liés à la consommation du cannabis à des fins médicales; et
- contribuer au maintien de l'intégrité du cadre général sur le cannabis que le gouvernement établira et réduire au minimum les risques d'abus et de détournement.

Bien que le système actuel d'accès à des fins médicales comporte sa part de défis, nous comprenons que le RACFM offre aux patients la souplesse nécessaire pour accéder au cannabis de la meilleure façon qui soit pour répondre à leurs besoins médicaux compte tenu de leurs circonstances personnelles, qu'ils choisissent de recourir aux producteurs autorisés ou à une culture personnelle. Cependant, nous avons clairement entendu des préoccupations quant au fait que la légitimité du système a été compromise par la présence continue de personnes désignées pour cultiver pour le compte de consommateurs à des fins médicales, dont bon nombre ont exploité ce statut pour obtenir des gains illicites au détriment des communautés dans lesquelles ces personnes vivent.

Pour cette raison, et compte tenu de la portée des changements qui seront apportés, nous croyons que le gouvernement devrait maintenir le RACFM, en y apportant quelques modifications, au début de la mise en œuvre du nouveau système d'accès légal réglementé. Cela représente un moyen judicieux de préserver l'accès pour les patients dans une période de changements sans précédent, mais ces mesures devraient toutefois être appuyées par une augmentation des recherches et par des données probantes au sujet du cannabis à des fins médicales. Nous estimons de plus que le gouvernement devrait réévaluer la pertinence et la nécessité continues du système d'accès à des fins médicales dans cinq ans.

Nous reconnaissons que, entre-temps, les patients peuvent être inquiets et se demander si les producteurs autorisés seront encore en mesure de répondre à leurs besoins s'ils sont autorisés à répondre à la demande du marché non médical. Les patients peuvent aussi s'inquiéter au sujet des répercussions du nouveau régime de taxation applicable à tous les produits à base de cannabis. Il sera impératif que le gouvernement surveille de près l'accès des patients alors que le nouveau système de l'accès légal au cannabis sera mis en œuvre. Le gouvernement devra travailler étroitement avec les producteurs autorisés et avec les patients afin de cerner et d'aborder les nouvelles questions et de prendre des mesures décisives, au besoin, en demandant, par exemple, aux producteurs de donner la priorité à l'approvisionnement destiné aux consommateurs à des fins médicales ou en établissant des contrôles des prix pour les consommateurs à des fins médicales. Le gouvernement devrait prendre les mesures nécessaires pour avoir l'autorité de réglementer ces questions à l'avenir, tout en étant conscient du fait que l'exercice de ces autorités peut créer de potentielles distorsions et exploitations du marché alors que certaines personnes chercheront à tirer parti des avantages perçus dans le régime médical.

Dans l'intérêt des patients, cependant, le gouvernement devrait être prêt à accélérer l'apport d'autres vastes changements au régime, si la surveillance révèle qu'un accès raisonnable est compromis. Cela pourrait inclure une distribution en pharmacie, bien que nous reconnaissions le fait que l'apport d'un tel changement exigerait aussi des changements réglementaires au niveau provincial et territorial, étant donné le rôle que jouent les autorités de réglementation et d'autorisation provinciales et territoriales dans la réglementation du champ de pratique des pharmaciens. Nous encouragerions le gouvernement à entamer des discussions avec les provinces et les territoires, avec les autorités de réglementation et d'autorisation, avec les associations pharmaceutiques et avec d'autres intervenants concernés afin d'étudier la faisabilité de cette approche.

Nous comprenons qu'il existe des préoccupations valables concernant les possibilités d'abus des dispositions RACFM sur la culture personnelle, en particulièrement par ceux qui n'ont aucun besoin médical ou qui utilisent les besoins médicaux comme écran pour masquer des activités illicites. Cependant, dans l'ensemble, nous estimons que la culture personnelle peut se faire de façon sécuritaire et responsable, sans risque pour le patient ou pour d'autres personnes et nous reconnaissons le rôle qu'elle joue pour les consommateurs à des fins médicales qui ne pourraient pas autrement obtenir du cannabis en raison de son coût.

Toutefois, le Groupe de travail estime que le gouvernement devrait répondre aux préoccupations exprimées par les municipalités, par les représentants de l'application de la loi et par les membres de la communauté en examinant immédiatement les risques actuels associés à la production par une personne désignée et la nécessité continue d'une telle production. Il devrait y avoir un éventail d'options suffisant à l'avenir pour permettre aux patients d'avoir accès facilement à du cannabis pour répondre à leurs besoins médicaux. La majorité des membres du Groupe de travail estime que les problèmes concernant les activités de certains producteurs désignés sont graves et que le gouvernement devrait déterminer une période appropriée pour éliminer progressivement cette disposition à mesure que le nouveau système pour la consommation non médicale du cannabis sera mis en place.

Nous comprenons l'hésitation de la collectivité médicale à participer au mécanisme d'autorisation du cannabis à des fins médicales aux termes du RACFM et nous comprenons que cela crée un obstacle à l'accès pour certains patients. Il nous semble évident qu'aussi bien les intérêts des médecins que ceux des patients seront servis par la progression de la science et de la recherche sur la consommation thérapeutique du cannabis et sur les questions connexes reliées au dosage, à la puissance, aux méthodes de consommation, aux interactions avec d'autres médicaments et aux effets indésirables. Comme l'a noté l'Association médicale canadienne (AMC) dans sa soumission au Groupe de travail, « il est important qu'il y ait un soutien pour la recherche sur le cannabis afin d'élaborer des produits respectant les normes pharmaceutiques ».

Bien que certains nous aient indiqué leur soutien quant au fait que le gouvernement encourage cette recherche en créant une voie nouvelle et autonome pour l'homologation des médicaments à base de cannabis, nous croyons qu'il y a une place pour les médicaments à base de cannabis et de cannabinoïdes dans le processus d'homologation des médicaments de la LAD existant pour les médicaments sur ordonnance. Avec des autorisations, ces médicaments pourraient être mis en marché avec des allégations quant à leur innocuité, efficacité et la consommation, et être exonérés de la TPS, comme d'autres médicaments sur ordonnance. Une fois qu'ils ont été autorisés à être mis sur le marché et qu'ils ont reçu un DIN, ces

médicaments deviendraient admissibles à l'inscription dans les formulaires pharmaceutiques et régimes d'assurance publics et privés, ce qui permettrait de répondre ainsi aux obstacles en matière d'abordabilité dont nous avons entendu parler.

Certaines entreprises pourraient souhaiter commercialiser les produits à base de cannabis comme étant des « produits de bien-être » plutôt que des médicaments. Nous comprenons que le gouvernement fédéral mène actuellement un examen de son approche pour la réglementation des produits de santé naturels. La question du CBD ou d'autres cannabinoïdes non psychoactifs en tant que produits de bienêtre potentiels devrait être examinée dans le cadre de ce processus d'examen et sera éclairée par les nouveaux travaux de recherche dans ce domaine.

Le gouvernement doit travailler avec l'industrie, la collectivité médicale et la collectivité des patients pour promouvoir et encourager la recherche clinique et les demandes d'approbation de médicaments pour les produits à base de cannabis et de cannabinoïde. Bien que l'industrie ait ici un rôle important à jouer, il pourrait être intéressant que le gouvernement investisse dans une recherche ciblée dans ce domaine, éventuellement par l'entremise d'organismes comme les Instituts de recherche en santé du Canada.

Nous reconnaissons que ce travail prendra du temps et, dans l'intervalle, il incombe au gouvernement de prendre des mesures pour s'assurer que tant les médecins que les patients ont accès à des renseignements clairs, objectifs, non promotionnels et fondés sur des données probantes pour les aider à prendre des décisions. Nous croyons qu'il est grandement nécessaire que les gouvernements collaborent avec la collectivité médicale sur des questions telles que celles liées au programme des facultés de médecine, ainsi qu'à la formation et à l'éducation médicale continues. En outre, les gouvernements doivent, dans le cadre de leurs initiatives d'éducation plus vastes, s'assurer que du matériel est développé et mis à la disposition des patients pour les aider dans leur consommation du cannabis à des fins médicales.

CONSEILS AUX MINISTRES

Le Groupe de travail recommande au gouvernement fédéral de prendre les mesures qui suivent :

- maintenir un cadre distinct pour l'accès à des fins médicales afin de soutenir les patients
- surveiller et évaluer l'accès raisonnable des patients au cannabis à des fins médicales tout au long de la mise en place du nouveau système, y compris la prise de mesures, au besoin, pour s'assurer que le marché offre un niveau d'abordabilité et de disponibilité raisonnable et que la réglementation accorde des pouvoirs pour prendre des mesures qui pourraient s'avérer nécessaires pour répondre aux questions liées à l'accès
- examiner le rôle des personnes désignées aux termes du RACFM avec l'objectif d'éliminer cette catégorie de producteurs
- appliquer le même régime fiscal pour les produits du cannabis à usage médical et ceux à usage non médical
- promouvoir la recherche pré-clinique et clinique sur la consommation du cannabis et des cannabinoïdes à des fins médicales, dans le but de faciliter les demandes d'autorisation de mise sur le marché de produits en tant que médicaments
- soutenir l'élaboration et la diffusion de renseignements et d'outils pour la collectivité médicale et les patients sur la consommation appropriée du cannabis à des fins médicales
- évaluer le cadre de l'accès à des fins médicales dans cinq ans

CHAPITRE 6
MISE EN ŒUVRE

« C'est sans doute la chose la plus difficile et complexe dans ma vie publique sur laquelle j'ai dû travailler. »

— **Le gouverneur du Colorado, John Hickenlooper**,
lors de son entrevue pour l'émission *60 Minutes*, diffusée le 30 octobre 2016

Comme l'énonce clairement le présent rapport, la réglementation du cannabis est une question de politique publique complexe et, comme c'est le cas pour d'autres questions de politique complexes, la profondeur et l'ampleur de la complexité augmentent lorsque nous nous tournons vers les aspects pratiques de la mise en œuvre.

Alors que les gouvernements s'emploient à déterminer la façon de déployer le nouveau système, ils devront prendre en considération de nombreux aspects, notamment :

- les types de capacité et d'infrastructure que les gouvernements devront renforcer ou élargir, et les domaines dans lesquels ils devront le faire;
- les types de contrôle qui sont nécessaires durant la mise en œuvre, y compris la surveillance, les évaluations et les examens;
- la façon dont les différents ordres de gouvernement travailleront ensemble, y compris avec les municipalités et avec les gouvernements autochtones et les organismes qui les représentent; et
- le type de communication qui est requis avec le public, et à quel moment.

Il ne sera pas facile pour les gouvernements de gérer la période entre l'entrée en vigueur de la législation fédérale, à partir de laquelle le cannabis deviendra légal, et la création de règlements pour le système (en plus de l'adoption de lois et de règlements à l'échelle provinciale et territoriale). Quelques provinces et territoires ont demandé que cette période soit aussi courte que possible, pour limiter la croissance d'activités commerciales non réglementées. Tandis qu'il va probablement y avoir des demandes de mesures spéciales pendant cette période, comme la décriminalisation du cannabis, les gouvernements devraient se concentrer sur le succès à long terme du système. Il sera nécessaire que les gouvernements coordonnent leurs efforts afin de mettre en place le système aussi rapidement que possible. L'éducation du public et des communications claires et régulières seront essentielles durant cette période.

CAPACITÉ

Les gouvernements du Canada, et de nombreuses autres organisations, devront travailler rapidement pour se préparer à la mise en œuvre du nouveau système. Ils devront renforcer ou développer leurs capacités dans de nombreux domaines liés à la production, à la distribution et à la vente au détail, au contrôle de la qualité et à l'application de la loi, ainsi qu'à la recherche et à la surveillance. Ce renforcement de la capacité nécessitera de nouvelles ressources (humaines et financières), des améliorations aux institutions existantes et la création de nouvelles institution. Il faudra avoir en place tous les éléments pour assurer le bon fonctionnement du système. Certains éléments, tels que l'infrastructure nécessaire à la distribution et à la vente au détail, seront des domaines réservés aux provinces et territoires. Le Groupe de travail a recommandé plus tôt dans le présent rapport que le gouvernement fédéral renforce la capacité dans des domaines tels que les programmes de prévention et de traitement pour les personnes souffrant d'une dépendance. Un investissement fédéral sera également nécessaire dans la recherche et la surveillance, les essais en laboratoire, les inspections réglementaires et aux fins d'octroi de permis et la formation pour accroître la capacité avant l'entrée en vigueur de la réglementation. Ces éléments sont présentés ci-dessous.

Financement national pour la recherche et la surveillance : la recherche est essentielle pour le régime de réglementation du cannabis de deux façons cruciales : la *surveillance*, pour surveiller la progression et l'efficacité des mesures réglementaires; et la *recherche*, pour permettre de mieux comprendre les bienfaits et les dommages du cannabis. Il existe des chevauchements entre ces différents domaines — par exemple, les gouvernements peuvent aussi bien utiliser la surveillance que la recherche pour ajuster et améliorer le régime réglementaire. La légalisation du cannabis offre une occasion de développer la base de connaissances dans ces deux domaines, mais le leadership et le financement du gouvernement fédéral seront essentiels. (Vous trouverez de plus amples informations sur la collecte et l'utilisation de données de surveillance dans la section « Contrôle » ci-dessous.)

En raison de l'interdiction de longue date, la recherche sur le cannabis compte des décennies de retard par rapport à celle sur les substances thérapeutiques légales telles que les opiacés, mais des projets sont en cours pour améliorer cette situation. Au cours de l'automne 2016, des membres du Groupe de travail ont participé à un certain nombre de réunions avec des chercheurs qui s'emploient à déterminer les lacunes dans les connaissances sur le cannabis à des fins non médicales et à définir les priorités de la recherche future. Ces priorités incluent la recherche sur des aspects scientifiques et médicaux (par exemple, les effets du cannabis sur le cerveau, ainsi que le comportement et une meilleure compréhension du système endocannabinoïde), sur la santé publique (par exemple, les effets psychosociaux du cannabis) et sur la conduite avec facultés affaiblies par la drogue (par exemple, les questions entourant les limites « per se », la détection et la mesure de l'affaiblissement des facultés).

Nous recommandons dans ce rapport de consacrer une partie des recettes gouvernementales à la recherche. Cependant, le financement dans ce domaine devrait débuter rapidement. Les gouvernements devraient également encourager la recherche, par l'intermédiaire des conseils subventionnaires pour établir comme priorité la recherche sur le cannabis et encourager le milieu universitaire et le secteur privé à contribuer au financement de la recherche.

Le Groupe de travail est aussi conscient du fait que l'Organisation mondiale de la santé n'a pas mené d'examen systématique sur le cannabis depuis 1935. Étant donné le dialogue mondial sur la réforme concernant le cannabis, nous pensons qu'il est approprié que le Canada, dans le cadre de son engagement international, invite l'OMS à effectuer un nouvel examen systématique.

Établir et promouvoir des normes de laboratoire : Les essais en laboratoire constituent une pierre angulaire de certaines mesures de santé et de sécurité proposées dans le chapitre 2. En particulier, les essais obligatoires de produits recommandés par le Groupe de travail, visent à minimiser le risque que des produits contaminés soient mis en marché et à vérifier l'information sur l'étiquetage, pour aider les consommateurs à prendre des décisions en toute connaissance de cause. Le Canada a la chance de bénéficier de normes de laboratoire pour le cannabis; lesquelles font partie du programme existant sur le cannabis à des fins médicales. Tel qu'indiqué dans le chapitre 3, la capacité de ce système devra être adaptée à un nouvel environnement réglementaire et être renforcée pour que les producteurs autorisés soient en mesure de respecter les nouvelles exigences relatives à la sécurité, à la qualité et à l'étiquetage des produits. Le gouvernement fédéral jouera un rôle clé pour faciliter ce renforcement et veiller à ce qu'elle permette de répondre aux besoins du nouveau système.

Octroi de permis et inspections : Pour qu'un régime réglementaire soit efficace, il est nécessaire de faire respecter ses exigences. Les gouvernements devront s'assurer d'avoir en place les ressources et outils nécessaires pour le faire. Cela inclura renforcer la capacité pour l'octroi des permis et les inspections à tous les niveaux de gouvernement : fédéral (par exemple, pour la production et les laboratoires), provincial et territorial (par exemple, pour la distribution et la vente au détail) et administration municipale (par exemple, pour les permis de culture à domicile).

Au niveau fédéral, le système d'inspection existant pour le cannabis à des fins médicales pourrait servir de base solide pour répondre aux besoins du nouveau cadre, mais il devrait être doté des ressources appropriées et être élargi. De plus, il sera important que le gouvernement assure une capacité fédérale e délivrance de permis dotée de ressources adéquates et opportune, y compris pour le traitement des demandes de permis et la facilitation de l'accès aux semences pour la production.

Formation : Ceux qui s'assurent de l'application de la loi du nouveau régime — notamment la police, qui fait respecter les lois pénales et les inspecteurs gouvernementaux, qui vérifient que les entreprises et les personnes respectent la réglementation — auront besoin d'une formation appropriée pour pouvoir faire leur travail. Même si tous les ordres de gouvernement participeront à la formation des représentants dans leur administration respective, nous pouvons nous attendre à ce que la plupart des gens se tournent vers le gouvernement fédéral pour jouer un rôle de leadership dans l'établissement des normes et l'élaboration du contenu pour cette formation.

CONSEILS AUX MINISTRES

Le Groupe de travail recommande au gouvernement fédéral de prendre les mesures qui suivent :

- jouer un rôle de leadership pour veiller à ce que la capacité soit développée parmi tous les ordres de gouvernement avant le lancement du régime réglementaire
- renforcer la capacité dans des domaines clés, y compris pour les essais de laboratoire, l'octroi de permis et les inspections et la formation
- prendre appui sur la capacité des organisations existantes et nouvelles pour développer et coordonner des activités de recherche et de surveillance nationales
- fournir un financement pour les activités de recherche, de surveillance et de suivi

CONTRÔLE

Pour veiller à ce que le système réduise au minimum les dommages et à ce qu'il maximise les avantages comme prévu, il faudra assurer une surveillance étroite, du moins au départ. Cela nécessitera la collecte de données, la mesure, l'analyse et la communication des résultats. Les résultats de ce processus permettront aux gouvernements de faire des ajustements, en se fondant sur des données probantes opportunes.

Surveillance et suivi : On effectuera la surveillance et le suivi du régime de différentes façons. Des régulateurs gouvernementaux contrôleront le marché — les producteurs, les détaillants et d'autres participants — pour vérifier que les produits et les processus satisfont aux exigences. La surveillance fait également référence au suivi des indicateurs à l'échelle de la population, tels que les caractéristiques de la consommation, l'âge au moment de l'initiation et la consommation du cannabis avec du tabac, de l'alcool et d'autres drogues. Pour mesurer les répercussions des changements, les gouvernements devront établir des indicateurs de référence avant la légalisation. Plusieurs intervenants, ainsi que des États américains tels que le Colorado, nous ont dit que la collecte de ces données de référence devrait figurer parmi les priorités immédiates et débuter avant la mise en place du nouveau système.

Heureusement, des travaux sont en cours au Canada pour se préparer à cela. Les Instituts de recherche en santé du Canada ont tenu un atelier en octobre 2016 pour examiner les besoins quant aux données de base et, à titre de première étape, le gouvernement fédéral prévoit mener une nouvelle enquête nationale sur le cannabis pour obtenir des données plus exhaustives sur la consommation du cannabis.

Le gouvernement fédéral devrait travailler avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et avec les administrations municipales sur l'échange de données issues de leurs administrations respectives. Les sources de ces données peuvent inclure des secteurs comme les soins de santé (par exemple, les visites aux services des urgences et les hospitalisations), les organismes d'application de la loi (par exemple, les incidents signalés à la police et les accusations), l'industrie (par exemple, des données sur la culture et la fabrication) et le secteur des transports (par exemple, des données sur les accidents de la route).

On a donné comme exemple de l'importance de la coordination et de l'échange de données le cas des centres antipoison — des services provinciaux et territoriaux qui aident le grand public et les professionnels de la santé à la recherche de directives et de conseils médicaux pour le traitement des empoisonnements, des intoxications chimiques et des effets indésirables. Ces centres sont une importante source de données compte tenu du risque d'ingestion accidentelle de produits du cannabis. Toutefois, les appels à ces centres ne sont pas systématiquement agrégés ou analysés à l'échelle nationale, et on reconnaît la nécessité d'intégrer leur information afin de dresser un tableau national.

Des efforts sont actuellement déployés pour fournir des données à l'échelle nationale concernant les expositions au cannabis (et à d'autres substances) et établir des données de référence avant la réglementation.

Évaluation : Comme on l'a noté plus haut, des données seront nécessaires pour faire le suivi de l'évolution du nouveau système. Une analyse comparant les données recueillies grâce aux activités de surveillance menées dans le cadre du nouveau système par rapport aux données de référence aidera les organismes de réglementation à déterminer si nous sommes sur la bonne voie pour atteindre les objectifs en ce qui a trait à la réduction de la consommation chez les jeunes et à la réduction des profits de l'industrie illicite.

La collecte de données, l'évaluation et la communication des résultats en temps opportun seront essentielles au succès du développement du système.

CONSEILS AUX MINISTRES

Le Groupe de travail recommande au gouvernement fédéral de prendre les mesures qui suivent :

- établir un système de surveillance et de suivi, incluant des données de référence, pour le nouveau système
- assurer une évaluation et la communication des résultats en temps opportun
- donner comme mandat la réalisation d'une évaluation du programme tous les cinq ans pour déterminer si le système répond à ses objectifs
- faire rapport aux Canadiens des progrès liés au système

COORDINATION

Pour assurer le succès de ce système, les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et autochtones ainsi que les administrations municipales devront travailler ensemble sur l'échange d'information, dont les données requises pour le contrôle et sur la coordination des efforts pour mettre en place toutes les composantes du nouveau régime, y compris en ce qui concerne la production, la distribution et la vente au détail. Les représentants des provinces et des territoires qui ont rencontré le Groupe de travail ont indiqué qu'ils estimaient comme essentielle une étroite coordination lors du déploiement du nouveau système.

Le Canada devrait avoir comme priorité de veiller à la participation des gouvernements autochtones et les organismes qui les représentent en ce qui a trait à leurs intérêts, leurs points de vue et leurs rôles lors de la conception et de la mise en œuvre du nouveau système. Le Groupe de travail a également entendu des dirigeants et organismes autochtones indiquer leur intérêt de participer au futur marché du cannabis et de saisir les opportunités économiques qui en découlent et qui pourraient contribuer à la création de nouveaux emplois dans leurs communautés. Les représentants autochtones s'intéressent particulièrement aux possibilités pour les gouvernements et les personnes autochtones d'acquérir des permis pour la production et la distribution du cannabis.

Il existe au Canada une base solide et bien éclairée d'organismes, de défenseurs, d'organismes de bienfaisance, de fondations et d'autres intervenants qui a fait avancer les travaux de recherche et d'élaboration des politiques liés au cannabis. Il sera possible de s'appuyer sur ces groupes en tant que sources importantes de connaissances et de conseils alors que les gouvernements iront de l'avant pour mettre en application le nouveau système. Les organismes non gouvernementaux joueront un rôle important dans la mise en œuvre du nouveau système.

CONSEILS AUX MINISTRES

Le Groupe de travail recommande au gouvernement fédéral de prendre les mesures qui suivent :

- assumer un rôle de leadership pour la coordination entre les gouvernements et d'autres intervenants afin d'assurer une mise en œuvre réussie du nouveau système
- travailler avec les gouvernements autochtones et avec les organismes qui les représentent pour examiner les occasions de participation au marché du cannabis

COMMUNICATION

Les gouvernements devraient communiquer promptement, clairement, de façon cohérente et régulièrement avec les Canadiens au sujet du nouveau système. Les jeunes et les parents auront besoin de connaître les faits concernant le cannabis et ses effets. Les joueurs au sein du nouveau système — ce qui inclut les employeurs, les éducateurs, les organismes d'application de la loi, l'industrie et d'autres intervenants — auront besoin de renseignements adaptés à leurs rôles spécifiques. Pour ces raisons, la communication pourra servir à diverses fins :

- Des campagnes d'éducation du public (voir le chapitre 2), y compris l'information pour les écoles afin de les aider à modifier leurs programmes scolaires;
- De l'information pour aider les consommateurs à faire des choix éclairés;
- Des renseignements pour le public sur le fonctionnement de la réglementation du cannabis — ce qui est permis, ce qui ne l'est pas, et pourquoi ce ne l'est pas, notamment durant la période intermédiaire avant que le système ne soit opérationnel;
- Des conseils pour les professionnels de la santé concernant l'usage à des fins médicales du cannabis, mis à jour régulièrement pour tenir compte des nouvelles découvertes de la recherche;
- Une orientation pour les municipalités, les organismes d'application de la loi, les employeurs et d'autres intervenants concernant leurs rôles et responsabilités dans le cadre du nouveau système; et
- De l'information pour l'industrie concernant la délivrance de permis et d'autres règles en lien avec sa participation au système réglementé.

