

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

## Document de discussion

Groupe de travail sur la légalisation et  
la réglementation de la marijuana



## TABLE DES MATIÈRES

<b>A. INTRODUCTION.....</b>	<b>3</b>
Objectifs.....	3
<b>B. CONTEXTE .....</b>	<b>4</b>
Un bref aperçu de la marijuana.....	4
Prévalence de la consommation.....	5
Le système de justice pénale.....	5
Effets sur la santé .....	7
Risques pour la santé.....	7
Perception du risque.....	8
Comparaison avec d'autres substances psychoactives.....	8
La théorie de la « drogue d'initiation ».....	8
Avantages thérapeutiques.....	9
Contexte mondial et obligations internationaux.....	9
<b>C. POINTS DE DISCUSSION : ÉLÉMENTS D'UN NOUVEAU SYSTÈME.....</b>	<b>11</b>
1. Minimiser les dangers de la consommation de marijuana.....	12
2. Établissement d'un système de production sécuritaire et responsable.....	16
3. Conception d'un système de distribution approprié.....	20
4. Assurer la sécurité et la protection du public.....	21
5. Accès à la marijuana à des fins médicales .....	24
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>26</b>

## A. 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.

## B. 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 marijuana 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 dresser 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 broser 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 la 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/Marinol<sup>MD</sup>, nabilone/Cesamet<sup>MD</sup> et nabiximols/Sativex<sup>MD</sup>), 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 objectifs.

### **C. 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 marijuana 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 plants 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 plants. Il en est de même en Uruguay. L'Oregon permet à ses résidents de cultiver quatre plants.

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 devons 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.<sup>1</sup>

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.

---

<sup>1</sup> Allard et al c. Canada, Cour fédérale, 24 février 2016.



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 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.<sup>2</sup>

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 plants 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.

---

<sup>2</sup> Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), Cannabis Regulation: Experiences, Impacts and Lessons Learned In Colorado, juin 2015.

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**

- 1) **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?

## **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.  
<http://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.

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.

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

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 : <http://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 : [http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt\\_formats/pdf/marihuana/info/cons-fra.pdf](http://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, N° 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.