Un financement sera requis rapidement pour veiller à ce qu'une campagne d'éducation du public soit mise en œuvre avant la légalisation. Les messages sur les bienfaits et les dommages devront être coordonnés entre les différents gouvernements et communiqués à l'industrie et aux groupes de défense. Les résultats du contrôle devront être communiqués au Parlement et au public. Le Canada peut s'attendre à un vif intérêt de la part de la communauté internationale et être disposé à partager de l'information sur ses approches, ses données et les leçons retenues.

CONSEILS AUX MINISTRES

Le Groupe de travail recommande au gouvernement fédéral de prendre les mesures qui suivent :

- fournir aux Canadiens l'information dont ils ont besoin pour comprendre le système réglementé
- communiquer aux Canadiens des données factuelles sur le cannabis et ses effets;
- fournir des renseignements et des conseils spécifiques aux différents groupes concernés par le marché réglementé du cannabis
- mobiliser les communautés et les aînés autochtones pour élaborer des communications ciblées et culturellement appropriées
- s'assurer que le Canada partage les leçons apprises et son expérience avec la communauté internationale

ANNEXE 1
BIOGRAPHIES DES MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LA LÉGALISATION ET LA RÉGLEMENTATION DU CANNABIS



De gauche à droite : R. Souccar, P. Kendall, C. Zahn, A. McLellan, M. Jesso, M. Ware, S. Boyd, B. von Tigerstrom, G. Chow

L'HONORABLE A. ANNE MCLELLAN (PRÉSIDENTE)

L'honorable A. Anne McLellan, C.P., O.C., A.O.E. s'est jointe au cabinet Bennett Jones (bureau d'Edmonton) en juillet 2006. Elle siège aux conseils d'administration d'Agrium et de Cameco. Au nombre de ses multiples engagements auprès de la communauté, elle siège au conseil d'administration de la Edmonton Community Foundation, de la Edmonton Oilers Community Foundation et de l'Institut de recherche en politiques publiques. En mai 2015, Mme McLellan est devenue la septième chancelière de l'Université Dalhousie.

M[me] McLellan a représenté la circonscription d'Edmonton-Centre comme députée libérale pendant quatre mandats au cours desquels elle a été vice-première ministre du Canada, ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, ministre de la Santé, ministre de la Justice et procureure générale du Canada et ministre des Ressources naturelles.

De 1980 à 1992, elle a été professeure à la Faculté de droit de l'Université de l'Alberta et a occupé les fonctions de doyenne associée (1985–1987) et de doyenne intérimaire (1991–1992) de la faculté. M[me] McLellan est titulaire d'un baccalauréat des arts et d'un diplôme en droit de l'Université Dalhousie ainsi que d'une maîtrise en droit du collège King's de l'Université de Londres.

D[R] MARK A. WARE (VICE-PRÉSIDENT)

Le D[r] Mark A. Ware est professeur agrégé aux départements de Faculté de médecine de famille et d'anesthésie de l'Université McGill. Il est médecin de famille et pratique la médecine de la douleur à Montréal, au Québec. Il a un baccalauréat en biochimie de Queen's University (B.A., 1986) et a obtenu un diplôme de médecine de University of the West ndies (MBBS, 1992). Il a obtenu une maîtrise en épidémiologie de London School of Hygiene and Tropical Medicine (M.Sc., 1999).

De 1996 à 1998, le D[r] Ware a travaillé à la MRC Sickle Cell Unit, à Kingston, en Jamaïque, où il a développé son intérêt pour la gestion de la douleur et la thérapie par le cannabis. Depuis 2009, le D[r] Ware est directeur de la recherche clinique de l'Unité Alan Edwards de recherche sur la douleur du Centre universitaire de santé à McGill. Il est codirecteur du Réseau québécois de la recherche sur la douleur et, depuis 2007, il est directeur exécutif

du Consortium canadien pour l'investigation des cannabinoïdes (CCIC). Il est actuellement président de l'International Association for Cannabinoid Medicine (IACM) et vice-président du comité du programme scientifique de la Société canadienne de la douleur. Depuis 2001, il est conseiller auprès du gouvernement du Canada sur la politique relative au cannabis médical et les documents connexes.

Il a publié plus de 70 documents sur la douleur et le cannabis, six chapitres de livres et donné plus de 150 exposés scientifiques. Il a reçu le prix de l'IACM 2010 pour la recherche clinique.

Dre Susan Boyd (membre)

Dre Boyd est professeure distinguée de la Faculty of Human and Social Development de l'Université de Victoria. Elle a mené, au cours des 25 dernières années, des recherches dans le domaine des politiques et du droit en matière de drogues. Elle est titulaire d'un doctorat de la School of Criminology de l'Université Simon-Fraser et d'une maîtrise en psychologie clinique d'Antioch University.

Dre Boyd est auteure de sept livres spécialisés es ainsi que de nombreux articles et chapitres de livre dans le domaine des politiques et du droit en matière de drogues; la culture du cannabis et les règlements qui s'y rattachent; la représentation dans les médias; le traitement à l'aide d'héroïne; les femmes, la grossesse et les soins maternels; l'histoire de la prohibition des drogues; et la réduction des méfaits. Elle est membre du comité directeur de la Coalition canadienne des politiques sur les drogues.

M. George Chow (membre)

M. Chow a été un conseiller municipal pour la ville de Vancouver de 2005 à 2011. Avant cela, il a eu une carrière de 30 ans dans le secteur du génie. Il s'est lancé dans la politique municipale en 2002 sur la question de l'installation d'injection supervisée dans la partie est du centre-ville de Vancouver.

Un résidant de Vancouver de longue date, il a grandi dans la partie est du centre-ville et a fréquenté les écoles secondaires Britannia et Gladstone. Il a obtenu son diplôme en génie mécanique de l'université de la Colombie-Britannique en 1975.

M. Chow est membre de la Association of Professional Engineers and Geoscientists of B.C. et d'Ingénieurs Canada. De plus, il a siégé aux conseils de nombreuses organisations communautaires à titre de bénévole, soit la Urban Spirit Foundation, le Vancouver Public Library Board, le Chinese Cultural Centre of Greater Vancouver, les Boys and Girls Clubs of South Coast B.C., la Chinese Benevolent Association of Vancouver, la Vancouver Chinatown Merchants Association et S.U.C.C.E.S.S.

Surintendante Marlene Jesso (membre)

La surintendante Jesso a été nommée Agente responsable de l'Unité mixte d'enquêtes sur le crime organisé pour Terre-Neuve et Labrador en 2014. Elle possède 33 ans d'expérience policière, dont 10 ans d'expérience en tant que chef de l'application des dispositions de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS). Son approche depuis longtemps concernant l'application de la LRCDAS comprend de fournir aux intervenants du domaine de la justice et publics des renseignements utiles concernant les nouvelles tendances que présentent les drogues et la consommation de drogues dans les communautés desservies par les services de la GRC et de la Force constabulaire royale de Terre-Neuve.

La surintendante Jesso était impliquée au niveau national comme participante à «l'Atelier sur les Nouveaux problèmes liés à la lutte antidrogue » avec des représentants des secteurs, de l'application de la loi, de la justice, des universités, de la santé et des services sociaux. Elle a supervisé de nombreuses enquêtes à grand succès traitant des drogues illicites et du crime organisé et attribue ces succès à la collaboration interagence. La surintendante Jesso a été décernée la Médaille pour 30 ans de services distingués des agents de la paix en 2013 et la Médaille du jubilé de diamant de la reine en 2012.

Dr Perry Kendall (membre)

Le Dr Kendall est originaire du Royaume-Uni. Il a obtenu son MBBS en 1968 du University College Hospital Medical School, à Londres. En 1983, il a obtenu une maîtrise en santé publique de l'université de la Colombie-Britannique et en 1984 il est devenu membre du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Le Dr Kendall a occupé plusieurs postes à titre de médecin hygiéniste en Colombie-Britannique et en Ontario, y compris celui du médecin hygiéniste en chef pour la ville de Toronto, et a assumé la présidence et la direction générale de la Addiction Research Foundation en Ontario de 1995 à 1998. En 1999, le Dr Kendall a obtenu le poste d'administrateur en chef de la santé publique de la Colombie-Britannique.

Dr Kendall a reçu de nombreux prix prestigieux pour son travail dans le domaine de la santé publique et de la réduction des préjudices, y compris l'Ordre de la

Colombie-Britannique (en juin 2005 et la Médaille du jubilé de diamant de la reine Elizabeth II (février 2013). En 2015, le Dr Kendall s'est vu décerner le Legacy Premier's Award du premier ministre de la Colombie-Britannique.

Le Dr Kendall siège à de nombreux comités provinciaux et nationaux, dont le Réseau pancanadien de santé publique, le Conseil des médecins-hygiénistes en chef du Canada, le comité sur les politiques en matière de maladies transmissibles de la C.-B. (en qualité de président), le comité de la C.-B. sur la question de la légalisation de la marijuana et de la sécurité publique et le comité permanent sur les services de santé et la santé des populations.. Il est aussi président du groupe de travail de la C.-B. sur les surdoses de médicaments sur ordonnance à la suite de plusieurs décès par surdose d'opioïdes dans cette province.

M. RAF SOUCCAR (MEMBRE)

M. Souccar a rempli les fonctions de policier de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) pendant 34 ans. Il a pris sa retraite en 2011 en tant que sous-commissaire responsable de la police fédérale et internationale. Il a consacré la grande majorité de sa carrière au domaine des drogues et du crime organisé. Pendant cette période, il a acquis une vaste expérience non seulement dans le domaine de la lutte antidrogue, mais également dans le domaine de la sensibilisation et de l'éducation en matière de drogues pour les jeunes et les personnes à risque. M. Souccar a également mené l'élaboration de la législation sur la conduite avec facultés affaiblies par la drogue et la création de la formation destinée aux policiers qui est intitulée « Expert en reconnaissance de drogues ».

De plus, il a été vice-président de l'Association canadienne des chefs de police de 2005 à 2010, ainsi que coprésident de son Comité sur l'abus de drogue de 2002 à 2005. Il a aussi été membre du Comité des stupéfiants et des drogues dangereuses de l'Association internationale des chefs de police de 2003 à 2010.

M. Souccar détient un baccalauréat en administration et un baccalauréat en droit (L.L.B.) de l'Université d'Ottawa, et il est diplômé de l'Institut des administrateurs de sociétés de l'Université de Toronto.

M. Souccar s'est vu décerner plusieurs prix, dont la Médaille du jubilé d'or de la Reine en 2002, l'Ordre du mérite des corps policiers du gouverneur général du Canada en 2007, la Médaille du jubilé de diamant de la Reine en 2012 et la médaille d'ancienneté de la GRC.

Dre BARBARA VON TIGERSTROM (MEMBRE)

Professeure von Tigerstrom enseigne au Collège de droit de l'University of Saskatchewan, dont elle est membre du corps professoral depuis 2005. Elle a un diplôme en droit de l'Université de Toronto et a obtenu un doctorat en droit de l'Université de Cambridge. Elle a auparavant travaillé à la Cour suprême du Canada, à l'Institut du droit de la santé de l'Université de l'Alberta et à l'école de droit de l'Université de Canterbury.

Les domaines d'enseignement et de recherche de Professeure von Tigerstrom sont le droit de la santé et l'éthique, le droit et la politique en matière de santé publique, la réglementation des aliments et des médicaments et le droit de la responsabilité délictuelle. Son expertise en recherche comprend la réglementation des produits pharmaceutiques et les enjeux juridiques dans la prévention des maladies chroniques, y compris les mesures stratégiques liées aux aliments, à l'alcool et au tabac. Professeure von Tigerstrom est membre du Comité de surveillance de la recherche sur les cellules souches de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICRS), du Comité d'éthique de la Société canadienne du sang et de la Law Reform Commission de la Saskatchewan.

Dre CATHERINE ZAHN (MEMBRE)

Dre Zahn a été nommée présidente et chef de la direction du Centre de toxicomanie et de santé mentale en 2009. Avant cela, elle a occupé des postes de cadres supérieurs au Réseau universitaire de santé pendant 12 ans.

Elle a obtenu son doctorat en médecine et une maîtrise en sciences d'administration de la santé de l'Université de Toronto. Dre Zahn est professeure à la faculté de médecine de l'Université de Toronto et membre du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Elle a apporté de nombreuses contributions aux soins de santé par son leadership dans l'intégration hospitalière, l'évaluation de la technologie et l'amélioration du système de soins de santé mentale.

Parmi les distinctions honorifiques obtenues, elle est membre de l'Ordre du Canada et détient un doctorat en droit (honoris causa) de l'Université Western et de l'Université Ryerson. Dre Zahn siège à plusieurs conseils d'administration et comités en santé et en science neurologique. Elle préside le Conseil des hôpitaux universitaires de l'Ontario et le conseil d'administration de l'Institut de recherche en services de santé.

ANNEXE 2
CADRE DE RÉFÉRENCE

CONTEXTE

Dans son discours du Trône de décembre 2015, le gouvernement du Canada a confirmé de nouveau son engagement à « légaliser, réglementer et limiter l'accès à la marijuana ». Un engagement a été pris pour créer un nouveau système strict de vente et de distribution de marijuana qui sera dûment soumis aux taxes provinciales et fédérales pour empêcher l'accès à la marijuana par les jeunes et pour limiter le marché de la marijuana illégale dont bénéficie le crime organisé. Un engagement a également été pris visant à punir plus sévèrement ceux qui offrent de la marijuana à des mineurs, ceux qui conduisent un véhicule à moteur sous son influence et ceux qui la vendent à l'extérieur du nouveau cadre réglementaire.

Afin d'éclairer la conception d'un nouveau système, des engagements avec les provinces et territoires, ainsi qu'avec des experts clés, sont essentielles. Pour ce faire, la ministre de la Justice et procureure générale du Canada, le ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile et la ministre de la Santé (les ministres) mettent sur pied un Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation de la marijuana (le Groupe de travail).

BUT

Le Groupe de travail en fonction d'un document de discussion, effectuera ce qui suit :

- Mobiliser les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux, les gouvernements autochtones et organisations représentatives, les jeunes et les experts, qui comprennent, mais ne se limitent pas à la santé publique, la toxicomanie, la justice pénale, l'application de la loi, l'économie et l'industrie ainsi que les groupes d'experts en production, en distribution et en vente en vue d'obtenir leurs points de vue sur des questions fondamentales pour un régime législatif et réglementaire d'accès restreint à la marijuana;
- Offrir aux Canadiens et aux Canadiennes la possibilité de faire part de leurs commentaires sur la légalisation, la réglementation et la limitation de l'accès à la marijuana à l'aide d'un portail en ligne et d'observations écrites;
- Présenter au gouvernement un rapport final qui donnera des conseils sur l'élaboration d'un nouveau cadre législatif et réglementaire concernant l'accès restreint à la marijuana.

PORTÉE

Le Groupe de travail tiendra des consultations sur des questions fondamentales pour la conception d'un nouveau régime législatif et réglementaire d'accès restreint à la marijuana. Un document de discussion, qui comprend des renseignements généraux et des questions clés, fournira un point de départ pour ces consultations.

Le travail du Groupe de travail sera guidé par les objectifs fédéraux suivants :

- Protéger les jeunes Canadiens et Canadiennes en évitant que les enfants et les jeunes aient accès à la marijuana;
- S'assurer que les criminels, surtout le crime organisé, ne touchent aucun bénéfice;
- Réduire les fardeaux imposés aux services de police et au système de justice liés aux infractions simples de possession de la marijuana;
- Empêcher les Canadiens et les Canadiennes d'être inscrits dans le système de justice pénale et d'obtenir un casier judiciaire pour des infractions simples de possession de la marijuana;

- Protéger la santé et la sécurité publiques en renforçant, s'il y a lieu, les lois et les mesures d'application qui visent à dissuader et à punir les infractions plus graves liées à la marijuana, plus particulièrement la vente et la distribution aux enfants et aux jeunes, la vente en dehors du cadre réglementaire et la conduite d'un véhicule à moteur sous l'influence de la marijuana;
- S'assurer que les Canadiens et les Canadiennes sont bien informés à l'aide de campagnes durables et appropriées ciblées sur la santé publique, visant surtout les jeunes, afin de s'assurer qu'ils comprennent les risques;
- Établir et exécuter un système strict de production, de distribution et de vente en adoptant une approche axée sur la santé publique, comportant une réglementation de la qualité et de la sécurité (p. ex. un emballage protège-enfant, des étiquettes de mise en garde), une limitation de l'accès et l'application des taxes, ainsi que des programmes de soutien de traitement de la toxicomanie, de santé mentale et des programmes éducatifs;
- Continuer d'assurer un accès à la marijuana à des fins médicales de qualité contrôlée conformément aux politiques fédérales et aux décisions judiciaires;
- Effectuer une collecte continue de données, y compris la collecte de données de référence, en vue de surveiller les répercussions du nouveau cadre.

En exécutant son mandat, le Groupe de travail tiendra compte des responsabilités fédérales, provinciales et territoriales.

ENGAGEMENTS

SÉANCES EN PERSONNE

Le Groupe de travail tiendra des séances en personne ciblées avec des intervenants clé de partout au Canada, y compris :

- les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux;
- des experts œuvrant dans des domaines pertinents qui comprennent, mais ne se limitent pas à la santé publique, la toxicomanie, la justice pénale, l'application de la loi, l'économie et l'industrie ainsi que les groupes d'experts en production, en distribution et en vente;
- des gouvernements autochtones et organisations représentatives;
- les jeunes.

ENGAGEMENTS EN LIGNE

Le Groupe de travail offrira aussi aux Canadiens de faire part de leurs points de vue sur les questions clés relatives à la légalisation, la réglementation et la restriction de l'accès à la marijuana, au moyen d'un portail d'engagement en ligne ou d'observations écrites.

ÉCHÉANCE

Le Groupe de travail présentera un rapport final qui renfermera des conseils sur la conception d'un nouveau cadre législatif et réglementaire aux ministres en novembre 2016. Le rapport définitif sera rendu public à un moment déterminé par les ministres.

ANNEXE 3
REMERCIEMENTS

Le Groupe de travail aimerait reconnaître les nombreux Canadiens, les gouvernements provinciaux et territoriaux et les administrations municipales, les gouvernements autochtones et les organisations représentatives ainsi que de nombreux jeunes et experts qui, par leurs précieuses contributions, ont aidé à façonner les délibérations et le rapport final du Groupe de travail. Les personnes qui n'ont pas rencontré en personne le Groupe de travail n'ont pas été nommées pour des raisons de confidentialité.

Abbotsford Police Department

ABcann Medicinals Inc.

Ronald Abrahams — British Columbia Women's Hospital Association

Action on Smoking & Health

Aerionics, Inc.

Agro-Greens Natural Products Ltd.

Alberta College of Pharmacists

Alberta Construction Association

Alberta Urban Municipalities Association

Alberta 420 – Calgary 420

Alcohol Countermeasure Systems

Alcool Nouveau-Brunswick

Alliance canadienne du camionnage

Alliance commerciale canadienne du chanvre

Anandia Labs

Aphelion Pharmaceuticals Inc.

Arrive Alive DRIVE SOBER

Assemblée des Premières Nations

Association canadienne de santé publique

Association canadienne des automobilistes

Association canadienne des chefs de police

Association canadienne des chefs de police — Comité sur la sécurité routière

Association canadienne des chefs de pompier

Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.

Association canadienne des dispensaires de cannabis médical

Association canadienne des pharmacies de quartier

Association canadienne des producteurs de semences

Association canadienne des sociétés des alcools

Association canadienne du camionnage d'entreprise

Association canadienne pour la santé mentale

Association cannabis Canada

Association des avocats et avocates de la défense

Association des centres de santé de l'Ontario

Association des communautés du Yukon

Association des infirmières et infirmiers du Canada

Association des pharmaciens du Canada

Association du barreau canadien

Association internationale des machinistes et des travailleurs et travailleuses de l'aérospatiale

Association médicale canadienne

Association of Municipalities of Ontario

Association ontarienne pour l'education physique et la santé (OPHEA)

Association pour la santé publique du Québec

Association pour les droits des non-fumeurs

Association pulmonaire — bureau national

Association québécoise des intervenants en cannabis médical

Ateliers Underlabs

Guillermo R. Aureano — Université de Montréal, Département de science politique

Aurora Cannabis Inc.

Avanti Rx Analytics Inc.

AWLDM

B.C. Compassion Club Society

B.C. Government and Service Employees Union

B.C. Lung Association

B.C. Official Opposition

B.C. Private Liquor Store Association

Gary Barnes — ancien président,
Canadian Association of Fire Chiefs

Gary Bass — sous-commissaire, retraité,
Gendarmerie royale du Canada

Renaldo Battista — Fonds de recherche du Québec

Line Beauchesne — Université d'Ottawa

Bedrocan

Bière Canada

Billerfy

Bio Therapeutic Molecules Inc.

Hilary Black — fondatrice de la B.C. Compassion
Club Society, Bedrocan

Aînée Denise Ann Boissoneau

Norman Bossé — Défenseur des enfants et de
la jeunesse pour la province du Nouveau-Brunswick

Neil Boyd — Simon Fraser University

Breakaway Addiction Services

Serge Brochu — Université de Montréal

Broken Coast Cannabis

Thomas Brown — University McGill

Jeffrey Brubacher — University of British Columbia

Bureau de l'ombudsman fédéral des victims
d'actes criminels

C&B Group

Calgary Building Services

Calgary Intergovernmental & Corporate Strategy

Calgary Police Department

Canada Medical Cannabis Growers Coop

Canadian Alliance for Responsible Cannabis Production

Canadian Association for Pharmacy
Distribution Management

Canadian Association of Petroleum Producers

Canadian Commercial Growing Solutions

Canadian Don't Do Drugs Society

Canadian Fuels Association

Canadian National Medical Marijuana Association

Canadian Students for Sensible Drug Policy

Canadian Therapeutic Cannabis Partners Society

Canadians for Fair Access to Medical Marijuana

CanEvolve

Canna Botanicals

Canna Farms

Canna Naturals

Cannabinoid Medical Clinic Ottawa

Cannabis Friendly Business Association —
www.cannabizassociation.ca

Cannabis Growers of Canada

Cannabis Incorporated

Cannabis Industry Council of Canada

Cannabis Law & Policy Project

Cannabis Patients Association of Canada

Cannabis Skunk Sense

Cannabis Trade Alliance of Canada

CannAmm Occupational Testing Services

Cannevert Therapeutics

Rielle Capler — University of British Columbia

Cascade Cultivation Inc.

Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail

Centre canadien de lutte contre les toxicomanies

Centre de santé communautaire Côte-de-Sable

Centre de toxicomanie et de santé mentale

Centre des sciences judiciaires

Centre for Addictions Research of B.C.

Centre pour la défense de l'intérêt public

Carol Chafe — Défenseure des enfants et de la jeunesse
pour la province de Terre–Neuve et Labrador

Aînée Jane Chartrand

Chiefs of Ontario

Child and Adolescent Services
(Cape Breton Public Health)

Chronic Pain Toronto

Church of the Universe

Coalition canadienne des politiques sur les drogues

L'honorable Marion L. Cohen — Court of Justice of Ontario

Collège des médecins de famille du Canada

College of Pharmacists of Nova Scotia

College of Physicians and Surgeons of Alberta

College of Physicians and Surgeons of Manitoba

College of Physicians and Surgeons of Ontario

College of Registered Nurses of Manitoba

College of Registered Psychiatric Nurses of Manitoba

Coming Out of the Closet Cannabis Club

Commission des étudiants

Community Enterprise Network Inc.

Complementary Healthcare

Comprehensive Benefit Services Inc.

Congress of Aboriginal Peoples

Patricia Conrod — Université de Montréal

Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé

Conseil canadien du cannabis médical

Conseil canadien du commerce de détail

Conseil de la Ville de Duncan

Conseil des médecins hygiénistes en chef

Consortium canadien pour l'investigation des cannabinoïdes

Construction Labour Relations

Construction Labour Relations — An Alberta Association

Construction Labour Relations Association of Saskatchewan Inc.

Construction Owners Association of Alberta

Coopérative Cann-Amis

Corporation of Delta, The

Darren Courtney — University of Toronto

Covenant House

Craft Cannabis Association of British Columbia

CRCI

Criminal Lawyers Association

Kora Debeck — University of British Columbia

Delisle Youth Services

Delta 9 Gardening Inc.

Dépendances et santé mentale d'Ontario

Derivex, BCCannabisLabs, BFS consultant to Licensed Producers

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

Doctors for Cannabis Regulation

Doctors Nova Scotia's Policy and Health Issues Committee

Dravet.ca

Jason Dyck — University of Alberta

East Coast Seeds

East Metro Youth Services

ECS BioMed Inc.

ECS Safety Services Ltd.

Edmonton Police Services

Edmonton Stop Marijuana Grow Ops Coalition

Edmonton 420 Cannabis Community

Educators for Sensible Drug Policy

Irwin Elman — Défenseur des enfants et de la jeunesse pour la province de l'Ontario

Employeurs des Transports et Communications de Régie Fédérale

Enform Canada

Epilepsy Support Centre

Étude des reglements sur l'acces au cannabis

Eurofins Experchem

Eye Highs Creative Inc.

Families for Addiction Recovery

Families for Addiction Recovery and Faces and Voices of Recovery Canada

Farend Natural Products

Fédération canadienne de l'entreprise indépendante

Fédération canadienne des étudiantes et étudiants

Fédération canadiennes des municipalités

Fédération des ordres des médecins du Canada

Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec

Fédération médicale étudiante du Québec

Fédération mondiale contre la drogue

First Nations Chiefs of Police Association

First Nations Health Authority

Benedikt Fischer — Centre de toxicomanie et de santé mentale

Fondation des maladies du cœur et de l'AVC

Foundation of Cannabis Unified Standards

GalenicaTech Consulting

Georgian Bay Biomed Inc.

Glacial Gold

Good Chemistry

Good Earth Pharms

Gouvernement de l'Alberta

Gouvernement de la Colombie-Britanique

Gouvernement de l'Ile du Prince-Édouard

Gouvernement de l'Ontario

Gouvernement de Manitoba

Gouvernement du Nouveau-Brunswick

Gouvernement de la Nouvelle-Écosse

Gouvernement du Nunavut

Gouvernement de la Saskatchewan

Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

Gouvernement Listuguj Mi'gmaq, Nation Mi'gmaq

Gouvernement de l'Uruguay

Gouvernement de l'État du Colorado

Gouvernement de l'État de Washington

Del Graff — Défenseur des enfants et de la jeunesse pour la province de l'Alberta

Grassroots Cannabis Inc.

Growing Edge Technologies

GS1 Canada

Rebecca Haines-Saah — University of Calgary

Halton Regional Police — Drug and Morality Unit

Rick Hansen — chef de police, retraité, Calgary

David Hammond — University of Waterloo

Mike Harcourt — ancien premier ministre de la C.-B.

Cory Harris — Université d'Ottawa

Heartland Health Region

Horizons Residents

Horizons Youth

Hyasynth Bio

Hydropothecary Inc.

Elaine Hyshka — University of Alberta

Indigenous Peoples' Assembly of Canada

Injury Free Nova Scotia

Institute for Behavior and Health, Inc.

Inter-American Drug Abuse Control Commission

International Centre for Science in Drug Policy

International Ganja Cooperative

Inuit Tapiriit Kanatami

Investment Property Owners Association of Nova Scotia

Emily Jenkins — University of British Columbia

Jeunesse sans drogue Canada

John Conroy

Justice for Children and Youth

Didier Jutras Aswad — Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Archie Kaiser — Dalhousie University

Harold Kalant — University of Toronto

Kelz Medical Services

Akwatu Khenti — Dalla Lana School of Public Health/University of Toronto

Kootenay's Medicine Tree, The

L'Alternative médicinale Ltée

L'Association canadienne des hygiénistes dentaires

La Maison des Jeunes de Jonquière

La Societé de l'arthrite

Lake Country Brazilian Jiu-Jitsu

Lakeview Heights Community Association, West Kelowna, BC

Le Groupe HEMP.ca

Let's Toke Business

Level the Playing Field Emergency Services

Lift Cannabis

Raimar Lobenberg — University of Alberta

MacaqueTV

Jason MacDougall — Dalhousie University

Manitoba Centre for Health Policy

Marijuana Policy Group

Marijuana.Ca

marijuanalaws.ca

Martin Medical Services

McCreary Centre Society

Médecins pour accès responsable

Medical Health Officers of Vancouver Coastal Health

med-man brand

MedReleaf

Mental Health and Addictions with the Nova Scotia Health Authority

Mères contre l'alcool au volant

Métis National Council

Mettrum Ltd.

Rob Milin — Université d'Ottawa and Hôpital Royal Ottawa

Mouvement des caisses Desjardins

National Access Canada Corp.

National Cannabis Assembly of Canada

National Drug Prevention Alliance (R.-U.)

National Organization for the Reform of Marijuana Laws Canada

National Organization for the Reform of Marijuana Laws Women's Alliance of Canada

Natural Order Health Services

Nature's Way Organics

NFC Authority Inc.

Nomis Holding

Northern Health Region — Manitoba

Nova Scotia Chiefs of Police Association

Nova Scotia Criminal Lawyers Association

Ontario Campaign for Action on Tobacco

Ontario Community Council on Impaired Driving

Ontario Public Health Association

Ontario Public Health Unit Collaboration on Cannabis

Ontario Public Service Employees Union

Ontario Tobacco Research Unit, University of Toronto

Ontario Undergraduate Student Alliance

Eugene Oscapella — Université d'Ottawa

Jonathan Page — University of British Columbia

Palix Foundation

Pan-Canadian Joint Consortium for School Health

Parachute

Parent Action on Drugs

Parti Marijuana

PatientsFirst.ca

Peel Public Health

PEI Pharmacists Association

Peloton Pharmaceuticals

Pharmacists Manitoba

Physicians for a Smoke-Free Canada

Pieces to Pathways

Pine River Institute

Police provinciale de l'Ontario

Portage

Practitioners for Medicinal Cannabis

Prairie Plant Systems Inc.

Privateer Holdings

PureLeaf Med

Rapid Fire Theatre Company

Dan Reist — University of Victoria

Réseau canadien des survivants du cancer

Réseau des enfants et jeunes dans des contextes difficiles

Réseau juridique canadien VIH/sida

Réseau pour la santé publique urbaine

Responsible Marijuana Retail Alliance of British Columbia

RetroTrust Corporation

RG Holistics

River City Genetics

Robert B. SomervilleCo. Limited

Santé Cannabis

Santé publique Ottawa

Santé publique Ottawa — Prévention de l'abus d'alcool et de drogues

Saskatchewan Human Rights Commission

Saskatchewan Urban Municipalities Association

Robert Schwartz — University of Toronto

SeeTek

Segra Biogenesis Corp.

Service de police, Agglomération de Longueuil

Shoppers Drug Mart

Simon Fraser University Beedie School of Business

Smart Approaches to Marijuana

William Smith — Ombudsman de la province de Nouvelle-Écosse

SneakGuard

Société canadienne du Cancer

Société canadienne de pédiatrie

Société canadienne du SIDA

Soma Labs Scientific Inc.

Eldon Spackman — University of Calgary

Speekeezy Publication Workshop

Spirits Canada

Ste. Anne's Spa

Tim Stockwell — University of Victoria

Stronghold Data Solutions Inc.

SwimJet Inc

Syndicat des employé(e)s de magasins et de bureaux de la SAQ

Syndicats des métiers de la construction du Canada

Syro Farms

Take Back America Campaign

Tantalus Pharmaceuticals LTD

TEKSA

The Cannabis Conservancy

The Cannabis Trade Alliance of BC

The Green Room Society

The Green Solution

The Hayley Rose Foundation

The Marijuana Victims' Association Canada

The Peer Project

The Saskatchewan Medical Cannabis Association

Dr. Philip Tibbo — Dalhousie University

Tilray

TLC Consulting

TomKat Communications

Toronto Drug Strategy Implementation Panel

Toronto Police Department

Toronto Transit Commission

Kirk Tousaw — Tousaw Law Corporation

TRACE Youth Cannabis Research Program

Trellis

True Leaf Medicine Inc.

Mary Ellen Turpel-Lafond — Défenseure des enfants et de la jeunesse pour la province de la Colombie-Britannique

Tweed

Union of B.C. Municipalities

University Health Network

Up! Cafe

Vancouver Aboriginal Friendship Centre Society

Vancouver Animal Wellness Hospital

Vancouver Coastal Health Medical Health Officers

Vancouver Police Department

Vapelated Vapor Lounge

Vasiliki Bednar — Rotman School of Business/ University of Toronto

Vend Data Media Solutions Canada Inc

Ville d'Edmonton

Ville de Calgary

Ville de Delta

Ville de Fernie

Ville de Langley

Ville de Seattle

Ville de Toronto

Ville de Vancouver

Ville de Victoria

Zach Walsh — University of British Columbia Okanagan

Waterloo Police Services

Weedmaps

Dan Werb — International Centre for Science in Drug Policy

Wellington-Dufferin-Guelph Public Health

WMG Logistics

XeraFlop Technologies

York Region Public Health

Yukon Youth Team

9519297 Canada Incorporated

Le Groupe de travail aimerait également reconnaître les personnes et organisations qui ont organisé des réunions :

- Les représentants du pays de l'Uruguay, y compris Diego Olivera, secrétaire général du Conseil national des drogues de l'Uruguay qui a organisé une téléconférence avec le Conseil national des drogues et l'Institut de régulation et contrôle du cannabis ainsi qu'avec le ministère de la Santé publique
- Les représentants de l'État du Colorado, notamment Andrew Freedman — directeur de Marijuana Co-ordination, Don Brown, secrétaire à l'Agriculture, Barbara Brohl, Ron Kammerzell, Jim Burack et Lewis Koski de la Marijuana Enforcement Division, qui ont fourni des conseils au Groupe de travail et organisé des réunions avec divers intervenants, ainsi que le cabinet Ireland Stapleton pour avoir organisé et tenu une réunion avec l'industrie et d'autres intervenants
- Rick Garza, directeur du Washington State Liquor and Cannabis Board pour ses conseils et pour l'organisation de réunions instructives avec des représentants de l'État de Washington, notamment des représentants du Washington State Liquor and Cannabis Board, du Department of Financial Institutions, du Department of Social and Health Services, et du Department of Health, ainsi que pour avoir organisé des visites de patrouille avec des agents d'application de la loi dans des magasins locaux de cannabis et des installations locales de producteurs autorisés
- David Mendoza, du bureau du maire de Seattle, pour avoir organisé une séance avec des représentants municipaux, y compris des représentants du bureau du procureur de la ville, du Department of Finance and Administrative Services, du Department of Construction and Inspections et du Seattle Police Department. Nous remercions également le Cannabis Law and Policy Project de la faculté de droit de l'University of Washington pour avoir organisé une réunion avec des membres de l'industrie et d'autres intervenants de l'État de Washington
- Jenna Valleriani pour avoir organisé l'événement « Youth Speak: Cannabis Policy in the 21st Century » de l'organisation Canadian Students for Sensible Drug Policy et les jeunes qui y ont participé

- Les jeunes qui ont participé à la Table ronde des jeunes du Groupe de travail :

    Kwaku Agyemang
    Karly Church
    Kodiak Glennie
    Chataya Holy Singer
    Tiffany Kummer
    Adalia Neibergall
    Rebecca Singbeil
    Brandon Timmerman

La Société de l'arthrite, Canadians for Fair Access to Medical Marijuana, la Société canadienne du SIDA et Hilary Black pour avoir organisé une réunion avec des patients utilisant du cannabis à des fins médicales, et ceux qui y ont participé :

Ron Allison
Leslie Best
Mary Brachaniec
Daphnée Elisma
Jordan G.
Scott Henderson
Jules Howllett
Ljubica Kostovic
Gerald Major
Enrico Mandarino
Shari Margolese
Mandy McKnight
Garry Mellan
Dwight Villeneuve

Le Groupe de travail aimerait également témoigner sa reconnaissance à Beau Kilmer et à Steve Rolles pour leurs avis et conseils.

ANNEXE 4
DOCUMENT DE DISCUSSION « VERS LA LÉGALISATION, LA RÉGLEMENTATION ET LA RESTRICTION DE L'ACCÈS À LA MARIJUANA »

INTRODUCTION

Dans le discours du Trône de 2015, le gouvernement du Canada s'est engagé à légaliser, à réglementer et à restreindre l'accès à la marijuana.

L'approche prohibitionniste actuelle en matière de marijuana ne fonctionne pas :

- les taux de consommation de marijuana chez les jeunes continuent d'être parmi les plus élevés au monde;
- chaque année, des milliers de Canadiens se retrouvent avec un casier judiciaire pour des infractions non violentes liées à la drogue;
- la vente de marijuana rapporte des milliards de dollars au crime organisé;
- la plupart des Canadiens ne croient plus que la marijuana devrait être sujette à de lourdes sanctions pénales et appuie le gouvernement dans son engagement à légaliser, à taxer et à réglementer la marijuana.

Le gouvernement comprend la complexité de ce défi et la nécessité de prendre le temps nécessaire afin de procéder de la bonne manière.

La ministre de la Justice et procureure générale du Canada, appuyée par le ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile et la ministre de la Santé, établira un Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation de la marijuana (le « Groupe de travail »). Le mandat du Groupe de travail est de discuter avec les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux, les gouvernements autochtones et les organisations représentatives, les jeunes et plusieurs experts, qui comprennent, mais ne se limitent pas à la santé publique, la toxicomanie, la justice pénale, l'application de la loi, l'économie et l'industrie ainsi que les groupes ayant une expertise en production, en distribution et en vente. Le Groupe de travail fournira des conseils pour l'élaboration d'un nouveau cadre. Le Groupe de travail recevra les suggestions des parties intéressées, notamment des Canadiens, à titre individuel, procédera à des consultations, écoutera attentivement, tirera les leçons qui s'imposent et demandera, au besoin, la tenue de travaux de recherche pour appuyer son travail. Il est soutenu par un secrétariat et devra rendre des comptes aux trois ministres au nom du gouvernement en novembre 2016, lors d'une date qui sera déterminée par les ministres.

Le présent document de discussion sert à appuyer les consultations menées par le Groupe de travail. Son objectif est de tenir des discussions concertées.

OBJECTIFS

Le gouvernement du Canada est d'avis que le nouveau système pour légaliser l'accès à la marijuana doit atteindre les objectifs suivants :

- protéger les enfants et les adolescents en les empêchant de se procurer de la marijuana;
- empêcher les profits de tomber entre les mains des criminels, notamment le crime organisé;
- réduire pour la police et le système de justice le fardeau associé aux infractions liées à la possession simple de la marijuana;
- éviter que les Canadiens n'entrent dans le système de justice criminelle et qu'ils n'obtiennent un dossier criminel pour des infractions liées à la possession simple de la marijuana;
- protéger la santé publique et la sécurité de la population en renforçant, le cas échéant, les lois et les mesures d'application qui dissuadent ou punissent les infractions plus graves liées à la marijuana, en particulier la vente et la distribution aux enfants et aux jeunes, la vente à l'extérieur du cadre réglementaire, et la conduite d'un véhicule à moteur sous l'influence de la marijuana;

- s'assurer que les Canadiens sont bien informés, au moyen de campagnes de santé publique soutenues et appropriées, et veiller à ce qu'ils comprennent les risques, surtout les jeunes;
- établir et appliquer un système strict de production, de distribution et de vente et adopter une approche liée à la santé publique, accompagnée d'une réglementation visant la qualité et la sécurité (p. ex. emballage à l'épreuve des enfants, étiquettes d'avertissement), de la restriction de l'accès et de l'imposition de taxes, et d'un soutien programmatique pour le traitement de la toxicomanie et les programmes d'éducation et de soutien de la santé mentale;
- continuer de donner accès à la marijuana à des fins médicales de qualité contrôlée, conformément à la politique fédérale et aux décisions de la Cour;
- entreprendre la collecte de données de façon continue incluant la collecte de données de base, pour surveiller l'impact du nouveau cadre.

CONTEXTE

UN BREF APERÇU DE LA MARIJUANA

On retrouve le cannabis partout dans le monde, mais c'est une plante originaire d'Asie. Il est utilisé depuis des millénaires pour ses effets psychoactifs—euphorie (l'état « high »), relaxation, sentiment de bien-être et intensification des expériences sensorielles habituelles (vue, ouïe, goût, odorat). Cependant, il est aussi utilisé à des fins médicales et sociales depuis longtemps.

Une variété de produits peuvent être fabriqués à partir de la fleur de la plante de cannabis ou en sont dérivés, notamment :

- l'herbe séchée (c.-à-d., la « marijuana »);
- l'huile (p. ex., l'« huile de haschich »);
- le haschich (c.-à-d., la résine comprimée);
- les concentrés (p. ex., le « shatter »);
- les aliments et boissons contenant des extraits de cannabis.

La plupart du temps, le cannabis est fumé (sous forme d'herbe séchée , soit seul, soit comme un concentré mélangé avec du tabac), mais il peut aussi être vaporisé ou mangé.

Le cannabis contient des centaines de substances chimiques, dont plus de 100 « cannabinoïdes ». Les cannabinoïdes sont une catégorie de produits chimiques qui agissent sur les récepteurs des cellules du cerveau et du corps. Le cannabinoïde le plus étudié est le THC (tétrahydrocannabinol), principal composé psychoactif du cannabis (le produit chimique qui cause l'état « high »). On s'intéresse aussi à un autre cannabinoïde clé, le CBD (cannabidiol). Contrairement au THC, le CBD n'est pas un agent psychoactif et peut, en fait, contrecarrer certains des effets psychoactifs du THC. Il y a de plus en plus de recherches scientifiques qui se penchent sur les effets thérapeutiques potentiels du CBD.

Dans le présent document de discussion, le terme « marijuana » est utilisé, à moins que l'on fasse référence à un produit dérivé de la marijuana.

PRÉVALENCE DE LA CONSOMMATION

La marijuana est la substance psychoactive illégale la plus consommée au monde. Selon les estimations de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), environ 200 millions de personnes dans le monde ont indiqué avoir consommé de la marijuana à au moins une occasion en 2012. Un rapport de l'UNICEF publié en 2013 classe le Canada parmi les pays où les jeunes consomment le plus de marijuana dans le monde.

La marijuana est prohibée au Canada depuis les années 1920 et fait partie des substances contrôlées figurant à l'annexe II de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS). Par conséquent, la possession, la production et le trafic de marijuana contreviennent à la loi. Le Règlement sur la marihuana à des fins médicales (RMFM) établit un cadre qui permet un accès légal à la marijuana à des fins médicales.

Malgré ces interdictions, la marijuana demeure la substance illégale la plus consommée au Canada. C'est la deuxième drogue à usage récréatif la plus consommée au Canada, après l'alcool, surtout chez les jeunes. Environ 22 millions de Canadiens âgés de 15 ans ou plus, près de 75 % de la population, ont bu de l'alcool en 2013. En comparaison, 11 % des Canadiens âgés de 15 ans ou plus ont indiqué avoir consommé de la marijuana à au moins une occasion en 2013. Lorsqu'on examine plus en profondeur les

données, on apprend qu'en 2013, 8 % des adultes âgés de plus de 25 ans et 25 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans ont indiqué avoir consommé de la marijuana au cours de la dernière année.

LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE

La marijuana est la drogue qui fait l'objet du plus important trafic dans le monde. Au Canada, on estime que le commerce illégal de la marijuana rapporte annuellement 7 milliards de dollars au crime organisé. De plus, le fardeau administratif et les dommages sociaux associés à l'application des lois concernant la marijuana, particulièrement dans les cas de possession simple, sont élevés et doivent être équilibrés avec d'autres priorités en matière de sécurité. Certains Canadiens sont d'avis que ces lois sont disproportionnées par rapport à la gravité de la consommation de la marijuana en tant qu'infraction criminelle.

L'approche actuelle pose aussi des défis pour le système de justice pénale et les Canadiens. Des ressources importantes sont consacrées à l'engagement de poursuites dans les cas d'infractions de possession simple. En 2014, les infractions liées à la possession de marijuana comptaient pour 57 314 des infractions liées à la drogue rapportées par la police en vertu de la LRCDAS, ce qui représente plus de la moitié du nombre total pour ce type d'infraction. De ce nombre, 22 223 infractions ont mené à des accusations de possession cette année-là.

Les casiers judiciaires qui ont résulté de ces accusations ont des répercussions graves pour les personnes concernées. Les personnes qui ont un casier judiciaire peuvent avoir de la difficulté à se trouver un emploi et un logement et il peut leur être interdit de quitter le Canada. À une plus vaste échelle, le système de justice pénale a besoin de ressources pour examiner la participation du crime organisé au trafic illégal de marijuana. En 2015, le Service canadien du renseignement de sécurité a indiqué qu'il existait 657 groupes associés au crime organisé au Canada. On suspecte la moitié d'entre eux d'être impliquée dans le trafic illégal de marijuana.

Le lien entre le crime organisé et le trafic illégal de marijuana est bien établi. Plusieurs groupes et réseaux importants basés au Canada et associés au crime organisé sont impliqués dans la production et la distribution de marijuana en raison de la popularité de cette dernière auprès de la population, des profits réalisés et du fait que cette drogue soit plutôt facile à produire et à cultiver. On estime que la majorité de la marijuana illégale qu'on retrouve sur le marché canadien est produite au pays. En 2013, Santé Canada a rapporté que les organismes d'application de la loi ont procédé à la destruction de 39 tonnes métriques de marijuana séchée et de plus de 800 000 plants de marijuana. De plus, des installations de culture illégale de marijuana sont présentes dans toutes les régions du Canada et tous les types de collectivités. La marijuana traverse aussi les frontières et selon l'Agence des services frontaliers du Canada, entre 2007 et 2012, la marijuana était l'une des trois drogues les plus saisies aux frontières.

La police et les tribunaux sont aussi aux prises avec des individus qui conduisent sous l'influence de la marijuana. En 2013, 97 % des cas de conduite avec facultés affaiblies rapportés par la police concernaient l'alcool et 3 % concernaient la drogue (y compris la marijuana), ce qui constitue une hausse de 1 % par rapport à 2011.

Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies estimait que, selon des données de 2002, les coûts publics associés à l'administration de la justice dans les cas de consommation illicite de drogue (incluant les coûts associés aux services de police, aux procureurs, aux tribunaux et aux services correctionnels) étaient évalués annuellement à 2,3 milliards de dollars.

EFFETS SUR LA SANTÉ

La marijuana présente à la fois des risques et des avantages thérapeutiques potentiels pour la santé. La plupart de travaux de recherche sur la marijuana effectués au cours des cinquante dernières années ont porté davantage sur ses méfaits pour la santé que sur ses bienfaits thérapeutiques potentiels. Le fait que la marijuana soit illégale empêche de brosser un tableau complet de ses méfaits et de les comparer à ceux associés à la consommation d'alcool, de tabac ou d'autres substances psychoactives. Le résumé qui suit est fondé sur les preuves disponibles actuellement.

RISQUES POUR LA SANTÉ

En général, les risques pour la santé associés à la consommation de marijuana peuvent être aigus (c.-à-d., immédiats et de courte durée) ou chroniques (c.-à-d., retardés et de longue durée). Toutefois, les risques peuvent s'accroître de manière importante si l'on tient compte d'un certain nombre de facteurs, notamment :

- l'âge auquel la personne a commencé à consommer;
- la fréquence de la consommation;
- la durée de la consommation;
- la quantité consommée et la puissance du produit;
- les gestes posés par la personne intoxiquée, notamment la conduite d'un véhicule ou la consommation d'autres substances ou médicaments; et
- l'état de santé de la personne et ses antécédents médicaux, personnels et familiaux.

Plus précisément :

- **La fréquence de la consommation :** Une consommation quotidienne ou quasi quotidienne de marijuana peut avoir de graves effets à long terme pour la santé du consommateur, notamment des risques de dépendance, une apparition plus précoce ou l'aggravation de certaines maladies mentales chez les personnes vulnérables, la difficulté à réfléchir, à apprendre, à se souvenir et à prendre des décisions. De tels effets peuvent prendre des jours, des semaines, des mois ou des années à disparaître après l'arrêt de la consommation de marijuana, selon la durée de la période de consommation et l'âge auquel la personne a commencé à consommer. Le fait de fumer régulièrement peut aussi endommager les poumons.
- **L'âge auquel la personne a commencé à consommer :** Les risques pour la santé associés à la consommation de marijuana pendant l'adolescence et au début de l'âge adulte, lorsque le cerveau est encore en développement, peuvent avoir des effets dommageables à long terme plus importants qu'une consommation à l'âge adulte. Ces effets peuvent comprendre la possibilité de dépendance, des méfaits durables sur le développement cognitif et intellectuel, la possibilité de troubles de santé mentale, de mauvais résultats scolaires, une diminution de la satisfaction par rapport à la vie et du sentiment de réussite. Il existe des preuves qu'une consommation régulière de marijuana dès le début de l'adolescence peut avoir des répercussions négatives sur la réussite scolaire et accroître le risque de décrochage scolaire.
- **L'état de santé des personnes :** Mis à part les jeunes, les personnes qui ont des antécédents de toxicomanie, qui ont été victimes d'agression dans leur jeunesse, de traumatismes ou de négligence, celles qui sont atteintes de certaines maladies mentales ou de certains troubles de l'humeur et les enfants dont la mère a consommé de la marijuana durant la grossesse sont plus vulnérables aux risques posés par la marijuana et à ses effets négatifs. Une consommation précoce et régulière de marijuana est associée à une augmentation du risque de psychose et de schizophrénie, surtout chez les individus qui ont des antécédents personnels ou familiaux de telles maladies mentales. Chez les personnes ayant des antécédents de maladies psychiatriques, la consommation de marijuana peut aggraver leur maladie et en compliquer le traitement.

PERCEPTION DU RISQUE

Malgré les risques accrus pour les adolescents qui consomment de la marijuana, le Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario réalisé en 2015 indiquait que chez les adolescents, le risque perçu des dommages associés à la consommation de marijuana est en baisse. Il a aussi été observé qu'il existait un lien inverse entre la perception du risque et la consommation réelle (c.-à-d., la consommation de marijuana augmente alors que plus de personnes perçoivent le risque comme étant faible).

COMPARAISON AVEC D'AUTRES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Le fait que la marijuana soit illégale empêche de brosser un tableau complet de ses méfaits et de les comparer à ceux associés à la consommation d'alcool, de tabac ou d'autres substances psychoactives. L'effet nocif à long terme le plus connu de la consommation régulière de marijuana est la dépendance. Néanmoins, selon ce que l'on sait actuellement, le risque de dépendance à la marijuana est plus faible que celui de la dépendance à l'alcool, au tabac ou aux opiacés. Et contrairement à l'alcool et aux opiacés, les surdoses de marijuana ne sont pas mortelles.

LA THÉORIE DE LA « DROGUE D'INITIATION »

La marijuana a souvent été considérée comme une « drogue d'initiation », une étape vers la consommation des drogues plus dangereuses et vers une dépendance plus importante à la drogue.

La prétendue « hypothèse de drogue d'initiation » était populaire dans les années 1970 et 1980 et décrivait une séquence précise, progressive et hiérarchique des étapes de la consommation de drogue qui commençait par la consommation d'une « drogue douce » (p. ex., la marijuana) et menait à la consommation de « drogues dures » (p. ex., la cocaïne).

Cependant, au fil des années, l'« hypothèse de la drogue d'initiation » a montré ses limites. La validité et la pertinence de cette hypothèse ont donc été remises en question. Il existe maintenant des preuves qui suggèrent que des interactions complexes entre divers facteurs individuels, prédisposants et environnementaux (p. ex., la pression des pairs, l'influence de la famille, la disponibilité de la drogue et les occasions d'en consommer) sont à la base des conduites toxicophiles, de la consommation de drogue, de la toxicomanie et de la dépendance à la drogue. Ces interactions ne sont pas nécessairement liées à la consommation de marijuana à elle seule.

AVANTAGES THÉRAPEUTIQUES

Pour ce qui est des allégations de bienfaits thérapeutiques de la marijuana, mises à part les études cliniques concernant les produits dérivés de la marijuana qui ont reçu l'autorisation d'être commercialisés au Canada (c.-à-d., dronabinol/MarinolMD, nabilone/CesametMD et nabiximols/SativexMD), il existe peu de données cliniques crédibles.

Certaines études cliniques suggèrent que des souches contenant principalement du THC présentent des avantages thérapeutiques potentiels pour traiter certains troubles médicaux, notamment :

- les nausées et les vomissements graves associés à la chimiothérapie;
- le manque d'appétit et la perte importante de poids causés par une maladie chronique grave ou incurable (p. ex., le cancer et le VIH/sida);
- certains types de douleurs chroniques intenses (p. ex., les douleurs neuropathiques);
- les symptômes associés aux maladies inflammatoires intestinales;
- l'insomnie, l'anxiété et la dépression associées aux maladies chroniques graves;
- les spasmes musculaires associés à la sclérose en plaques;
- les symptômes constatés en contexte de soins palliatifs.

De nouvelles preuves suggèrent aussi que les souches de marijuana contenant principalement du CBD pourraient être utilisées dans le traitement de l'épilepsie résistante au traitement chez les enfants et les adultes.

CONTEXTE MONDIAL ET OBLIGATIONS INTERNATIONALES

Le Canada est partie aux trois principales conventions des Nations Unies sur les stupéfiants. Conformément à cette convention, le Canada est dans l'obligation de criminaliser les activités telles la production, la vente et la possession de cannabis à des fins non médicales ou non scientifiques. La légalisation de la marijuana n'est pas conforme aux fins visées par les conventions sur les stupéfiants.

Bien que la marijuana soit illégale dans la plupart des pays, l'approche à son égard évolue à certains endroits. Vingt-deux pays ont adopté une certaine forme de décriminalisation (par décriminalisation on entend que la marijuana est toujours illégale, mais que les sanctions pénales ont été abandonnées en faveur d'amendes ou d'autres formes de pénalités. Il s'agit d'un concept différent de celui de la légalisation). Ces pays ont soit modifié des lois, politiques et

lignes directrices ou les organismes d'application de la loi font usage de leurs pouvoirs discrétionnaires. Du point de vue de la plupart des observateurs, la décriminalisation de la marijuana est conforme aux exigences des conventions sur les stupéfiants, surtout lorsqu'il s'agit de la consommation personnelle de petites quantités de « drogues douces ».

Malgré l'évolution des approches en matière de contrôle et de minimisation des méfaits de la consommation de marijuana à l'échelle mondiale, l'Uruguay demeure le seul pays à avoir totalement légalisé la marijuana.

À l'échelle fédérale, le gouvernement des États-Unis continue d'exprimer son opposition à la légalisation de la marijuana et il reste illégal dans les lois fédérales. Toutefois, la question de la légalisation de la consommation de la marijuana est de plus en plus souvent examinée par les législateurs des états, malgré le fait qu'elle demeure illégale en vertu des lois fédérales. Actuellement, quatre états et le District de Columbia ont légalisé l'accès à la marijuana et plusieurs autres états se prononceront sur des propositions similaires en 2016 et 2017. Les leçons tirées des expériences récentes dans les états du Colorado et de Washington, ainsi qu'en Uruguay, peuvent être utiles alors que le Canada s'apprête à examiner la mise en place d'un nouveau système.

Voici certaines des leçons clés tirées des expériences dans les États du Colorado et de Washington :

- établir des objectifs clairs et mesurables;
- élaborer un système réglementaire détaillé qui permet de contrôler les formats des produits, qui empêche la commercialisation par l'entremise de mesures de contrôle de la publicité et qui prévient la consommation chez les jeunes;
- assurer une mise en œuvre efficace en :
    - prenant le temps nécessaire pour garantir un lancement réussi;
    - élaborant un plan de communication publique clair et détaillé;
    - établissant une stratégie fondée sur des données probantes ainsi qu'une stratégie de collecte de données afin de procéder à une surveillance à long terme et à des ajustements pour atteindre les objectifs en matière de politiques; et
    - mettant en place, avant la légalisation, un système de sensibilisation du public quant aux effets sur la santé.

Lorsqu'ils envisagent de modifier le statut illégal de la marijuana, les pays membres doivent aussi tenir compte de la primauté du droit et de leurs obligations en vertu des conventions applicables de l'ONU.

Cet environnement international dynamique requiert que le Canada, puisqu'il envisage la légalisation de la marijuana, tienne des consultations auprès de la communauté internationale , y compris avec l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) et les États-Unis. Même si la proposition du Canada de légaliser la marijuana peut différer de la politique de contrôle des drogues d'autres pays, il partage les mêmes objectifs tels que protéger les citoyens, en particulier les jeunes; mettre en œuvre une politique fondée sur des données probantes et mettre la santé et le bien-être au centre d'une approche équilibrée pour l'application des traités. Le Canada est engagé à respecter ses partenaires internationaux et à trouver un terrain d'entente dans la poursuite de ces objectif..

POINTS DE DISCUSSION : ÉLÉMENTS D'UN NOUVEAU SYSTÈME

Lorsque l'on établit un nouveau système pour la légalisation, la réglementation et la restriction de l'accès à la marijuana, plusieurs éléments de ce système sont assez évidents :

- la légalisation de la possession d'une certaine quantité de marijuana obtenue dans un cadre juridique réglementé, afin d'éliminer les préoccupations relatives aux casiers judiciaires et au fardeau imposé au système de justice par les infractions de simple possession;
- l'établissement d'un système strict et bien réglementé en matière de production et de distribution de la marijuana afin de régler les problèmes liés à la qualité, l'innocuité et la puissance de la marijuana disponible légalement, de même qu'au contrôle de l'accès pour les personnes admissibles à s'en procurer;

- la poursuite de l'application des lois et des sanctions concernant la possession, la production et la distribution de la marijuana à l'extérieur du cadre juridique réglementé;
- l'offre d'un soutien pour les activités de prévention et de sensibilisation, les services de traitement de la toxicomanie, de counseling, d'application de la loi et autres afin de gérer les aspects négatifs de la consommation de la marijuana et de la dépendance à celle-ci;
- les activités d'éducation et de sensibilisation afin de bien faire connaître les risques liés à la consommation de la marijuana, particulièrement auprès des jeunes;
- des données de base et des activités de surveillance et de recherche continues afin de surveiller et d'évaluer l'impact du nouveau cadre.

Toutefois, la conception et la mise en œuvre d'un nouveau système nécessiteront aussi que l'on porte une attention particulière à un nombre de questions plutôt délicates qui peuvent être regroupées en cinq thèmes. Le gouvernement désire obtenir l'aide et l'avis d'experts et d'intervenants, de même que de la population canadienne en général, dans ces domaines :

1. minimiser les dangers de la consommation de marijuana;
2. établissement d'un système de production sécuritaire et responsable;
3. conception d'un système de distribution approprié;
4. assurer la sécurité et la protection du public;
5. accès à la marijuana à des fins médicales.

La discussion ci-dessous aborde chacun de ces cinq thèmes :

- **Points à prendre en compte :** Un sommaire des faits, des concepts et des facteurs pertinents qui façonneront et influenceront le nouveau système.
- **Options possibles :** Les dispositions et les éléments potentiels clés du nouveau système afin d'atteindre les objectifs désirés.
- **Questions :** Les questions et les préoccupations précises à propos desquelles le Groupe de travail désire obtenir des idées et des suggestions de la part des provinces, des territoires, des experts, des groupes d'intervenants et du grand public.

1. MINIMISER LES DANGERS DE LA CONSOMMATION DE MARIJUANA

POINTS À PRENDRE EN COMPTE

L'un des éléments centraux à prendre en compte dans la conception du cadre juridique et réglementaire concernant l'accès légal à la marijuana est l'établissement des caractéristiques systémiques qui permettront de mieux atténuer les risques sociaux et sanitaires associés à la consommation de marijuana.

Dans le cadre de l'examen des moyens à utiliser afin de minimiser au mieux les méfaits associés à la consommation de marijuana, il faut se pencher sur les deux approches différentes utilisées dans le contrôle du tabac et de l'alcool.

Dans le cas du tabac, l'objectif général est de réduire voire d'éliminer sa consommation chez tous les Canadiens.

En revanche, pour ce qui est de l'alcool, l'objectif général est de promouvoir une consommation responsable chez les adultes et d'en interdire la consommation chez les jeunes. Ces objectifs sont principalement atteints par la prise de mesures, notamment en établissant un âge minimal pour l'achat de ce produit, en concevant des outils pédagogiques faisant la promotion d'une consommation responsable et en imposant des mesures de taxation.

Étant donné que la majorité des méfaits liés à la consommation de marijuana semble se produire chez certains consommateurs à haut risque (p. ex., les jeunes) ou en conjonction avec des pratiques de consommation à haut risque (p. ex., consommation fréquente, produits très puissants, conduite avec facultés affaiblies), une approche fondée sur les leçons tirées du contrôle du tabac et de l'alcool devrait être envisagée. Les deux approches sont basées sur un ensemble détaillé de mesures visant les consommateurs à haut risque par l'entremise de la prévention, de l'éducation et du traitement, de même que par la mise en œuvre de politiques et de mesures législatives.

Peu de pays sont parvenus à diminuer le taux de tabagisme et à modifier l'attitude de la population à l'égard du tabac comme l'a fait le Canada. Le taux de tabagisme au Canada est parmi les plus faibles dans le monde : il est passé de 22 % en 2001 à 15 % en 2013. Depuis 2001, les mesures prises dans le cadre de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme du gouvernement du Canada ont contribué à jeter les bases d'un contrôle réussi du tabagisme. Voici la liste de ces mesures :

- l'application des restrictions relatives à la publicité sur les produits du tabac;
- l'imposition de messages relatifs à la santé sur les emballages de produits du tabac;
- l'établissement d'un âge minimum pour acheter des produits du tabac;
- la diffusion de campagnes d'information en matière de santé publique contre le tabagisme;
- la modification de la taxe d'accise afin de rendre les produits du tabac moins abordables et accessibles.

De plus, toutes les provinces et tous les territoires ont adopté leur propre législation sur le tabac. De nombreuses municipalités ont également pris des mesures dans leurs domaines de compétences. Ensemble, ces mesures ont permis de réduire le taux de tabagisme chez les jeunes Canadiens de 15 à 17 ans à 7 %. Un autre aspect clé à la base du succès des efforts de la lutte contre le tabagisme au Canada est le fait que fumer est devenu socialement inacceptable et n'est plus la « norme », surtout chez les jeunes.

En revanche, la consommation d'alcool est grandement normalisée au sein de la société canadienne : près de 75 % des Canadiens d'âge adulte ont indiqué avoir consommé de l'alcool au cours de l'année précédente. Cette situation peut s'expliquer en partie par les différentes mesures réglementaires et autres contrôles mis en place. Par exemple, la commercialisation et la promotion de l'alcool se font toujours de manière énergique auprès des adultes.

Lorsqu'on examine les cadres actuels relatifs au contrôle du tabac et de l'alcool, il faut souligner les différentes approches prises par le gouvernement fédéral en matière de réglementation. En ce qui concerne le tabac, la Loi sur le tabac protège la santé des Canadiens en imposant certaines normes minimales, notamment en ce qui a trait au nombre de cigarettes vendues dans les paquets, à l'interdiction de saveurs qui plaisent aux jeunes et à l'âge minimal pour pouvoir acheter des produits du tabac afin de protéger les jeunes. En revanche, pour ce qui est de l'alcool, il n'existe pas de normes minimales nationales comparables et la surveillance réglementaire fédérale concerne principalement les exigences relatives à l'étiquetage des produits.

Ces deux exemples soulignent différentes approches réglementaires, ainsi que le potentiel de réglementation du même produit par les divers ordres de gouvernement.

Les premières expériences dans les États du Colorado et de Washington suggèrent fortement que le gouvernement devrait prendre des mesures afin d'éviter la commercialisation, notamment la promotion et la publicité, de la marijuana produite de manière légale puisque cela pourrait mener à une consommation à grande échelle. Il est très important d'empêcher l'usage répandu ou la « normalisation », surtout si l'on tient compte du fait qu'il faut diminuer le taux de consommation chez les jeunes Canadiens. La marijuana n'est pas une substance bénigne et les preuves scientifiques démontrent clairement que les jeunes présentent des risques plus élevés d'en ressentir les effets néfastes. Protéger les jeunes et les enfants des conséquences négatives de la consommation de la marijuana est au centre de l'intérêt du gouvernement de légaliser, réglementer et restreindre son accès.

Comme dans le cas des réglementations concernant le tabac et l'alcool, le besoin d'une approche détaillée en matière de prévention, d'éducation et de traitement est clair. Elle doit comprendre l'élaboration de stratégies d'éducation publique destinées à mieux informer les jeunes et les familles des risques et des méfaits de la marijuana, de concert avec une gamme d'autres mesures de protection décrites ci-dessous.

OPTIONS POSSIBLES

Il est proposé que l'établissement d'une norme nationale minimale pour protéger les Canadiens soit considéré comme essentiel. Il est donc suggéré que des lois et des règlements fédéraux soient élaborés afin de créer un cadre général régissant l'accès légal à la marijuana. Ce cadre portera sur les points suivants :

1. **Âge minimal requis pour acheter de la marijuana :** La protection de la santé, surtout celle des enfants et des jeunes, exige l'établissement d'un âge minimal pour pouvoir acheter et être en possession de marijuana. Les études scientifiques indiquent que les risques que présente la consommation de marijuana sont élevés jusqu'au développement complet du cerveau (qui se produit environ à l'âge de 25 ans). En comparaison, l'âge minimal pour acheter des produits du tabac et de l'alcool au Canada varie selon les provinces et territoires : il est de 18 ou de 19 ans. Dans les États du Colorado et Washington, les gouvernements ont décidé que l'âge minimal pour acheter de la marijuana serait le même que pour acheter de l'alcool, c'est-à-dire 21 ans.

2. **Restrictions en matière de publicité et de commercialisation afin de minimiser la notoriété et l'attractivité des produits :** Étant donné que les activités de commercialisation, de publicité et de promotion de la marijuana ne serviraient qu'à « normaliser » sa présence dans la société et encourageraient et augmenteraient sa consommation, il est proposé de les limiter formellement afin d'empêcher la consommation de marijuana à grande échelle et d'atténuer les méfaits qui y sont associés. Cela s'applique tout particulièrement au matériel promotionnel qui viserait les jeunes impressionnables. Comme pour le tabac, il peut exister des limites quant aux restrictions qui peuvent être imposées en matière de commercialisation, de publicité et de promotion de la marijuana. Toutefois, à l'intérieur de ces limites, les restrictions doivent être aussi sévères que possible. De plus, d'autres limites pourraient comprendre la vente de produits dans des emballages neutres qui comportent des messages relatifs à la santé appropriés.

3. **Taxation et établissement des prix :** Lorsqu'ils sont utilisés de manière appropriée, les taxes et les prix peuvent constituer des mesures de contrôle efficaces afin de décourager la consommation de marijuana, et de fournir au gouvernement les revenus nécessaires pour compenser les coûts connexes (notamment ceux liés aux services de traitement de la toxicomanie et d'application de la loi, de même qu'à la surveillance réglementaire). Ainsi, la conception de tout cadre réglementaire devra prévoir un régime de taxation approprié qui dispose d'une souplesse suffisante pour contrôler le prix final demandé au consommateur. Cependant, l'utilisation de ces mesures de contrôle pour décourager la consommation doit prendre en compte la nécessité de réduire l'attrait du marché noir et de contrer la production illégale et le trafic.

4. **Limites du taux de THC permis dans la marijuana :** Le THC est le principal composant psychoactif de la marijuana. Les recherches actuelles indiquent des taux de THC moyens variant entre 12 % et 15 %. Par contre, dans les années 1980, le taux de THC moyen était de 3 %. De plus, des produits de marijuana plus puissants, comme le « shatter », présentant un taux de THC pouvant aller jusqu'à 80 % ou 90 % sont disponibles. Comme souligné dans la section 1, les produits à concentration plus élevée présentent plus de risques et les effets à long terme ne sont pas connus. Ces risques sont plus graves pour les jeunes, y compris les enfants. Étant donné les risques importants pour la santé, des limites quant au taux maximal de THC peuvent être établies et les produits à taux élevé pourraient être formellement interdits.

5. **Restrictions sur les produits de marijuana :** La marijuana peut être consommée de diverses façons et sous diverses formes : aliments, friandises, baumes ou crèmes. Certaines personnes choisissent ces méthodes de consommation plutôt que de fumer de la marijuana séchée. Toutefois, certains produits présentent des risques accrus, surtout si l'on tient compte de la plus grande puissance de certains de ces produits dérivés et des méfaits

importants associés à leur consommation. Ils représentent aussi un risque accru d'ingestion accidentelle ou non intentionnelle, surtout chez les enfants. C'est ce qu'on a constaté dans l'État du Colorado où la disponibilité des produits comestibles a mené à une augmentation du nombre de surdoses accidentelles ou non intentionnelles (non mortelles). Par conséquent, l'État a modifié son cadre réglementaire afin de limiter les doses et la puissance des produits. Il est entendu que les personnes peuvent cuisiner des aliments en utilisant des produits de marijuana pour leur consommation personnelle si elles le désirent. Toutefois, il faut prendre en considération le traitement de ces produits comestibles dans le cadre du nouveau système en raison des risques importants qu'ils présentent pour la santé, surtout chez les enfants et les jeunes. Il faudra aussi songer à la possibilité et à la façon de limiter la puissance de la marijuana et les types de produits vendus.

6. **Limites sur les quantités autorisées aux fins de consommation personnelle :** La plupart des gouvernements ont fixé des limites aux quantités de marijuana qu'une personne peut avoir en sa possession. De cette façon, il est plus facile de restreindre la demande et de minimiser les occasions de revente sur le marché noir (surtout aux enfants et aux jeunes) de marijuana achetée de manière légale.

7. **Restrictions quant aux endroits où la marijuana peut être vendue :** La disponibilité de la marijuana par l'entremise d'un réseau de distribution au détail est aussi un élément important dont il faut tenir compte lorsqu'il s'agit de minimiser les méfaits de sa consommation. Cette question est traitée de manière détaillée à la Section 3.

QUESTIONS

- 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?
- 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?

2. ÉTABLISSEMENT D'UN SYSTÈME DE PRODUCTION SÉCURITAIRE ET RESPONSABLE

POINTS À PRENDRE EN COMPTE

En ce qui a trait à l'établissement d'un système de production sécuritaire et responsable, des leçons importantes peuvent être tirées de l'expérience du Canada en matière de production de marijuana à des fins médicales. L'accès légal à la marijuana à des fins médicales a débuté vers la fin des années 1990 à la suite d'une décision d'un tribunal de l'Ontario. Cette décision, ainsi que d'autres qui ont suivi, a confirmé le droit constitutionnel des Canadiens à un accès raisonnable à une source légale de marijuana à des fins médicales. Le programme et le cadre de réglementation ont évolué en fonction de ces décisions.

Trois grands modèles de production ont été utilisés, seuls ou en combinaison : une culture à la maison, une production en vertu d'un contrat avec le gouvernement, et un modèle de commercialisation concurrentiel pour les producteurs autorisés.

Dans le cadre de l'ancien système de culture à domicile, le nombre de Canadiens autorisés à consommer de la marijuana a augmenté de façon exponentielle, passant de moins de 500 à près de 40 000 entre 2002 et 2014. De plus, la quantité de marijuana autorisée a augmenté, en moyenne, à 18 g par jour, soit près de 90 plants. Des problèmes avec le système ont alors émergé, notamment l'augmentation des risques pour les occupants, en raison des moisissures, des pesticides et d'incendies et un risque accru d'introductions par effraction. Les voisins et les propriétaires étaient également touchés, ainsi que les services locaux appelés à gérer les problèmes découlant de la culture à domicile. Il était aussi presque impossible pour les inspecteurs de Santé Canada d'assurer une surveillance efficace des opérations de culture à domicile pour deux raisons principales : le grand nombre de lieux situés partout au pays et l'impossibilité pour les inspecteurs d'entrer dans une résidence privée sans avoir obtenu l'autorisation de l'occupant ou un mandat.

La production en vertu d'un contrat avec le gouvernement avait également ses limites. Santé Canada passait un contrat pour la production d'une certaine quantité de marijuana cultivée selon des normes de qualité précises et vendue par la suite à des personnes autorisées sur le plan médical. Moins de 10 % des personnes choisissaient d'acheter ce produit. On a observé les problèmes suivants : un manque de variété en ce qui concerne le type et la souche, et certaines personnes ont soulevé des préoccupations par rapport au prix. De plus, les prix payés pour l'achat de la marijuana ne permettaient pas le recouvrement de la totalité des coûts, ce qui entraînait l'octroi d'importantes subventions aux frais des contribuables.

Le modèle actuel, le Règlement sur l'accès à la marihuana à des fins médicales (RAMFM), est exclusivement un modèle concurrentiel réglementé. Dans le cadre du RAMFM, en date du 28 juin 2016, on comptait 33 producteurs autorisés et 416 demandes en attente. Également, près de 20 nouvelles demandes sont présentées chaque mois. À l'avenir, ce type de système de marchés concurrentiels pourrait représenter un modèle de production de marijuana. Il présente plusieurs avantages possibles, notamment de pouvoir offrir une vaste variété de souches à divers prix.

En plus de ce modèle concurrentiel réglementé, mais fortement influencé par le marché, d'autres options peuvent être étudiées, dont certaines permettraient une meilleure gestion du marché par le gouvernement. Par exemple, une méthode de vente aux enchères où les demandeurs compétents paient pour avoir le droit d'exercer leurs activités pourrait être considérée. Cette approche est semblable à la façon dont le gouvernement du Canada vend des titres du gouvernement. Un autre modèle exigerait du gouvernement qu'il évalue la taille du marché, détermine le nombre de producteurs pouvant approvisionner ce marché et octroie des licences en conséquence (semblable à l'approche adoptée dans l'État de Washington).

Plusieurs gouvernements ont légalisé l'usage de la marijuana à des fins récréatives, notamment ceux de l'Uruguay et, aux États-Unis, ceux du Colorado, de l'Alaska, de l'Oregon, de l'État de Washington et du District de Columbia. Ils permettent tous la production de marijuana par des producteurs commerciaux autorisés, sauf celui du District de Columbia. De plus, tous ces gouvernements autorisent les personnes à cultiver leur propre marijuana, sauf celui de l'État de Washington. Ils ont tous mis en place des restrictions quant au nombre de plantes qu'une personne peut cultiver. Aux États-Unis, le Colorado, l'Alaska et le District de Columbia permettent à leurs citoyens de cultiver au plus six plantes. Il en est de même en Uruguay. L'Oregon permet à ses résidents de cultiver quatre plantes.

Un des principes clés à prendre en considération pour tous les modèles concerne la question de savoir si ceux qui produisent la marijuana devraient payer des frais de licences afin que les contribuables n'aient pas à subventionner la totalité des coûts de supervision du programme par le gouvernement.

Peu importe le modèle de production choisi, un nouveau cadre réglementaire pour la légalisation de la marijuana pourrait comporter des exigences visant à s'assurer que de bonnes pratiques de production sont en place dans un environnement sain et sécuritaire. Cela pourrait nous aider à gérer les risques possibles pour la santé liés à l'usage de la marijuana, ainsi que la nécessité de s'assurer que la marijuana produite dans le cadre juridique y demeure. De plus, la vérification, l'emballage et l'étiquetage de la marijuana doivent respecter les exigences appropriées, tant pour la protection des enfants que pour communiquer aux adultes les renseignements nécessaires pour faire des choix éclairés. Le RAMFM comporte de telles exigences et pourrait servir de point de référence en ce qui concerne la nature et la portée des mesures de sécurité nécessaires dans le système de légalisation de la marijuana.

OPTIONS POSSIBLES

1. **Modèle de production :** Notre expérience de la culture à domicile et de la production contrôlée par le gouvernement dans un contexte où les consommateurs de marijuana à des fins médicales étaient relativement peu nombreux suggère que ni l'une ni l'autre des approches ne serait dans l'intérêt du public puisque le nombre de consommateurs devrait augmenter avec la légalisation de la marijuana. Par conséquent, une forme quelconque de production par le secteur privé accompagnée de processus appropriés de délivrance de permis et de surveillance par le gouvernement permettrait une production légale de marijuana dans un environnement sain et sécuritaire tout en offrant un choix (prix et souche) adéquat aux consommateurs.

2. **Bonnes pratiques de production :** En général, les produits consommables doivent répondre à certaines normes de qualité. Dans le régime de la marijuana à des fins médicales, Santé Canada a mis en place des mesures de contrôle de la composition et de la production du produit qui se sont avérés efficaces pour minimiser les risques pour les clients. De la même façon, des mesures de protection pourraient être prises pour veiller à ce que la marijuana soit produite et entreposée dans des conditions saines et sécuritaires. Des exigences strictes en matière de sécurité pourraient aussi être mises en place afin de minimiser la possibilité de détournement. Des mesures de contrôle pourraient être prises en matière de pesticides et de contaminants microbiens et chimiques. La marijuana devrait aussi faire l'objet d'analyses afin que les consommateurs puissent obtenir des renseignements fiables quant à sa composition, particulièrement en ce qui concerne les taux de THC et de CBD.

3. **Emballage et étiquetage du produit :** La façon d'emballer et d'étiqueter le produit permet de minimiser les effets nocifs de la marijuana, particulièrement pour les enfants et les jeunes. Les mesures à prendre en considération comprennent les suivantes : un emballage à l'épreuve des enfants afin de prévenir l'ingestion accidentelle par les enfants et une étiquette sur l'emballage afin d'indiquer des renseignements importants sur le produit (p. ex. les taux de THC et de CBD), ainsi que les mises en garde appropriées en matière de santé.

QUESTIONS

- 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 sont réalisables? Quel est le niveau et le type de réglementation nécessaires 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 devraient-ils être mis en place?
- Le RAMFM a établi des exigences strictes sur la production, l'emballage, l'entreposage et la distribution de la marijuana. Ces exigences sont-elles appropriées pour le nouveau système? Y a-t-il des caractéristiques que vous ajouteriez ou que vous élimineriez?
- Quel rôle, s'il y a lieu, devraient avoir les producteurs autorisés en vertu du RAMFM dans le nouveau système (soit pendant la période intérimaire ou à long terme)?

3. CONCEPTION D'UN SYSTÈME DE DISTRIBUTION APPROPRIÉ

POINTS À PRENDRE EN COMPTE

Au Canada, seuls les producteurs autorisés vendent de la marijuana légale et ils ne peuvent utiliser que la poste. Cela permet une livraison fiable et discrète à peu de frais partout au pays de manière à ne pas encourager une consommation accrue. Cela contribue également à conserver les prix bas puisqu'il n'y a pas de frais généraux pour maintenir un système de distribution au détail. Toutefois, au Canada, les ventes illégales s'effectuent de diverses façons, y compris dans des comptoirs (« dispensaires ») et sur internet.

Dans d'autres administrations, les ventes légales s'effectuent de diverses façons. Par exemple, au Colorado, la loi permet aux villes et aux comtés de décider s'ils autoriseront l'ouverture de boutiques récréatives. À ce jour, plus de 300 boutiques de ce genre sont ouvertes et font la vente de marijuana séchée, de produits comestibles et d'autres articles. Dans l'État de Washington, un nombre précis de permis sont délivrés pour l'exploitation légale de dispensaires.

Au Colorado et dans l'État de Washington, la consommation en public est interdite. À ce sujet, certains pays, comme l'Uruguay et la Hollande, permettent la consommation légale de marijuana dans des endroits spécifiques, comme des « cafés » ou des clubs.

Comme on l'a vu à la section 1, les perceptions entourant le risque et la « normalité » associés à une substance dans la société peuvent avoir une incidence sur les niveaux de consommation. Le choix d'un système de distribution peut avoir des répercussions sur ces perceptions et pourrait influencer les taux de consommation. Le modèle de distribution pourrait aussi avoir des conséquences plus directes sur la santé et la sécurité. Par exemple, en raison des effets accrus sur les facultés que présente la consommation de marijuana combinée à la consommation d'alcool, l'État de Washington et le Colorado interdisent tous deux la vente de marijuana dans des endroits où l'on vend également de l'alcool. Enfin, différents modèles de distribution impliquent aussi différents points à prendre en considération, par exemple la possibilité d'interdire la vente aux personnes mineures, permettre l'accès dans des endroits éloignés, les taxes de base locales et la capacité de faire la distinction entre les ventes de marijuana produite légalement et les produits illégaux.

OPTIONS POSSIBLES

1. **Distribution progressive :** Le fait de n'autoriser, dans les premières étapes de la légalisation de la marijuana, qu'un système de distribution qui a fait ses preuves (par la poste, par exemple, comme on le fait actuellement dans le système de la marijuana pour des raisons médicales) pourrait minimiser les risques liés à la vente au détail non contrôlée ou illégale mentionnés plus haut. Ce système pourrait permettre aux adultes d'y avoir accès tout en prenant des mesures pour éviter de mettre les jeunes en danger.

2. **Vente au comptoir :** D'un autre côté, permettre qu'une partie de la marijuana soit vendue dans un contexte de vente au détail légal et réglementé pourrait être nécessaire afin de fournir une alternative aux vendeurs illégaux qu'on trouve dans certaines villes du Canada. Il serait essentiel de veiller à ce que la marijuana vendue dans ces établissements provienne d'une source légale.

3. **Choix local :** Il est aussi possible de laisser aux gouvernements provinciaux et territoriaux le soin de prendre les décisions sur les mécanismes de distribution en fonction de leur situation unique. Ce scénario pourrait entraîner l'adoption de divers modèles au pays.

Peu importe le modèle de distribution choisi, tous les ordres de gouvernements devront investir beaucoup d'efforts pour mettre fin aux opérations illégales, que ce soit les ventes au comptoir ou sur Internet. Voir la section 4 pour plus une discussion plus approfondie à ce sujet.

QUESTIONS

- 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?

4. ASSURER LA SÉCURITÉ ET LA PROTECTION DU PUBLIC

POINTS À PRENDRE EN COMPTE

L'établissement d'un système de légalisation réussi nécessitera un cadre juridique et réglementaire clair et solide. Les organismes d'application de la loi devront aussi examiner leur rôle, et élaborer des politiques, de la formation et des pratiques. Il faudra aussi prévoir des actions appropriées pour veiller à ce que les mesures prescrites dans le cadre du nouveau système soient mises en place et punir ceux qui ne les respectent pas si nous souhaitons réaliser les objectifs énumérés plus haut dans le présent document.

Comme l'expérience d'autres gouvernements et de la réglementation de l'alcool et du tabac au Canada nous permet de le constater, la réglementation d'une substance n'entraîne pas son retrait des marchés illégaux (p. ex., le tabac de contrebande). En fait, jusqu'à maintenant, l'expérience du Colorado confirme la nécessité d'appliquer la réglementation de façon uniforme et d'investir dans l'élaboration de politiques, de formation et d'outils destinés aux personnes responsables de son application. Cela peut aider, entre autres, à prévenir et à gérer la conduite avec facultés affaiblies et le détournement vers les jeunes, à contrôler le marché noir et gérer les crimes connexes.

Durant la conception du nouveau système de légalisation, il faudra songer à établir de nouvelles peines ou à renforcer les peines déjà en place pour ceux qui ne respectent pas ce nouveau système. Par exemple, il pourrait être nécessaire d'adopter de nouvelles lois pour punir ceux qui vendent de la marijuana aux personnes mineures. De plus, une application vigilante de la loi, ainsi que l'adoption ou le renforcement de lois, sur le plan fédéral, provincial, territorial ou local pourraient être nécessaires afin de constamment protéger la santé et la sécurité des personnes et du public en tenant compte :

- des préoccupations par rapport à l'emplacement des sites de production ou de distribution;
- des heures d'exploitation;
- de la densité ou du nombre global de producteurs ou de détaillants;
- de la consommation de marijuana à l'extérieur de la résidence (p. ex., les endroits publics).

La communauté d'application de la loi sera responsable de faire respecter les lois à l'appui du nouveau système. Si ce système (p. ex., la production, la distribution, la taxation, l'accès pour les consommateurs, etc.) est trop complexe ou coûteux pour faire appliquer la loi et assurer la production et l'accès légaux, le crime organisé pourrait en profiter pour répondre à la demande de manière illégale.

Bien qu'un des objectifs de la légalisation soit d'empêcher les criminels d'en tirer profit, il est possible que les groupes et les réseaux du crime organisé déjà impliqués dans le marché illégal de la marijuana au Canada continuent de produire et de distribuer de la marijuana à l'extérieur du nouveau système s'ils peuvent faire des profits. Des risques de vol et de détournement de marijuana à partir de la chaîne d'approvisionnement légale pourraient exister. Il y a plusieurs autres scénarios et défis relatifs au crime organisé que nous devrons minimiser dans un système d'accès légal. Les discussions avec les principaux intervenants en application de la loi seront essentielles.

Lutter contre la conduite avec facultés affaiblies par la marijuana constitue un autre objectif central. La conduite avec facultés affaiblies par l'alcool et/ou des drogues, y compris la marijuana, constitue une infraction au Code criminel du Canada. La conduite avec facultés affaiblies continue de tuer et de blesser plus de Canadiens que tout autre crime. La marijuana détériore plusieurs fonctions cérébrales nécessaires pour la conduite sécuritaire, comme la coordination, l'évaluation des distances, le temps de réaction et l'attention. Elle est la deuxième drogue, après l'alcool, la plus souvent en cause chez les conducteurs impliqués dans des accidents, ceux accusés de conduite avec facultés affaiblies et ceux grièvement blessés. La marijuana et l'alcool constituent également la combinaison alcool-drogue la plus commune.

Contrairement à l'alcool, il n'y a actuellement pas de test portatif de type « alcootest » pouvant être réalisé sur la route pour détecter des facultés affaiblies par la marijuana. Toutefois, certains territoires utilisent des tests de salive à effectuer sur la route pour détecter la présence de marijuana dans la salive, ce qui suggérerait une consommation récente. Il s'agit d'un domaine de recherche actif au Canada et à l'étranger.

La création d'outils, la mise sur pied de formations et le renforcement de la capacité de laboratoire judiciaire seraient nécessaires pour permettre à la communauté de l'application de la loi de réduire toute augmentation possible des cas de conduite avec facultés affaiblies par la drogue en lien avec la légalisation de la marijuana. Par exemple, le gouvernement pourrait établir une infraction pour les conducteurs ayant une certaine concentration sanguine de THC, semblable aux infractions pour les conducteurs ayant une concentration sanguine d'alcool égale ou au-dessus de la limite légale, et/ou autoriser l'usage, sur le bord de la route, de dispositifs oraux de dépistage du fluide pour THC.

OPTIONS POSSIBLES

1. **Renforcement des lois et réponse appropriée en matière d'application de la loi :** La mise sur pied d'un système de légalisation réussi nécessitera le renforcement des lois qui minimiseront ou élimineront l'implication criminelle. Il faudra également renforcer les lois pour punir ceux qui exercent leurs opérations à l'extérieur des paramètres du système, y compris ceux qui fournissent de la marijuana aux jeunes, en produisent ou en font le trafic à l'extérieur du nouveau cadre de réglementation et en transportent en franchissant les frontières canadiennes.

2. **Outils d'application de la loi pour la conduite avec facultés affaiblies par la marijuana :** Il est nécessaire de faire des recherches, d'élaborer, de tester et de faire la promotion de technologies, de lignes directrices et de protocoles connexes pouvant fournir à la communauté de l'application de la loi ce dont elle a besoin pour gérer l'augmentation possible des cas de conduite avec facultés affaiblies, particulièrement en ce qui concerne les tests à réaliser sur la route, et le Canada a la possibilité de le faire. Cela devrait être accompagné de campagnes de sensibilisation du public mettant l'accent sur les risques liés à la conduite avec facultés affaiblies par la drogue et sur les mesures de prévention, comme on le voit avec l'alcool au volant.

3. **La restriction de la consommation au domicile, ou, tout au plus, dans un nombre limité de sites publics bien réglementés :** La consommation de marijuana pourrait être limitée aux résidences privées. Toutefois, le système pourrait devoir être pragmatique et répondre à la demande de sites pour consommer de la marijuana à l'extérieur du domicile afin d'éviter l'augmentation de la consommation dans tous les espaces publics. Il faudra déterminer — et limiter et contrôler étroitement — des sites acceptables où les adultes pourront consommer. Cela pourrait contribuer à minimiser la normalisation de la marijuana et à prévenir l'exposition des non-consommateurs à la fumée et aux vapeurs secondaires. De plus, il faudra examiner la question de la consommation de marijuana en milieu de travail. Par exemple, une politique de tolérance zéro pourrait être appliquée dans le cas des personnes qui font fonctionner de la machinerie lourde ou des moyens de transport.

QUESTIONS

- Comment les gouvernements devraient-ils aborder l'élaboration de 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?

5. ACCÈS À LA MARIJUANA À DES FINS MÉDICALES

POINTS À PRENDRE EN COMPTE

Des tribunaux ont confirmé le droit constitutionnel des Canadiens à un accès raisonnable à une source légale de marijuana à des fins médicales. Une décision récente d'un tribunal a déclaré que le RAMFM ne respectait pas l'exigence constitutionnelle relative à « l'accès raisonnable » à la marijuana à des fins médicales[7].

Déterminer la meilleure façon d'offrir un « accès raisonnable » à la marijuana à des fins médicales dans le contexte d'un marché légal de la marijuana n'est pas simple.

Au minimum, il semble évident que les personnes dont les besoins médicaux ne peuvent être satisfaits par un système légal (p. ex., les personnes n'ayant pas atteint l'âge légal ou nécessitant un produit puissant non disponible légalement) auront besoin d'un accès légal.

En outre, ce sont les détails du système légal établi par les gouvernements (y compris les modèles de production et de distribution) qui permettront aux décideurs de déterminer s'il est nécessaire de mettre en place un système distinct pour les consommateurs de marijuana à des fins médicales afin de leur donner un « accès raisonnable » au produit.

Les expériences limitées dans d'autres administrations où l'on retrouve deux systèmes distincts pour la consommation récréative et la consommation à des fins médicales nous donnent des renseignements intéressants. Au Colorado, par exemple, plusieurs intervenants ont observé que la coexistence des deux

7 Allard et al c. Canada, Cour fédérale, 24 février 2016.

systèmes était problématique puisqu'elle crée une situation à deux poids, deux mesures (p. ex., des différences en ce qui concerne l'âge minimum, les quantités achetées et les taxes) et contribue au marché gris, ce qui complique donc la réglementation et l'application de la loi. Certains intervenants ont affirmé que, s'ils en avaient la chance, ils n'auraient instauré qu'un système, pour la consommation récréative uniquement, plutôt que deux systèmes[8].

Aux États-Unis, le modèle de production varie dans les 18 États où un système légalisant la consommation de marijuana à des fins médicales existe, mais où la consommation de marijuana à des fins récréatives est illégale :

- Sept États permettent la production commerciale et interdisent la culture personnelle. Un patient ne peut se procurer de la marijuana médicale qu'auprès de producteurs commerciaux qui ont reçu un permis du ministère de la Santé. Une fois qu'une licence est octroyée à un producteur commercial, il doit respecter les limites de production mises en place pour protéger la sécurité du public et restreindre le détournement de marijuana vers le marché noir.
- Trois États ne permettent que la culture personnelle. Dans ces États, le nombre de plantes qu'un patient peut cultiver légalement en tout temps varie de six à quinze. Il n'existe pas de clauses pour la production commerciale et il n'y a pas de dispensaires autorisés. Si un patient est dans l'incapacité de cultiver de la marijuana lui-même, il peut nommer une personne pour le faire en son nom.
- Les huit autres États permettent aux personnes de choisir si elles veulent cultiver elles-mêmes leur marijuana ou s'en procurer auprès de distributeurs autorisés par l'État.

Le contrôle de la distribution de marijuana aux endroits où les cultures personnelles et commerciales sont permises peut représenter un défi. La marijuana produite commercialement fait l'objet d'un suivi, ce qui empêche les producteurs de cultiver et de conserver l'excédent produit. Toutefois, lorsque la culture personnelle est permise, il peut se créer un marché gris où la marijuana est produite ou distribuée de façon non autorisée.

En ce qui a trait aux quantités autorisées à des fins médicales, l'ancien système de culture personnelle du Canada autorisait des quantités variant de 0,5 gramme/jour à plus de 300 grammes/jour, la moyenne étant de 17,7 grammes/jour en décembre 2013. Le Collège des médecins de famille du Canada suggère un maximum de 3 grammes/jour.

OPTIONS POSSIBLES

- **Continuation de l'accès à la marijuana pour des raisons médicales :** On prévoit que certaines personnes ayant besoin de marijuana pour des raisons médicales, mais n'y ayant pas accès de manière raisonnable dans un contexte de légalisation pourraient encore devoir y avoir accès d'autres façons. Il faudrait alors songer à autoriser des méthodes de production (p. ex. la culture à domicile) qui ne sont pas accessibles à d'autres personnes. Cela pourrait aussi nécessiter quelques dérogations pour les jeunes ayant reçu une autorisation médicale ou les personnes ayant besoin de produits plus puissants. La participation des médecins serait encore nécessaire.

QUESTIONS

- 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 est en place?

8 Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), Cannabis Regulation: Experiences, Impacts and Lessons Learned In Colorado, juin 2015.

CONCLUSION

Le sujet de l'accès à la marijuana et sa consommation est important, délicat et complexe. Il comporte des enjeux et des implications touchant la santé, la sécurité du public, ainsi que les domaines de la politique sociale et de la justice pénale. Le présent document présente les considérations clés concernant l'approche du Canada dans l'élaboration d'un système de légalisation, de réglementation et de restriction de l'accès à la marijuana. Il sera important de déterminer les approches les plus efficaces pour la conception et la mise en place d'un système efficient.

Traiter la question de la légalisation nécessite la participation de tous les secteurs et des Canadiens. Afin de définir la meilleure approche à long terme possible pour les Canadiens, l'engagement des experts, des provinces et territoires, et des Canadiens est essentielle.

Ce document servira de base aux discussions avec les provinces et territoires et les experts. Tous les intervenants — aussi bien les gouvernements, les experts que les Canadiens — sont invités à soumettre leur point de vue sur le site Web.

À partir des commentaires reçus, le Groupe de travail rédigera un rapport qu'il présentera au gouvernement afin d'éclairer les décisions sur la meilleure façon de légaliser, réglementer et limiter l'accès à la marijuana.

RÉFÉRENCES

Agence de la santé publique du Canada. Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2015 : La consommation d'alcool au Canada, 2016.

Bowes, et coll. « Lifecourse SEP and tobacco and cannabis use », European Journal of Public Health, 23(2): 322–7, 2013.

Calvignioni et coll. « Neuronal substrates and functional consequences of prenatal cannabis exposure », European Child and Adolescent Psychiatry, 23(10): 931–41, 2014.

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT). Cannabis Regulation: Experiences, Impacts and Lessons Learned In Colorado, 2015.

Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM). Cadre stratégique sur le cannabis, Toronto (Ontario), CTSM, octobre 2014.

Chadwick et coll. « Cannabis use during adolescent development: susceptibility to psychiatric illness », Frontiers in Psychiatry, 4: 129, 2013.

Degenhardt et Hall. « Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease », The Lancet, 379(9810): 55–70, 2012.

Degenhardt et coll. « The global epidemiology and contribution of cannabis use and dependence to the global burden of disease: results from the GBD 2010 study », PLoS One, 8(10): e76635, 2013.

Devinsky O, MR Cilio, H. Cross, J. Fernandez-Ruiz, J. French et J. Hill, et coll. « Cannabidiol: Pharmacology and potential therapeutic role in epilepsy and other neuropsychiatric disorders », Epilepsia, 55(6):791–802, juin 2014.

El Sohly et coll. « Potency trends of delta-9 THC and other cannabinoids in confiscated marijuana from 1980–1997 », Journal of Forensic Science, 45(1): 24–30, 2000.

EMCDDA Annual Report. « Risk Factors for Cannabis Initiation and Dependence », 2010. www.emcdda.europa.eu/online/annual-report/2010/boxes/p45

Fergusson et coll. « Cannabis use and later life outcomes », Addiction, 103(6): 969–76, 2008.

George, T., et F. Vaccarino (Eds.). Toxicomanie au Canada : Les effets de la consommation de cannabis pendant l'adolescence, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, Ottawa (Ontario), 2015.

Hall W, et L. Degenhardt. « The adverse health effects of chronic cannabis use », Drug Test Anal, 6(1–2):39–45, janvier-février 2014.

Hall. « What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? », Addiction, 110(1): 19–35, 2015.

Hartman RL, TL. Brown, G. Milavetz, A. Spurgin, RS. Pierce et DA Gorelick, et coll. « Cannabis effects on driving lateral control with and without alcohol », Drug Alcohol Depend, 154:25–37, septembre 2015.

Hartman RL, TL. Brown, G. Milavetz, A. Spurgin, DA. Gorelick et G. Gaffney, et coll. « Controlled vaporized cannabis, with and without alcohol: Subjective effects and oral fluid-blood cannabinoid relationships », Drug Test Anal, 10.1002/dta.1839, 10 août 2015.

Heishman SJ, K. Arasteh et ML. Stitzer, « Comparative effects of alcohol and marijuana on mood, memory, and performance », Pharmacol Biochem Behav, 58(1):93–101, septembre 1997.

Horwood et coll. « Cannabis use and educational achievement: findings from three Australasian cohort studies », Drug and Alcohol Dependence, 110(3): 247–53, 2010.

Hussain SA, R. Zhou, C. Jacobson, J. Weng, E. Cheng, J. Lay, et coll. « Perceived efficacy of cannabidiol-enriched cannabis extracts for treatment of pediatric epilepsy: A potential role for infantile spasms and Lennox-Gastaut syndrome », Epilepsy Behav, 47:138–41, juin 2015.

Husni et coll. « Evaluation of Phytocannabinoids from High Potency Cannabis sativa using In Vitro Bioassays to Determine Structure-Activity Relationships for Cannabinoid Receptor 1 and Cannabinoid Receptor 2 », Medicinal Chemistry Research, 23(9): 4295–4300, 2014.

Leyton M. et S. Stewart (Eds.). Toxicomanie au Canada : Voies menant aux troubles liés aux substances dans l'enfance et l'adolescence, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, Ottawa (Ontario), 2014.

Loflin et Earlywine. « A new method of cannabis ingestion: the danger of dabs? », Addictive behaviors, 39(10): 1430–3, 2014.

« Règlement sur la marihuana à des fins médicales », SOR/2013–119. Disponible auprès de : www.laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2013-119

Meier et coll. « Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife », Proceedings of the National Academy of Sciences, 109(40): E2657–64, 2012.

Naftali T, L. Bar-Lev Schleider, I. Dotan, EP. Lansky, F. Sklerovsky Benjaminov et FM. Konikoff. « Cannabis induces a clinical response in patients with Crohn's disease: A prospective placebo-controlled study », Clin Gastroenterol Hepatol, 11(10):1276–80, octobre 2013.

Porter BE., C. Jacobson. « Report of a parent survey of cannabidiol-enriched cannabis use in pediatric treatment-resistant epilepsy », Epilepsy Behav, 29(3):574–7, décembre 2013.

Radhakrishnan et coll. « Gone to Pot—A review of the association between cannabis and psychosis », Frontiers in Psychiatry, 5: 54, 2014.

Rigucci et coll. « Effect of high-potency cannabis on corpus callosum microstructure », Psychological Medicine, 1–14, 27 novembre, 2015.

Rogosch et coll. « From child maltreatment to adolescent cannabis abuse and dependence: a developmental cascade model », Development and Psychopathology, 22(4): 883–97, 2010.

Santé Canada. Renseignements destinés aux professionnels de la santé – Le cannabis (marihuana, marijuana) et les cannabinoïdes, Ottawa (Ontario), Santé Canada, février 2013. Tiré de : www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/med/infoprof-fra.php

Santé Canada. Renseignements pour le consommateur – Cannabis (marihuana, marijuana), Ottawa (Ontario), Santé Canada, décembre 2015. Tiré de : www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/pdf/marihuana/info/cons-fra.pdf

Sewell RA., J. Poling et M. Sofuoglu. « The effects of cannabis compared with alcohol on driving », American Journal of Addictions, 18(3):185–93, 2009.

Silins et coll. « Young adult sequelae of adolescent cannabis use: an integrative analysis », The Lancet Psychiatry, 1(4): 286–93, 2014.

UNICEF – Centre de recherche. « Le bien-être des enfants dans les pays riches : Vue d'ensemble comparative », Bilan Innocenti 11, UNICEF – Centre de recherche, Florence, 2013.

UNODC. Rapport mondial sur les drogues 2012, (publication des Nations Unies, No de vente : F.12.XI.1).

Vanyukov et coll. « Common liability to addiction and "gateway hypothesis": theoretical, empirical and evolutionary perspective », Drug and Alcohol Dependence, 123 suppl. 1 S3–17, 2012.

Volkow ND., RD. Baler, WM. Compton et SRB. Weiss. « Adverse health effects of marijuana use », New England Journal of Medicine, 5;370(23):2219–27, juin 2014.

ANNEXE 5

SOMMAIRE : ANALYSE DES COMMENTAIRES DE LA CONSULTATION SOUMIS AU GROUPE DE TRAVAIL SUR LA LÉGALISATION ET LA RÉGLEMENTATION DU CANNABIS

INTRODUCTION

Le Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis a reçu le mandat d'engager un dialogue avec les Canadiens et les Canadiennes alors que le gouvernement du Canada cherche à créer un nouveau système pour légaliser, réglementer rigoureusement et limiter l'accès au cannabis.

Les Canadiens ont répondu en grand nombre au document de discussion du gouvernement en fournissant leurs suggestions et leurs recommandations au moyen d'une consultation en ligne, ainsi que par d'autres moyens (courriels, lettres et observations écrites détaillés).

Les commentaires reçus — des Canadiens, des gouvernements provinciaux et territoriaux et des administrations municipales, ainsi que des experts, des gouvernements autochtones et des organisations représentatives, des jeunes et des consommateurs de cannabis à des fins médicales — contribueront à la conception du système adéquat pour répondre aux objectifs du gouvernement.

La firme Hill+Knowlton Stratégies (H+K) a effectué une analyse des réponses et des observations dans le but d'informer le Groupe de travail dans sa rédaction du rapport final au gouvernement.

Notre analyse se fonde sur les objectifs d'un nouveau système visant à légaliser le cannabis tel que proposé par le gouvernement du Canada et se concentre sur les cinq thèmes décrits dans le document de discussion. Notre équipe a examiné en profondeur les observations écrites de plus de 300 organisations représentant les groupes d'intervenants concernés qui ont fourni leurs points de vue. De plus, l'analyse comprenait 28 800 réponses à un questionnaire en ligne structuré selon les cinq thèmes.

Chaque thème avait son propre questionnaire, obligeant les répondants à indiquer leurs données personnelles (âge, région, sexe) chaque fois qu'ils fournissaient leurs commentaires à un thème. Ainsi, une personne qui a répondu aux cinq thèmes représente cinq réponses totales parmi les 28 880 réponses totales.

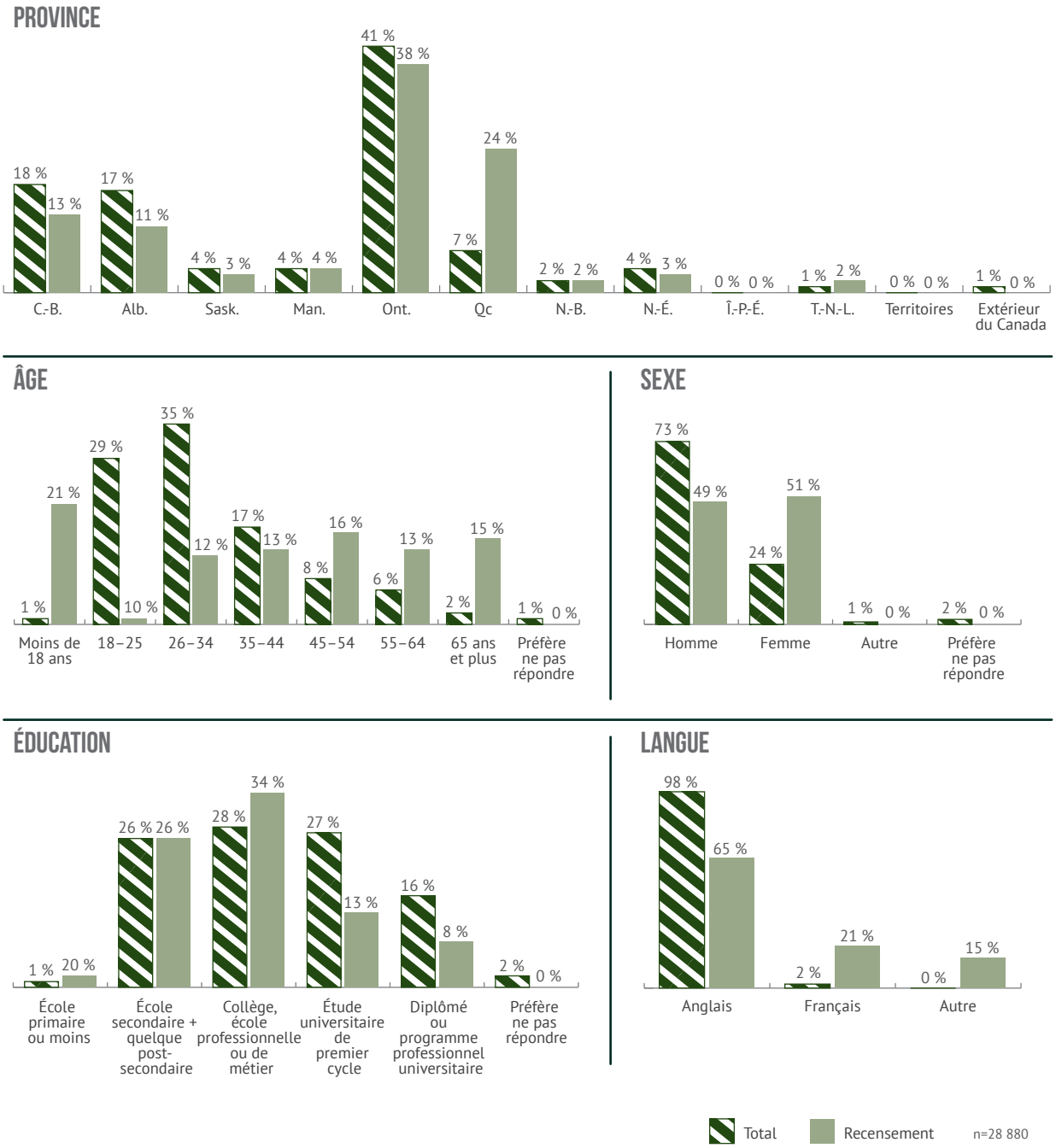
Presque tous les répondants en ligne étaient identifiés comme des personnes, par opposition à des organisations. Seuls 265 répondants se sont identifiés comme représentant une organisation.

QUESTIONNAIRE EN LIGNE

PROFIL : PERSONNES

Les participants à la consultation ont été invités à fournir quelques informations sociodémographiques de base sur eux-mêmes avant de passer aux questions. Le tableau ci-dessous présente un profil global des répondants.

Comparativement à l'ensemble de la population canadienne, les participants à la consultation étaient beaucoup plus susceptibles d'être des hommes de langue anglaise vivant à l'extérieur du Québec (particulièrement en Ontario, en Colombie-Britannique et en Alberta), plutôt jeunes (c.-à-d. entre 18 et 34 ans), et de posséder un haut niveau de scolarité, un diplôme universitaire ou une accréditation professionnelle.



AUTRES CARACTÉRISTIQUES CLÉS

En plus des éléments sociodémographiques, le questionnaire de consultation comprenait une question qui demandait aux personnes de se décrire en choisissant un ou plusieurs descripteurs à partir d'une vaste liste. Comme le montre le tableau suivant, près de la moitié des réponses (49 %) proviennent de personnes qui se disent utilisateurs de cannabis à des fins non médicales. Nous constatons également un niveau élevé de participation des utilisateurs de cannabis à des fins médicales (soit 30 % des réponses).

PROFESSIONS

11 % La proportion de participants qui sont des chercheurs ou des universitaires

8 % La proportion de participants qui sont des professionnels de la santé

PROFIL

15 % La proportion de participants qui sont les parents ou les tuteurs d'un enfant mineur (de moins de 18 ans)

CONSOMMATION DE CANNABIS

49 % La proportion de participants qui consomment du cannabis à des fins non médicales

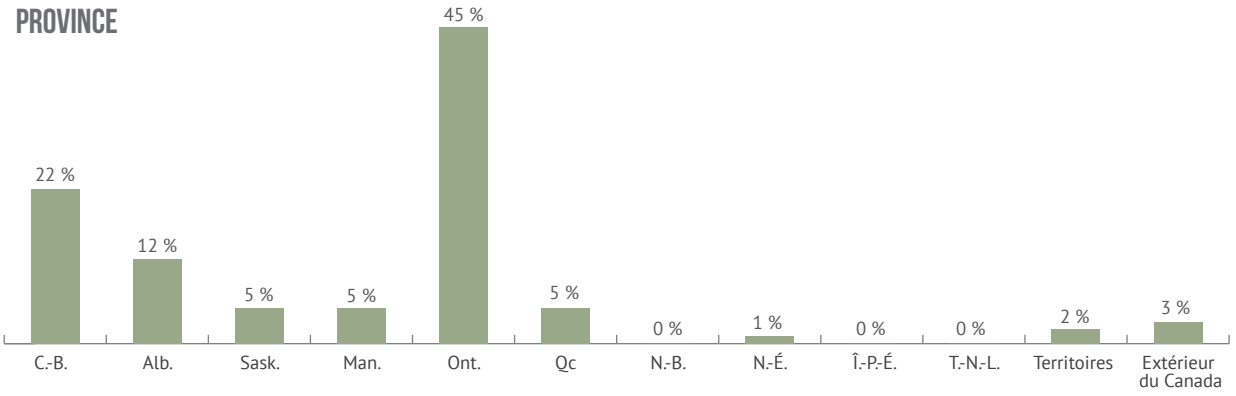
30 % La proportion de participants qui consomment du cannabis à des fins médicales

9 % La proportion de participants qui se considèrent comme des défenseurs de cannabis

PROFIL : ORGANISATIONS

En ce qui concerne les organisations qui ont participé à la consultation en ligne, elles étaient plus susceptibles de se décrire comme des ONG/organismes sans but lucratif, venaient ensuite les associations/organisations de soins de santé. Nous notons également que 13 % des organisations se sont identifiées comme tirant actuellement des revenus provenant de la production, de la distribution ou de la vente de cannabis, ou planifiant en tirer.

PROVINCE



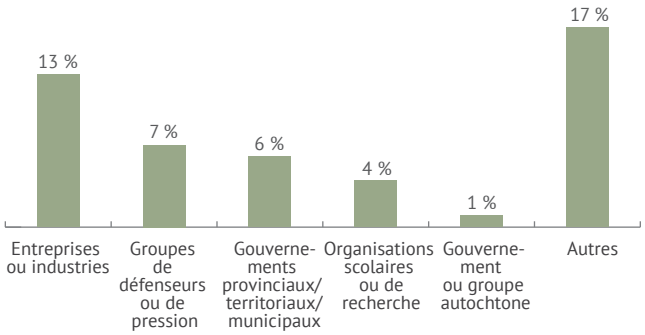
PRINCIPAUX TYPES

23 % La proportion d'organisations non gouvernementales ou sans but lucratif

15 % La proportion d'associations ou d'organisations en soins de la santé

13 % La proportion d'organisations qui tirent actuellement des revenus de la production, de la distribution ou de la vente de cannabis, ou qui planifient en tirer

AUTRES TYPES



OBSERVATIONS : ORGANISATIONS

TYPE

Organisation	307

SECTEURS

Associations communautaires	7	Distributeurs	20
Gouvernements	27	Santé/Médecine	70
Assurances	2	Sécurité de la main-d'œuvre et au travail	19
Associations d'avocats	7	Application de la loi	6
Logistique/Chaîne d'approvisionnement	20	Défense des droits des patients	38
Producteurs	36	Recherche	11
Défense d'intérêts sociaux	44		

TYPES DE DOCUMENTS

Article universitaire	Article
Manuscrit	Document préparatoire /Note
Règlements administratifs	Rapport de comité
CV	Courriel
Invitation	Lettre d'invitation
Lettre	Tribune libre
Document de politique	Exposé de position
Présentation PowerPoint	MIP radio
Rapport	Article scientifique
Résolution	Livre blanc
Documents des normes	

CANAL

Courriels reçus à l'adresse électronique cannabis.ca	186
Lettres aux ministres et au premier ministre	91
Observations écrites	14
Questionnaire en ligne	16

THÈMES

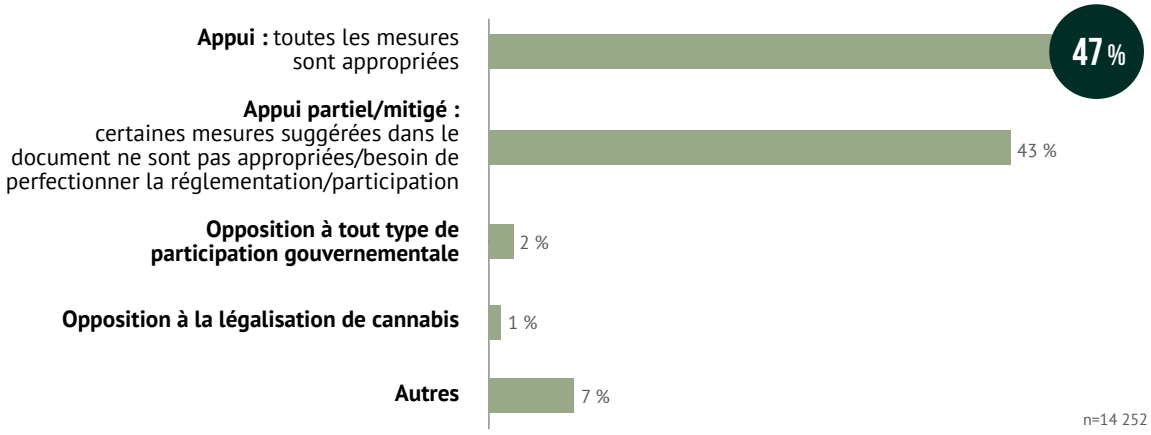
Thème 1 : Minimiser les dangers de la consommation de marijuana	162
Thème 2 : Établissement d'un système de production sécuritaire et responsable	120
Thème 3 : Conception d'un système de distribution approprié	151
Thème 4 : Assurer la sécurité et la protection du public	171
Thème 5 : Accès à la marijuana à des fins médicales	129

THÈME 1 : MINIMISER LES DANGERS DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS

Ce thème décrivait de façon très vaste les enjeux et les options de la conception du cadre. Il s'agit du thème qui a recueilli le plus grand nombre de rétroactions dans l'ensemble des suggestions soumises en ligne et par écrit. Les réponses au questionnaire en ligne et les observations écrites ont montré un fort soutien à certaines des sept mesures décrites dans le Thème 1, ou encore à l'ensemble de ces mesures.

De nombreux répondants en ligne ont formulé des recommandations supplémentaires visant à minimiser les dangers et à protéger les enfants et les jeunes. L'appui en faveur du statu quo était faible, alors que de nombreux intervenants ont exprimé la nécessité d'adopter une nouvelle approche pour la « santé publique » afin de réduire les dangers liés à la consommation de cannabis et d'améliorer le cadre médical de la consommation de cannabis. On reconnaît généralement que le régime actuel impose un fardeau indu aux particuliers, aux tribunaux et aux organismes d'application de la loi en criminalisant la simple possession.

Les réponses au questionnaire en ligne ont indiqué un appui à l'ensemble ou à certaines des mesures décrites dans le document de discussion, y figuraient aussi de nombreuses propositions en vue de préciser et d'améliorer ces mesures.

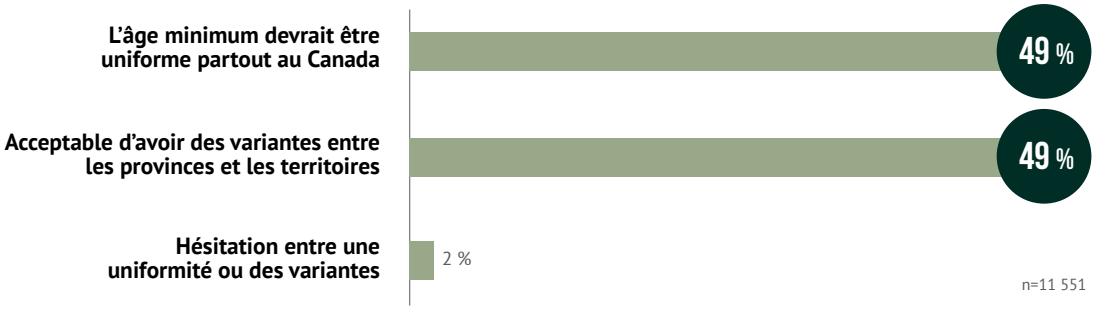


ÂGE MINIMAL REQUIS POUR ACHETER DE LA CANNABIS

Dans le questionnaire en ligne, les suggestions variaient de l'absence de limite d'âge à l'interdiction de consommation par les moins de 25 ans. Cependant, la grande majorité a suggéré que la limite d'âge soit fixée quelque part entre 18 et 21 ans.

De nombreuses organisations de santé publique et des professionnels de la santé ont rappelé les preuves scientifiques selon lesquelles le cerveau humain n'est pas pleinement développé avant l'âge de 25 ans, ce qui place les enfants et les jeunes à un risque accru de dommages. Cependant, bon nombre de ces organisations ont reconnu que la fixation d'un âge minimum à ce niveau pousserait probablement les utilisateurs vers le marché illicite, continuerait d'incriminer la possession de cannabis et d'engorger les tribunaux.

La plupart des répondants ont écrit que la restriction d'âge pour le cannabis devrait être la même que l'alcool. La « cohérence », la « simplicité » et l'« harmonisation » étaient des mots d'ordre parmi ceux qui préconisaient de fixer un âge minimum semblable à celui de l'alcool.



Un éventail d'experts en santé publique et d'autres experts ont recommandé que le gouvernement fédéral établisse l'âge minimum et que les provinces et les territoires puissent augmenter l'âge sans toutefois le diminuer.

> *« Si une limite d'âge fixée par le gouvernement fédéral peut être définie, si possible par voie législative, elle constituerait un important précédent pour la normalisation au Canada. »*
>
> — Le Collège des médecins de famille du Canada

RESTRICTIONS EN MATIÈRE DE PUBLICITÉ ET DE COMMERCIALISATION AFIN DE MINIMISER LA NOTORIÉTÉ ET L'ATTRACTIVITÉ DES PRODUITS

La plupart des répondants en ligne appuient les mesures proposées dans le document de discussion, y compris des mesures qui limitent strictement la commercialisation, la publicité et la promotion des produits de cannabis.

Certaines personnes et des représentants de l'industrie ont exprimé l'opinion que la publicité et la commercialisation devraient être autorisées pour différencier les produits et les taux et ont déconseillé l'adoption globale du modèle canadien du tabac. L'argument le plus répandu était que l'adoption de l'approche du Canada en matière de tabac était incompatible avec leur point de vue selon lequel « le cannabis est objectivement moins dangereux que l'alcool et le tabac ». Beaucoup de répondants croyaient que le régime devrait adopter la même approche que l'alcool dans la commercialisation et la promotion des produits de cannabis.

Comme l'a indiqué un répondant :

« Nous recommandons que la publicité, la promotion et le parrainage de produits légaux du cannabis soient interdits. »

De nombreux experts ont exprimé leur accord avec le Cadre stratégique sur le cannabis élaboré en 2014 par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), qui a déclaré :

« Il devrait y avoir une interdiction totale de commercialisation, de promotion et de publicité, et les produits devraient être vendus dans un emballage neutre avec des informations claires sur les produits et des avertissements sur les risques pour la santé. »

Toutefois, des experts en santé publique, des représentants de l'application de la loi et des administrations municipales ont indiqué qu'ils appuyaient fermement un contrôle strict sur les promotions de produits puisque les participants les reliaient souvent à la protection des enfants et des jeunes.

Les organisations représentant les médecins et les infirmières du Canada ont également recommandé des restrictions sur la commercialisation et la promotion des produits du tabac. Les organisations de santé publique ont souvent désigné des mesures qui ont permis de réduire les taux de tabagisme au Canada parmi les plus faibles au monde. Ceux-ci sont perçus par beaucoup comme cruciaux pour s'assurer que les jeunes ne voient pas la consommation du cannabis comme un comportement normalisé des adultes.

TAXATION ET ÉTABLISSEMENT DES PRIX

Les politiques fiscales et de tarification sont considérées comme un outil important pour atteindre l'objectif du gouvernement de minimiser les dangers de la consommation de cannabis. Ces revenus peuvent soutenir les efforts des gouvernements et des organismes de santé pour éduquer les Canadiens et compenser les coûts additionnels tels que le traitement de la toxicomanie, l'octroi de permis et l'application de la loi.

De nombreux commentaires en ligne ont souligné la nécessité pour le gouvernement d'élaborer un système de taxation et de tarification qui établit un équilibre entre la génération de revenus fiscaux et la baisse de la demande de produits du marché illicite. Dans cette veine, de nombreux experts et personnes ont également souligné les politiques fiscales du tabac au Canada comme un modèle solide sur lequel baser la taxation du cannabis et le régime de prix. Limiter la demande de produits du marché illicite a été jugé important pour empêcher les jeunes mineurs d'avoir accès au cannabis.

Les organismes responsables de l'application de la loi et de la santé ainsi que les gouvernements locaux étaient également très favorables à l'idée que les recettes de la taxe sur le cannabis soient partagées entre les différents ordres de gouvernement pour contribuer à la réduction des problèmes sociaux et de santé liés à la consommation de drogues. Les revenus peuvent être détournés des entreprises criminelles pour réduire les dangers, sensibiliser le public, assurer la mise en place de mesures appropriées, ainsi que soutenir des programmes de traitement et de recherche.

L'Association canadienne de santé publique, par exemple, a recommandé que :

« Toutes les recettes fiscales découlant de la vente de cannabis et de produits connexes doivent être redirigées pour soutenir la mise en place et la gestion des programmes et des activités nécessaires pour gérer sa légalisation et sa réglementation. »

RESTRICTIONS SUR LES PRODUITS DE CANNABIS (THC)

Selon le document de discussion, les limites du taux de THC, ingrédient psychoactif du cannabis, ont augmenté de façon spectaculaire au cours des dernières décennies, et cette tendance devrait se poursuivre en raison de la technologie et de l'innovation.

Les experts ont souligné le manque de recherche sur la façon dont ces souches du cannabis de forte puissance affectent spécifiquement le cerveau humain, en particulier celui des jeunes. Les experts préconisent donc des limites strictes des taux de THC. Toutefois, les spécialistes de la santé s'entendent déjà pour dire que des concentrations plus élevées ont le potentiel évident de causer plus de dommages, en particulier aux jeunes, et qu'elles auront un impact sur la sécurité routière et sur le lieu de travail.

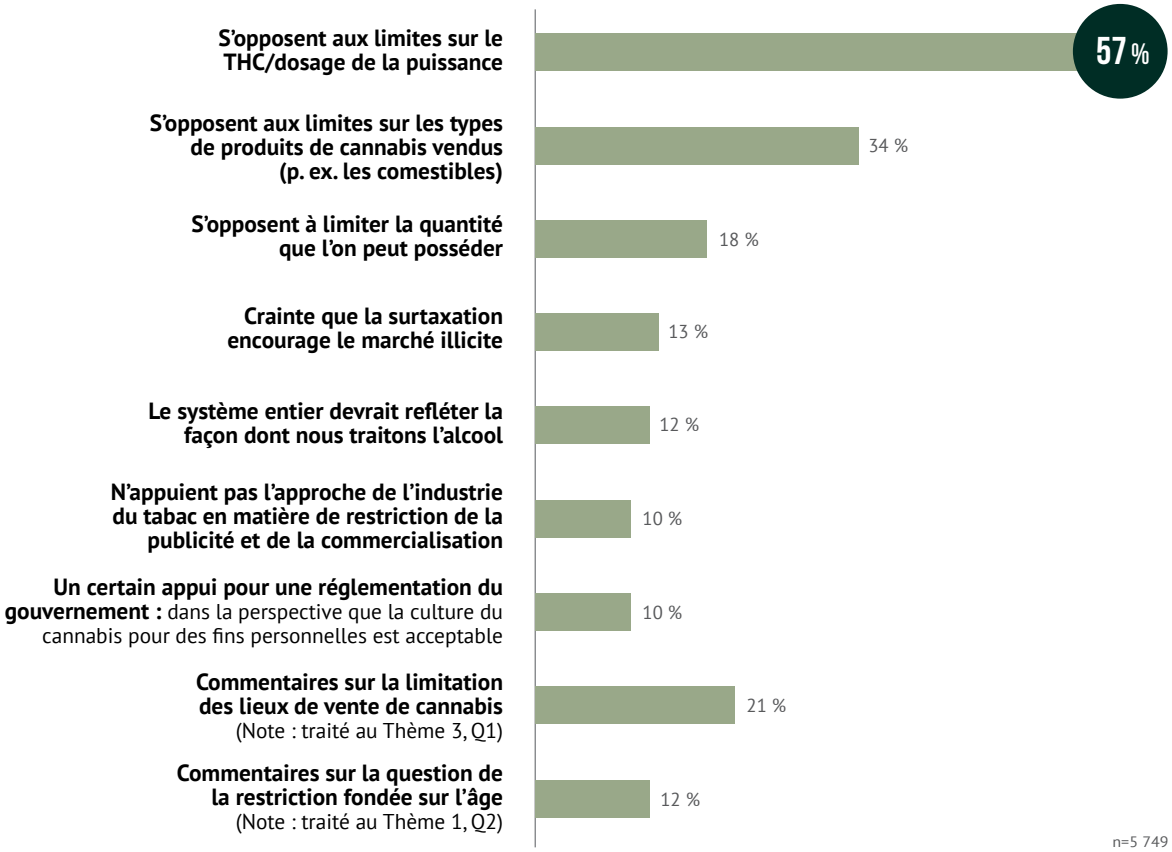
Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies a préconisé une approche de précaution pour réglementer le niveau de puissance :

« Si l'objectif principal est la santé publique, des restrictions devraient être appliquées, du moins au départ, pour permettre de consacrer du temps à la recherche sur les effets sur la santé des produits à haute teneur en THC. Si l'objectif premier est de réduire l'influence du marché illégal, les produits à plus forte teneur devraient être autorisés, mais assujettis à une augmentation des prix minimaux. »

L'Association canadienne de santé publique préconise des limites strictes sur la teneur en THC :

« Une concentration de THC de 15 % devrait être établie comme le maximum autorisé pour les produits de cannabis utilisables (y compris le produit séché, les crèmes, les baumes et les huiles) vendus en vertu de cette législation et de ces règlements. Les huiles et autres produits ayant des concentrations élevées en THC (supérieures à 15 %), qui sont utilisés à des fins thérapeutiques, ne devraient pas être vendus à des fins récréatives. »

Toutefois, certains commentaires en ligne exprimaient des préoccupations au sujet de la limite des niveaux de puissance pour plusieurs raisons; ils citaient entre autres la liberté individuelle, les préoccupations au sujet du marché illicite et les risques accrus pour la santé dus au fait que les utilisateurs vont fumer ou ingérer plus de cannabis pour obtenir l'effet désiré.



RESTRICTIONS SUR LES PRODUITS DE CANNABIS (TYPES)

Il existe une liste croissante de produits à base de cannabis comme les aliments qui pourraient être particulièrement nocifs pour les enfants si consommés accidentellement. Les répondants ont exprimé des préoccupations selon lesquelles des produits tels que les bonbons pourraient être conçus pour attirer les jeunes, ce qui aurait des conséquences négatives évidentes pour la santé publique.

Toutefois, d'autres répondants ont estimé que l'imposition de restrictions sur les aliments aurait l'effet non intentionnel de conduire les utilisateurs à fumer le produit pour atteindre l'effet élevé désiré, ce qui augmenterait donc les risques pour leur santé. Les restrictions sur les aliments ont également été perçues comme un inconvénient inutile pour ceux qui ne peuvent pas ou ne veulent pas inhaler la fumée, ou qui préfèrent le type de faible dosage contenu dans certains comestibles.

L'autre argument fondamental contre les restrictions imposées aux produits de cannabis comme les aliments comestibles, était le désir de cohérence entre les politiques canadiennes en matière de cannabis et la façon dont les gouvernements réglementent d'autres produits qui peuvent causer des dommages aux enfants tels que l'alcool, les médicaments en vente libre, les produits d'entretien ménagers, les allumettes et les briquets. Les répondants ont souligné qu'un étiquetage clair, un emballage bien conçu et sécuritaire pour les enfants et l'encouragement de la responsabilité parentale peuvent protéger les enfants contre tout dommage.

Certaines organisations de santé publique et de professionnels de la santé ont réclamé un examen minutieux de tout produit susceptible de cibler les jeunes et les enfants. Des inquiétudes ont également été exprimées au sujet des enfants qui ingéraient sans le savoir des aliments ou des bonbons contenant du cannabis.

> *« Certains des produits à concentration élevée, par exemple, certains concentrés de cannabis et cannabinoïdes synthétiques pourraient être complètement interdits. Les produits conçus pour attirer les jeunes par leur saveur ou leur apparence devraient également être interdits. »*
>
> — Centre de toxicomanie et de santé mentale

LIMITES SUR LES QUANTITÉS AUTORISÉES AUX FINS DE CONSOMMATION PERSONNELLE

Lorsqu'il s'agit de déterminer s'il doit y avoir des limites à la possession personnelle, de nombreux intervenants estiment qu'il devrait y avoir un équilibre. En examinant d'autres juridictions, des limites ont été imposées à la possession personnelle. Toutefois, certaines organisations et certains particuliers soulignent qu'il n'existe pas de telles limites pour la possession de produits soumis à restrictions, comme l'alcool ou le tabac.

Dans les consultations en ligne, 18 % des répondants ont exprimé des préoccupations au sujet de la fixation de limites aux quantités pour usage personnel. Comme l'a dit un répondant :

« Il ne devrait y avoir aucune limite sur les quantités possédées pour un usage personnel. Certaines personnes possèdent du vin ou des cigares, pourquoi la marijuana devrait-elle être différente? »

Ces préoccupations ont également été exprimées par l'Association du Barreau canadien :

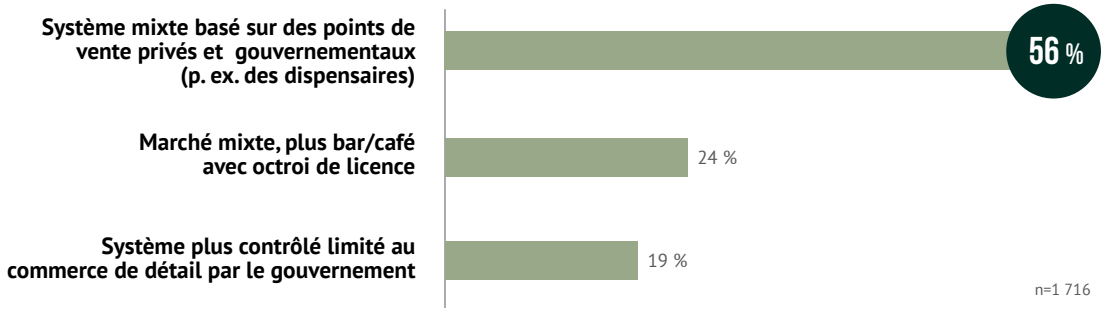
« Nous nous demandons si des limites ont un sens dans un marché légal, car les gens ne sont pas actuellement limités dans la quantité d'alcool ou de tabac qu'ils peuvent posséder légalement. »

Cependant, de nombreuses organisations, des municipalités à la santé publique et d'autres, ont fait valoir qu'il est raisonnable de limiter la quantité de cannabis que peut posséder un individu. Beaucoup ont proposé qu'une décision politique reflète l'approche de la santé publique qui minimise le préjudice causé par la criminalisation, décourage le détournement vers le marché illicite et protège les enfants et les jeunes.

> *« Imposer des limites raisonnables de quantité pour la possession — à 28 grammes par exemple, pour qu'elles soient comparables avec celles imposées dans les états où elle est légalisée aux États-Unis — est une mesure de précaution raisonnable pour aider à l'établissement de modes de consommation à moindre risque en tant que norme sociale dans un cadre réglementaire légal. »*
>
> — Centre canadien de lutte contre les toxicomanies

RESTRICTIONS QUANT AUX ENDROITS OÙ LA CANNABIS PEUT ÊTRE VENDUE

La distribution est abordée plus en détail dans le Thème 3, mais les répondants ont également pu donner leur avis au Thème 1. Comme on le verra ci-dessous, de nombreux commentaires ont fait état d'une préférence pour un système mixte public-privé, qui associe la participation directe du gouvernement à la vente au détail sous licence privée par l'entremise d'endroits tels que des pharmacies et des dispensaires.



Notre analyse des réponses en ligne révèle que les opinions sur cette question importante peuvent être classées en trois groupes selon un continuum relatif à la facilité de l'accès.

1. Un contrôle rigoureux et limité à la participation directe du gouvernement à la vente au détail (c.-à-d., la façon dont l'alcool est vendu dans certaines provinces, comme la LCBO en Ontario);
2. Un système mixte public-privé avec le commerce de détail privé limité aux pharmacies et aux dispensaires; et
3. Un système mixte public-privé, mais avec l'ajout de permis de vente dans les bars, les cafés et les restaurants, semblables à ceux des permis d'alcool.

Certains répondants en ligne ont estimé que la vente de cannabis dans les dispensaires permettrait aux acheteurs de bénéficier de conseils d'experts. Bien que cette approche présente des avantages pour les consommateurs, elle est également perçue comme quelque chose qui pourrait aider à réduire les dangers en offrant aux utilisateurs des conseils sur des questions telles que la posologie et la puissance.

Beaucoup de répondants en ligne étaient mal à l'aise avec l'idée d'un « monopole gouvernemental » sur le cannabis — certains pour des raisons philosophiques, mais le plus souvent pour des raisons pratiques, comme le fait de ne pas vouloir encourager la consommation du marché illicite en limitant indûment l'accès.

D'autre part, certains organismes de santé publique ont recommandé un régime contrôlé par le gouvernement comme le meilleur modèle pour réduire les risques potentiels, en particulier pour les enfants et les jeunes.

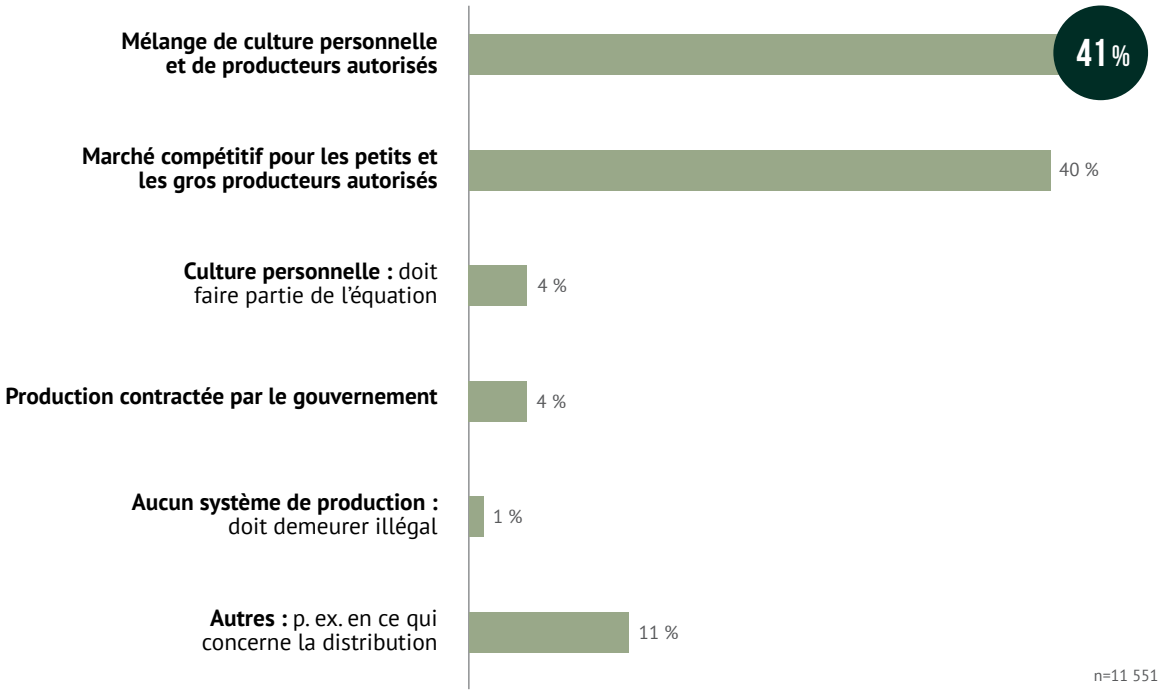
Les municipalités ont remarqué qu'elles seront directement touchées par la présence de points de vente de cannabis, qu'il s'agisse de points de vente au détail ou de dispensaires de cannabis thérapeutique.

THÈME 2 : ÉTABLISSEMENT D'UN SYSTÈME DE PRODUCTION SÉCURITAIRE ET RESPONSABLE

Cinq questions ont été posées sous ce thème. Les Canadiens qui ont répondu ont donné leur avis sur la création d'un système de production sécuritaire et digne de confiance.

MODÈLE DE PRODUCTION

Le graphique ci-dessous montre que de nombreux Canadiens qui ont répondu en ligne favorisent une approche composée de culture à domicile et de producteurs détenteurs d'une licence.



Un système de production basé sur des producteurs qui ont obtenu une licence, mais qui permet également la culture à domicile pour consommation personnelle figure dans 4 réponses sur 10 comme modèle de production préféré. On a toutefois souvent exprimé des préoccupations concernant la nécessité d'équilibrer la réglementation (p. ex. pour assurer la qualité) face à la concurrence afin d'assurer une variété et des prix compétitifs.

Bien des répondants ont suggéré qu'un modèle mixte basé sur la culture à domicile et sur la production commerciale réglementée par le gouvernement devrait refléter ce qui existe actuellement pour la bière et le vin — permettre une production à la maison avec une réglementation minimale ainsi qu'avoir une production commerciale à large échelle et une production artisanale avec une réglementation plus importante.

Voilà un point où il y a une divergence entre les réponses en ligne des Canadiens et la perspective d'un grand nombre d'organismes de santé publique qui estiment qu'un monopole gouvernemental représente la meilleure approche pour contrôler et réglementer la production et la distribution de cannabis.

Une réponse commune de ces experts veut qu'il soit, sur la base de l'expérience d'autres juridictions qui ont légalisé le cannabis, plus facile d'adopter une approche plus restrictive au départ et d'assouplir les règlements par la suite que de renforcer la réglementation une fois que le régime est en place en raison de conséquences imprévues.

Les gouvernements locaux ont indiqué qu'ils seraient sur les « premières lignes » relativement à la réglementation des producteurs et qu'il y aura un impact direct sur la santé et la sécurité dans leurs communautés. Beaucoup ont préconisé un régime qui permet une surveillance et une réglementation strictes et une coopération étroite entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les administrations municipales pour l'établissement du système de production.

> *« Les gouvernements municipaux doivent pouvoir octroyer les licences aux producteurs et distributeurs de marijuana. Ceci leur permet de contrôler l'emplacement, la concentration et l'implantation des entreprises de marijuana et leur donne aussi la capacité de répondre aux inquiétudes de la communauté. »*
>
> — L'Association des municipalités de l'Ontario

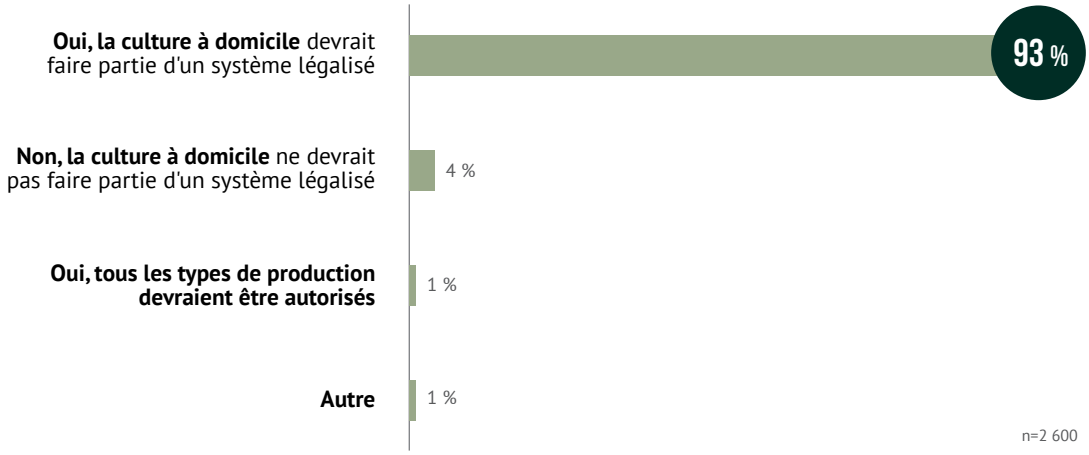
Les administrations municipales préconisent aussi que les recettes dérivées d'un régime de licence servent à compenser les coûts additionnels de surveillance et d'application des normes.

CULTURE À DOMICILE

Il y avait un consensus clair parmi les répondants du sondage en ligne que la culture à domicile doit faire partie du nouveau régime.

Comme l'a affirmé un des répondants de la consultation en ligne :

« La production privée et la culture à domicile seraient très appropriées et satisferaient les demandes des consommateurs. »



Cependant, certains groupes de santé publique ont averti que la culture à domicile augmentera les risques que des produits de cannabis se retrouvent entre les mains des enfants et des jeunes et qu'il soit difficile d'établir les niveaux de puissance. Les municipalités étaient préoccupées par l'augmentation des activités de culture qui pourraient poser des risques d'incendie, de moisissures et d'autres dangers pour la santé et la sécurité.

Certains participants ont recommandé une approche préventive concernant la culture à domicile :

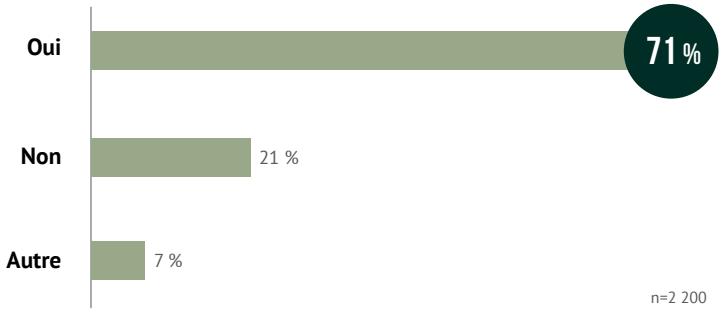
« La culture à domicile ne devrait être permise pour consommation personnelle que lorsque l'accès à de la marijuana thérapeutique est requise. La vente au détail de la culture à domicile ne devrait pas être plantes permises. Il faut mettre en place des règlements fédéraux stricts relativement au nombre de plants permis par personne et par ménage pour s'assurer que de larges installations de culture ne deviennent pas répandues. »

Toutefois, on reconnaissait que bannir totalement la culture à domicile entrainerait une augmentation de la criminalisation d'individus et l'apparition d'un marché illégal. Les observations ont donné comme exemple les États-Unis (É.-U.) où l'Alaska et le Colorado permettent de petites quantités pour la culture pour usage personnel. Certains suggèrent de faire payer une modeste somme pour de tels droits de permis.

> *« Bannir la culture à domicile va à l'encontre du but de la légalisation qui est de réduire les maux de la criminalisation. »*
>
> — Le Collège des médecins de famille du Canada

ATTRIBUTIONS DE LICENCE ET DROITS

Comme indiqué ci-dessous, une grande majorité de répondants en ligne appuyait une certaine forme d'octroi de licence à une production commerciale pour maintenir des normes de qualité et réduire la production illégale et la vente.



Certains répondants conseillaient vivement que le coût des licences et les autres frais soient gardés bas afin de permettre à de petits producteurs de pénétrer le marché et favoriser une saine concurrence.

D'autres ont émis l'opinion que les droits de permis devraient couvrir les frais relatifs au maintien d'inspections et de règlements appropriés du système de production. Cette recommandation était largement appuyée par les gouvernements locaux et les organismes de santé. Beaucoup de ces organismes estiment aussi que les recettes issues des droits pourraient servir à l'application des lois, à des programmes de traitement et autres activités qui visent à réduire les problèmes. Les municipalités croient que l'octroi de licences représente un outil clé pour la protection de la santé et de la sécurité de leurs communautés.

EXIGENCES RELATIVES À LA PRODUCTION, L'EMBALLAGE, LE STOCKAGE ET LA DISTRIBUTION

L'opinion était largement partagée parmi les intervenants et les experts que des contrôles stricts sont nécessaires pour assurer un produit de qualité et la sécurité, ainsi que pour minimiser la diversion vers les marchés illégaux. L'Association des infirmières et des infirmiers du Canada et d'autres ont recommandé qu'un nouveau cadre de réglementation doive inclure des caractéristiques conçues pour assurer de bonnes pratiques de fabrication.

L'alliance canadienne du commerce du cannabis (Cannabis Trade Alliance of Canada), qui représente les producteurs, propose que le nouveau régime prévoie des tests obligatoires :

« Des tests obligatoires en laboratoire de tous les produits de marijuana (teneur et contaminants) — une étape critique du cycle de la semence à la vente à l'égard de la santé publique, et devraient constituer le principal objectif dans le cadre légalisé. »

Selon l'alliance, cela encouragerait la tenue de meilleures pratiques dans toutes les phases de la production, y compris l'octroi de licences, les tests, les suivis, les contrôles d'inventaire ainsi que la santé et la sécurité. Il y avait consensus chez les experts et les intervenants que l'emballage et l'étiquetage doivent être strictement réglementés dans l'intérêt de la santé et de la sécurité publique.

RÔLE DES PRODUCTEURS EXISTANTS DANS LE CADRE DU RACFM

Bon nombre des répondants du sondage en ligne estimaient que les producteurs existants devraient pouvoir participer au nouveau régime.

Certains des intervenants et experts ont suggéré un renforcement des exigences décrites dans le *Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales* (RACFM) afin de mettre en place un système réglementaire plus complet qui inclurait le développement de normes nationales pour la production, l'emballage, le stockage, la distribution et les tests de produits de cannabis. Ce système réglementerait une plus grande variété de produits de cannabis tels les produits comestibles, les concentrés et les teintures. Des ressources appropriées seraient nécessaires pour inspecter et appliquer les règlements du régime.

Certaines préoccupations ont été formulées dans les consultations en ligne et dans les propositions fournies par des organismes de patients concernant les limites du régime de cannabis thérapeutique actuel et l'abordabilité des produits. Ils estimaient qu'il y avait ici une occasion de régler certains des problèmes identifiés.

Certains participants en ligne ont recommandé le développement de normes pour régir l'utilisation de pesticides, les normes d'étiquetage, les règlements relatifs à la désignation « biologique », la santé et la sécurité des employés, la sécurité des installations de production, ainsi que les normes de base relatives à la qualité des produits et à la sécurité.

THÈME 3 : CONCEPTION D'UN SYSTÈME DE DISTRIBUTION APPROPRIÉ

LE MODÈLE DE DISTRIBUTION

Comme indiqué ci-dessous, une grande majorité des répondants en ligne ont affirmé que le meilleur modèle de distribution consisterait en magasins privés ayant pignon sur rue ou en dispensaires, sujets aux forces du marché. Cette option était la plus populaire parmi les utilisateurs de cannabis à des fins médicales, les utilisateurs de cannabis à des fins non médicales et les activistes qui s'affichaient comme tels.

L'avantage du modèle avec pignon sur rue, selon beaucoup de répondants en ligne, serait de favoriser une concurrence où les prix resteraient bas et de décourager le marché illégal.

Certains répondants en ligne ont exprimé leur insatisfaction concernant l'actuelle option de commandes postales de cannabis à des fins médicales et y voyaient une justification pour aller vers le modèle de pignon sur rue privé. Il faut toutefois noter que même ceux qui se sont plaints des problèmes reliés aux commandes postales ont été très rares à souhaiter la disparition de ce modèle.

Plusieurs organismes ont recommandé que le personnel des installations ayant pignon sur rue suive une formation spéciale et que des mesures doivent être prises pour assurer la santé et la sécurité des enfants et des jeunes. L'Association canadienne des chefs de police (ACCP) a reçu des commentaires de ses membres exprimant leur inquiétude que le crime organisé essaie de s'impliquer dans ces commerces ayant pignon sur rue et ils recommandent que des mesures soient prises pour parer à cette éventualité.

VARIATIONS ENTRE LES PROVINCES ET TERRITOIRES

Dans le sondage en ligne, le choix local a été le deuxième modèle le plus populaire, même s'il ne figurait que dans 10 % des réponses à cette question. Dans la plupart des cas, « choix local » a été compris comme étant le fait de laisser les décisions concernant les mécanismes de distribution appropriés aux gouvernements provinciaux et territoriaux.

Ceux qui ont soutenu le choix local estimaient que les provinces et les territoires sont les mieux placés pour décider quel modèle de distribution serait le plus approprié pour leurs communautés. Différentes juridictions, principalement dans les zones urbaines et rurales, font face à des défis différents, ce qui devrait être reflété dans la distribution de cannabis.

Un grand nombre des organismes qui ont exprimé leur avis sur cette question préoccupante enjoignent le gouvernement fédéral à jouer un rôle de leadership en mettant en œuvre le modèle de distribution en collaboration avec les gouvernements provinciaux, territoriaux et locaux.

La Fédération canadienne des municipalités a recommandé que tous les détaillants qui distribuent du cannabis possèdent une licence comme les producteurs. Ceci aiderait à identifier quels détaillants opèrent avec la permission des autorités locales et à prévenir l'ouverture dans des endroits fréquentés par des enfants et des jeunes. L'octroi d'une licence pourrait aussi permettre de s'assurer que la conception des vitrines ne donne pas un portrait accrocheur de la consommation de cannabis. La ville de Denver a été présentée comme un exemple où cette approche a été adoptée. Lorsqu'il est question d'installations avec pignon sur rue, l'opinion était largement partagée par les organismes de santé publique et les experts que l'alcool et le cannabis ne devraient pas être offerts au même endroit. Plusieurs observations et commentaires en ligne signalaient les avantages économiques potentiels du nouveau régime qui permettrait de créer des emplois et de revitaliser les communautés.

AUTRES MODÈLES QUI MÉRITENT D'ÊTRE CONSIDÉRÉS

Chez les répondants en ligne, le soutien était limité en ce qui a trait à un système contrôlé par le gouvernement. L'analyse suggère que la préoccupation principale était que la distribution de cannabis au Canada ne devrait pas être la compétence exclusive de magasins opérés par le gouvernement. De nombreux participants de la consultation dans le questionnaire en ligne ont exprimé l'opinion que les systèmes de production et de distribution de cannabis au Canada devraient être assujettis aux forces du marché, car la concurrence représente la meilleure façon de stimuler un régime avec une grande variété de produits de haute qualité à prix abordables et d'encourager l'innovation. Tout simplement, plus il y a de concurrence, mieux c'est pour le consommateur.

Cependant, un modèle gouvernemental basé sur la LCBO ou la SAQ était l'option de choix de certains organismes de santé publique, municipaux et de soins de santé professionnels. Bon nombre des intervenants et des experts ont exhorté le Groupe de travail à tenir compte des leçons apprises par les juridictions américaines où le cannabis a été légalisé.

Ce point a été renforcé par le bureau de santé publique de collaboration sur le cannabis de l'Ontario (Ontario Public Health Unit Collaboration on Cannabis), qui dit que :

« La propriété par le gouvernement représente le moyen le plus efficace pour atteindre l'ensemble des objectifs de réduction des problèmes reliés à la consommation de marijuana. »

Toutefois, l'alliance canadienne du commerce du cannabis (Cannabis Trade Alliance of Canada) a affirmé que les entreprises devraient avoir l'occasion de participer à ce nouveau régime, ajoutant que :

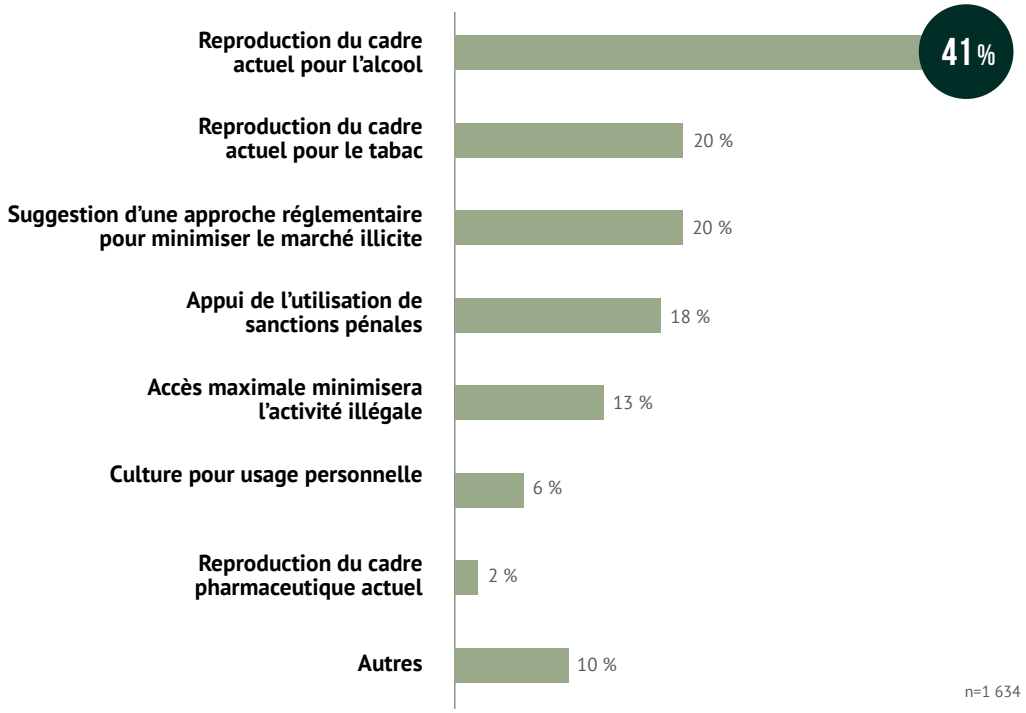
« Les règlements provinciaux devraient permettre l'octroi de licences de distribution et de vente de marijuana aux entreprises qui sont conformes avec toute la réglementation applicable. »

THÈME 4 : ASSURER LA SÉCURITÉ ET LA PROTECTION DU PUBLIC

CONCEVOIR LES LOIS APPROPRIÉES

Concevoir des lois qui découragent les activités illégales est un exercice qui n'est pas facile, compte tenu des objectifs d'améliorer la santé publique et de minimiser les dangers tout en réduisant la charge pesant sur l'application de la loi et le système judiciaire.

Les réponses en ligne décrivent souvent un régime inspiré des règlements actuels sur l'alcool. Cela repose sur la conviction que le cadre légal et réglementaire entourant l'alcool a réussi à décourager les mineurs à se procurer de l'alcool dans les magasins de détail, les bars et les restaurants. Certains répondants ont souligné que les lourdes amendes et autres sanctions qui sont en place pour des infractions telles que la vente à des mineurs semblent fournir une dissuasion efficace.



Il y avait aussi une demande allant dans le même sens que la loi actuelle qui permet à la police et aux tribunaux de s'occuper de ceux qui conduisent avec facultés affaiblies par l'alcool, y compris la possibilité d'emprisonnement pour les conducteurs si d'autres sont blessés ou tués.

Certains répondants ont laissé entendre que la meilleure façon de réduire le nombre de Canadiens exerçant leurs opérations à l'extérieur des paramètres du système est de permettre l'accès au cannabis avec peu ou pas de réglementation.

Ceux qui ont écrit au sujet de l'utilisation de sanctions en matière de justice pénale l'ont souvent liée à l'une des trois sphères d'activité suivantes: 1) crime organisé; 2) conduite avec facultés affaiblies; et 3) distribution aux mineurs. En fait, ces répondants étaient plus enclins à réclamer un renforcement des peines actuellement en vigueur, certains ajoutant que la police, les procureurs et les tribunaux seraient mieux placés pour identifier et traiter les délinquants graves une fois le cannabis légalisé.

Selon l'un des répondants :

« Les efforts d'application de la loi devraient viser à éliminer l'activité criminelle organisée, la production à grande échelle du marché noir, la distribution et la contrebande. »

L'Association canadienne des chefs de police a reçu des commentaires de ses membres qui craignaient que le crime organisé ne tente d'infiltrer un système pour la consommation récréative. Certains membres qui ont répondu au sondage de l'ACCP ont fait remarquer que le crime organisé bénéficie déjà de l'ancien Programme d'accès à la marihuana à des fins médicales et ont dit qu'il y avait des preuves que le crime organisé détient et possède déjà un permis de culture autorisé. De plus, les commentaires des membres indiquaient également que les criminels continueraient d'exploiter le marché illicite pour maintenir leurs entreprises illégales.

> *« On pourrait s'attendre à ce que le crime organisé produise des produits à concentrations élevées de souches de marijuana séchée qui ne sont pas autorisées dans le nouveau système de légalisation. Ces produits peuvent paraître plus attrayants pour les utilisateurs et sont ensuite vendus illégalement. Ces produits seraient créés pour attirer les consommateurs de marijuana sur le marché noir. »*
>
> — L'Association canadienne des chefs de police

L'Association du Barreau canadien a recommandé que le cannabis soit retiré de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* pour que la consommation, la production et la distribution de cannabis soient réglementées au Canada de la même manière que d'autres substances réglementées non criminelles.

> *« Mettre en place un système où la marijuana est en partie réglementée par un nouveau système de réglementation et en partie criminalisée en vertu de la LRCDAS serait source de confusion et de défis. Cela soulève à nouveau la question quant à savoir quel niveau de gouvernement devrait réglementer et qui devrait appliquer et sanctionner ces règlements. Dans un marché légal, la nécessité d'y trouver quelques infractions est contestable, d'autant plus que la marijuana ne crée pas une dépendance dans le sens scientifique du terme. »*
>
> — L'Association du Barreau canadien

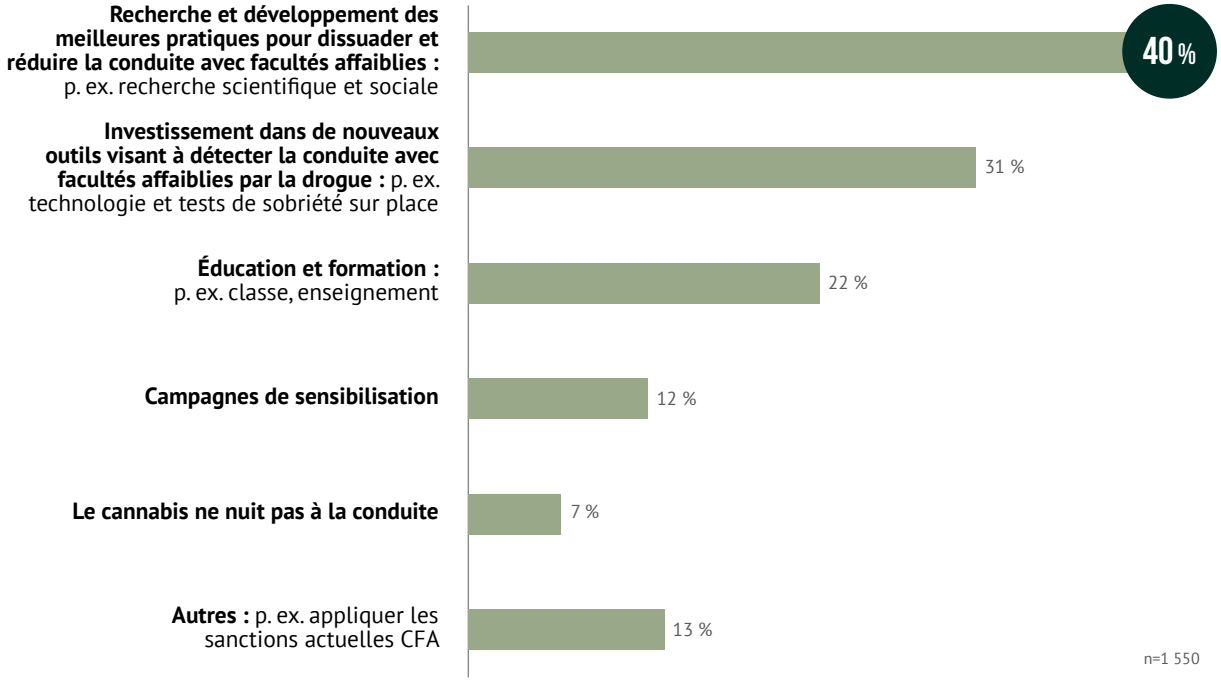
La collectivité de Duncan, en Colombie-Britannique, a fait valoir que l'essentiel du travail en matière de réglementation et d'exécution des dispensaires pourrait bien incomber aux administrations locales. Le conseil municipal de Duncan a demandé qu'une partie des futures taxes fédérales ou provinciales perçues par l'entremise de la vente et la distribution de cannabis soit partagée avec les administrations locales, comme le programme de la taxe fédérale sur l'essence. Cela fournirait plus de ressources pour embaucher et former le personnel qui assurerait un encadrement approprié.

OUTILS, FORMATION ET LIGNES DIRECTRICES POUR GARANTIR LA SÉCURITÉ DU PUBLIC, Y COMPRIS LA CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES

Un nombre important de participants à la consultation, que ce soit en ligne ou dans des observations écrites, ont exprimé l'opinion que la sensibilisation, l'information et l'éducation seraient essentielles à la réussite de cette démarche, en particulier pour les jeunes et les parents qui se sentent préoccupés.

Comme il est indiqué ci-dessous, de nombreux commentaires (40 %) ont mentionné la nécessité de mener des recherches à propos des effets du cannabis sur les conducteurs et de mettre au point les meilleures pratiques pour dissuader et réduire la conduite avec facultés affaiblies. Environ un commentaire sur trois a souligné l'importance d'investir dans de nouveaux outils pour la détection de la conduite avec facultés affaiblies par la drogue.

L'analyse des commentaires relatifs à l'élaboration de nouveaux outils a révélé la présence de deux points de vue très répandus: 1) la conduite sous l'influence du cannabis constitue une menace pour la sécurité publique; et 2) la technologie et les approches actuelles pour détecter le cannabis sont probablement très inadéquates.



Ces commentaires ont été repris dans les mémoires de nombreux intervenants experts qui ont affirmé que des mesures devaient être mises en place pour la détection, l'application et la prévention de la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis.

Des organismes comme Les mères contre l'alcool au volant (MADD) ont recommandé que le gouvernement fédéral modifie le *Code criminel* pour créer une infraction de conduite avec facultés affaiblies en soi pour l'utilisation et la conduite d'un véhicule à moteur avec un taux plus élevé de THC que la limite prescrite. MADD a estimé que la limite devrait être fixée à un niveau semblable de la limite de 0,05 % de taux d'alcoolémie pour la conduite avec facultés affaiblies. L'organisme a aussi recommandé que le gouvernement fédéral mette en place un système de test de salive obligatoire en bordure de route pour le cannabis et d'autres médicaments couramment utilisés, et ce, en adaptant le modèle de l'Europe et de l'Australie.

Les défis supplémentaires identifiés par les chefs de police incluent le manque de compétences et la pénurie d'agents qualifiés pour déterminer les facultés affaiblies dues au cannabis ou à d'autres drogues, le fait qu'il n'existe pas de méthode approuvée de dépistage et de détection en bordure de route, le long processus pour obtenir un échantillon de sang d'un conducteur soupçonné d'avoir les facultés affaiblies ainsi que le manque de données et de recherches sur les « niveaux appropriés ». De plus, il n'existe aucune mesure quantitative de facultés affaiblies dans le *Code criminel* ni une loi provinciale, comme c'est le cas avec l'alcool.

En raison de la façon dont le THC est absorbé dans le corps et les défis actuels pour identifier les conducteurs avec des facultés affaiblies, l'ACCP soutient l'application d'une loi de tolérance zéro pour les conducteurs qui utilisent des drogues, y compris le cannabis, et qui décident de conduire avec les facultés affaiblies. Lorsque des données probantes seront disponibles, il sera alors possible de prendre une décision éclairée concernant la limite « per se » appropriée qui aidera les policiers à déterminer les signes de facultés affaiblies chez un conducteur.

De nombreux répondants en ligne ont exprimé l'opinion que les niveaux de facultés affaiblies après l'ingestion de cannabis peuvent différer selon l'individu.

À titre d'exemple, une personne a dit :

« Un taux légal arbitraire de présence dans le sang, comme celui en usage dans l'État de Washington, ne reflète pas avec précision le niveau de la faculté affaiblie, en particulier chez les utilisateurs réguliers. »

Les parties prenantes ont souligné le fait qu'il y a actuellement moins de 600 agents formés à l'évaluation et à la classification des drogues. De nombreuses organisations ont souligné la nécessité d'élargir la formation des officiers dans tout le pays et certaines ont recommandé que les laboratoires toxicologiques disposent d'une capacité supplémentaire pour analyser rapidement les échantillons de sang.

L'Association canadienne des automobilistes (CAA) a cité des études américaines récemment menées au Colorado et à Washington qui indiquent une augmentation du nombre de décès liés à la consommation de cannabis après la légalisation. Ces études soulèvent aussi des inquiétudes quant aux niveaux plus élevés de facultés affaiblies lorsque les drogues et l'alcool sont impliqués en même temps. Cependant, peu d'études sur cette question ont été entreprises.

De nombreux organismes, experts et participants à la consultation en ligne ont exprimé le souhait que le gouvernement apporte un soutien accru aux activités de recherche et de collecte de données afin que les décisions fondées sur des données probantes puissent être prises après la légalisation concernant des améliorations requises à la loi.

Outre les dispositions relatives à la détection et à l'application de la loi, les répondants ont vigoureusement appuyé l'idée de campagnes de sensibilisation du public visant à informer les Canadiens — et particulièrement nos jeunes — sur les méfaits associés à la conduite avec facultés affaiblies par la drogue.

Un participant à la consultation en ligne a dit :

« Une formation devrait être offerte dans les écoles pour réduire les risques liés à la conduite avec facultés affaiblies. De même que des campagnes de sensibilisation télévisuelles et Web pour atteindre le plus grand public. »

Les organisations représentant les employeurs ont recommandé d'accorder plus d'attention à l'incidence qu'un nouveau système aurait sur le lieu de travail, en particulier pour les employés qui travaillent dans des postes sensibles où les facultés affaiblies peuvent mettre en danger la santé publique et la sécurité.

Par exemple, l'ETCOF, l'association représentant les employeurs des transports et communications de régie fédérale, a demandé aux gouvernements d'élaborer des règlements interdisant à tous les employés occupant des postes relevant de la sécurité dans les industries réglementées par le fédéral de consommer du cannabis en milieu de travail ou d'être sous influence de cannabis lors de sa préparation ou dans l'exercice de ses fonctions. Les gouvernements et les principaux intervenants devraient travailler en collaboration pour examiner comment les lois concernant les droits du travail et de la personne pourraient être touchées par les questions liées au cannabis et au lieu de travail, y compris le cannabis à des fins médicales.

RESTRICTION DE LA CONSOMMATION AU DOMICILE OU DANS UN NOMBRE LIMITÉ DE SITES PUBLICS BIEN RÉGLEMENTÉS

La moitié des commentaires du questionnaire en ligne suggère que le cannabis devrait être traité de la même façon que le tabac; ce commentaire est encore plus répandu dans les commentaires formulés par les moins de 45 ans. Ici, il est raisonnable de supposer que ces répondants pensaient aux gens qui consommaient du cannabis en la fumant. Comme nous l'avons vu tout au long du présent rapport, on fait appel au bon sens afin de tirer parti des contrôles actuels et éprouvés de l'alcool et du tabac pour l'élaboration d'un cadre stratégique pour le cannabis.

Les participants à la consultation avaient des opinions différentes quant à l'endroit où le cannabis pouvait être consommé légalement en fonction de la méthode d'ingestion (p. ex., fumer, vapoter, manger). Environ un tiers des répondants ont estimé qu'il serait acceptable que le cannabis non fumé soit consommé dans les établissements qui sont autorisés à vendre le produit.

Un répondant en ligne a dit :

« Il devrait y avoir des endroits sûrs pour que les adultes puissent consommer la substance où les mineurs ne sont pas autorisés. Ces lieux devraient suivre le modèle des cafés de cannabis néerlandais. De plus, ces endroits ne devraient pas permettre la consommation d'alcool. »

Beaucoup ont tracé des parallèles avec les règlements sur l'alcool qui autorisent la consommation dans les établissements possédant une licence et dans les espaces extérieurs désignés. Certains ont souligné l'importance de veiller à ce que les établissements titulaires de licence de cannabis soient situés à une distance minimale des écoles et peut-être d'autres endroits où les enfants se rassemblent.

Un grand nombre de participants à la consultation, en particulier parmi les utilisateurs de cannabis à des fins médicales, ont indiqué qu'ils appuieraient un cadre juridique qui leur permettrait de fumer le cannabis dans des clubs privés avec une « ventilation adéquate ».

Au niveau municipal, quelques communautés ont recommandé que l'application de la consommation publique soit cohérente à l'échelle nationale.

Comme l'a recommandé un répondant :

« L'établissement d'un modèle réglementaire pour le cannabis devrait garantir que la consommation est interdite dans les endroits où le tabagisme ou l'usage de la cigarette électronique est également interdit. Cela permettra d'assurer la cohérence avec les lois existantes et d'aborder les problèmes de santé potentiels associés à la fumée et à la fumée secondaire de cannabis et l'exposition sociale des jeunes au tabagisme. »

THÈME 5 : ACCÈS À LA CANNABIS À DES FINS MÉDICALES

Dans l'ensemble, les Canadiens et les intervenants ont recommandé que le régime soit conçu de façon à répondre aux besoins de tous les Canadiens qui ont besoin de cannabis à des fins médicales, tout en maintenant des contrôles efficaces pour réduire les risques de dommage.

L'accessibilité à des fins médicales a été largement vue par les répondants selon trois dimensions : abordabilité, disponibilité et efficacité.

Environ un tiers des répondants ont estimé que permettre la culture à domicile est le meilleur moyen d'assurer l'accès pour les utilisateurs de cannabis à des fins médicales. Le coût a été identifié comme un obstacle, suivi de très près par l'impact que divers modèles de distribution pourraient avoir sur l'accès. Environ un cinquième des commentaires portait sur la disponibilité du produit (p. ex., assurer la disponibilité continue des souches et des puissances).

Moins de commentaires ont été faits au sujet du rôle des médecins et relativement peu de commentaires (six pour cent) ont spécifiquement abordé les avantages de disposer de systèmes distincts pour le cannabis à des fins médicales et non médicales.

Pour bon nombre des utilisateurs de cannabis à des fins médicales qui ont répondu au questionnaire, les enjeux de la culture à domicile et l'abordabilité sont liés.

Un répondant a dit :

« Si je ne pouvais pas cultiver ma médecine moi-même, je ne serais pas en mesure de maintenir mon état de santé actuel. »

Les préoccupations soulevées par les répondants en ligne ont été reprises par les organisations de patients qui réclament un accès plus large et des mesures visant l'abordabilité, comme les exemptions de taxe de vente. Dans un mémoire conjoint, la Société de l'arthrite, Canadiens pour l'accès équitable à la marijuana médicale et la Société canadienne du sida ont exhorté le gouvernement à approuver un large éventail d'options de distribution, y compris la distribution sur place, la vente par correspondance et l'autoproduction.

Les organisations représentant la pharmacie et la chaîne d'approvisionnement ont recommandé que les pharmaciens soient autorisés à distribuer du cannabis à des fins médicales à une personne avec un document médical. Ils ont soutenu que cela permettrait un meilleur suivi et une plus grande cohérence du produit avec une chaîne d'approvisionnement sûre et traçable, tout en améliorant la sécurité des patients.

Bien que peu de participants en ligne aient exprimé leur opinion sur la question s'il devait y avoir des régimes distincts pour le cannabis à des fins non médicales et pour celles utilisées à des fins médicales, plusieurs intervenants — y compris l'Association médicale canadienne et le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies — ont recommandé que les deux soient intégrés le plus possible pour atteindre l'efficacité et réduire le détournement. Des allocations pourraient être accordées pour accommoder les jeunes et ceux qui ont besoin de produits plus puissants lorsqu'ils sont soutenus par un professionnel de la santé.

> *« L'Association médicale canadienne recommande qu'il y ait un seul système pour la marijuana, après la légalisation de la consommation non médicale de marijuana, avec des dispositions pour les besoins médicaux de ceux qui ne seraient pas en mesure d'obtenir de la marijuana d'une manière légale, par exemple, ceux n'ayant pas l'âge légal pour un produit plus puissant que celui légalement disponible. »*
>
> — L'Association médicale canadienne

Les rétroactions ont presque unanimement demandé plus de recherches sur le cannabis à des fins médicales pour évaluer les avantages et les risques potentiels à court et à long terme, ainsi que pour élaborer des régimes de traitement appropriés. Certains organismes de santé publique ont demandé qu'une partie des revenus fiscaux soit consacrée à la recherche.

> *« Puisque jusqu'à présent aucune étude scientifique n'a montré que la marijuana comportait des effets bénéfiques pouvant soulager les symptômes de certaines maladies, l'ASPQ recommande qu'une partie de la taxe perçue de la vente de produits de marijuana permette de financer la recherche sur le sujet. »*
>
> — L'Association pour la santé publique du Québec

OBSERVATIONS

Les consultations publiques sur la conception d'un nouveau système législatif et réglementaire pour l'accès restreint à la cannabis ont suscité la rétroaction de près de 1 500 personnes et organisations, ainsi que 28 800 réponses en ligne. Les réponses et les recommandations des Canadiens, des experts et des organismes représentant la santé publique, les gouvernements, les professionnels de la santé, les organisations de patients, l'industrie et d'autres organismes étaient de vaste portée et instructives. En résumant cette rétroaction, il est largement prouvé que les Canadiens appuient un nouveau système qui répond aux neuf objectifs énoncés par le gouvernement du Canada, et de nombreuses personnes et organisations ont offert des recommandations précieuses en vue de préciser et d'améliorer le système proposé.

1. Une approche de santé publique est la bonne approche pour concevoir un nouveau système. Tous les ordres de gouvernement doivent collaborer pour que le système atteigne les objectifs énoncés dans le document de discussion.

2. L'éducation et la sensibilisation du public sont essentielles à la mise en œuvre réussie du nouveau système; les programmes devraient être en place avant son lancement.

3. Une partie des recettes tirées de la taxation du cannabis devrait être destinée à l'éducation, à la recherche, au traitement, à l'application de la loi et à d'autres initiatives visant à minimiser les dangers et à protéger les enfants et les jeunes.

4. La conduite avec facultés affaiblies et la santé et la sécurité au travail sont des questions qui nécessitent une attention urgente dans l'élaboration du nouveau système.

5. Il existe des lacunes importantes concernant la connaissance et la compréhension des effets de la consommation du cannabis à des fins médicales et à d'autres fins. Il faut davantage de soutien pour la recherche.