



CPHA ACSP

CANADIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION
ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE



Une démarche de santé publique à l'égard de la légalisation, de la réglementation et de la restriction de l'accès au cannabis

**Une présentation de l'Association canadienne de santé publique
au Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation de la marijuana**

29 août 2016

**UNE DÉMARCHE DE SANTÉ PUBLIQUE À L'ÉGARD DE LA LÉGALISATION, DE LA RÉGLEMENTATION
ET DE LA RESTRICTION DE L'ACCÈS AU CANNABIS**

L'ACSP

Fondée en 1910, l'Association canadienne de santé publique (ACSP) est le porte-parole de la santé publique au Canada. Son indépendance, ses liens avec la communauté internationale et le fait qu'elle est la seule organisation non gouvernementale canadienne à se consacrer exclusivement à la santé publique font qu'elle est idéalement placée pour conseiller les décideurs à propos de la réforme du réseau de santé publique et pour orienter les initiatives visant à protéger la santé individuelle et collective au Canada et dans le monde. L'ACSP est une association bénévole nationale, indépendante et sans but lucratif. Ses membres croient en l'accès universel et équitable aux conditions de base nécessaires pour parvenir à la santé pour tous.

Notre vision

Un monde de santé et de justice

Notre mission

L'ACSP a pour mission de rehausser la santé des gens au Canada et de contribuer à un monde plus sain et plus équitable.

Renseignements :

Association canadienne de santé publique
1525, avenue Carling, bureau 404, Ottawa (Ontario) K1Z 8R9
Tél. : 613-725-3769 Téléc. : 613-725-9826
info@cpha.ca www.cpha.ca

UNE DÉMARCHE DE SANTÉ PUBLIQUE À L'ÉGARD DE LA LÉGALISATION, DE LA RÉGLEMENTATION ET DE LA RESTRICTION DE L'ACCÈS AU CANNABIS

But

Décrire la position de l'Association canadienne de santé publique (ACSP) quant à la légalisation et à la réglementation de la marijuana.

L'ACSP

Fondée en 1910, l'Association canadienne de santé publique est la voix indépendante de la santé publique au Canada et entretient des liens avec la communauté nationale et internationale. Seule organisation non gouvernementale canadienne à se consacrer exclusivement à la santé publique, elle est idéalement placée pour conseiller les décideurs à propos des politiques pour la santé et orienter les initiatives visant à protéger la santé individuelle et collective au Canada et dans le monde. L'ACSP est une association mutuelle bénévole, nationale et sans but lucratif. Ses membres croient en l'accès universel et équitable aux conditions de base nécessaires pour parvenir à la santé pour tous.

Les membres de l'ACSP ont voté plusieurs résolutions concernant l'usage du cannabis et d'autres substances psychotropes illicites et la nécessité d'élaborer des cadres réglementaires fondés sur une démarche de santé publique. L'Association est également signataire de la Déclaration de Vienne, qui réclame « la réorientation des politiques liées aux drogues vers des approches fondées sur des preuves qui respectent, protègent et renforcent les droits humains » et « l'adoption et l'évaluation d'interventions scientifiques de prévention, de réglementation, de traitement et de réduction des préjudices ». En 2014, l'ACSP a publié un document de travail, *Nouvelle démarche de gestion des substances psychotropes illégales au Canada*, qui définit une démarche de santé publique à l'égard de cet enjeu¹. L'Association est en faveur des locaux de consommation supervisée (LCS) dans les communautés et des programmes d'échange de seringues en milieu carcéral, ainsi que de la légalisation et de la réglementation du cannabis. L'ACSP a participé aux tournées d'étude au Colorado et dans le Washington dirigées par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT).

Durant sa récente conférence nationale (Santé publique 2016, 13-16 juin 2016), l'Association a donné un atelier de 90 minutes portant sur divers aspects d'une démarche de santé publique à l'égard de la légalisation et de la réglementation du cannabis. Une centaine de professionnels de la santé publique y ont assisté et ont discuté de cinq sujets de préoccupation : l'allocation des ressources, l'accès au produit, l'application de la loi, le suivi-évaluation et la recherche. Les conseils techniques partagés lors de ces discussions ont éclairé le présent document.

C'est dans cette perspective que l'Association offre ses commentaires. Notre approche consiste en premier lieu à définir l'expression « santé publique », puis à définir son sens lorsqu'elle s'applique à la légalisation et à la réglementation du cannabis. Nous répondrons ensuite directement aux questions soulevées dans le document de travail.

Qu'est-ce que la « santé publique »?

La santé publique est une démarche de maintien et d'amélioration de la santé des populations fondée sur les principes de la *justice sociale*, des *droits de la personne* et de l'*équité*, sur des *politiques et des pratiques éclairées par des données probantes* et sur la prise en compte des *déterminants de la santé* sous-jacents. Une telle démarche met la promotion de la santé (fondée sur la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*), la protection de la santé, la surveillance de la santé des populations et la prévention des décès, des maladies, des traumatismes et des invalidités au cœur de toutes les initiatives connexes. Elle fonde également ces initiatives sur des données probantes concernant ce qui fonctionne ou ce qui promet de fonctionner. C'est une démarche structurée, globale et multisectorielle.

Qu'est-ce qu'une démarche de santé publique à l'égard de la légalisation et de la réglementation du cannabis?

La *Charte canadienne des droits et libertés*^{*} et plusieurs conventions des Nations Unies[†] offrent des assises légales et sociales sur lesquelles édifier une démarche de santé publique. Une telle démarche consiste à identifier les déterminants de la santé le long du parcours de vie, puis à en prendre acte. Il faut aborder les déterminants physiques, biologiques, psychologiques et sociaux, ainsi que les iniquités sociales et sanitaires.

Une démarche de santé publique est axée sur des initiatives pragmatiques, fondées sur les preuves, et tient compte de la justice sociale, de l'équité, du respect des droits humains, de l'efficacité et de la durabilité. Elle reconnaît aussi que la consommation abusive de substances est souvent le symptôme d'iniquités et de problèmes psychologiques, sociaux ou sanitaires sous-jacents. C'est pourquoi elle inclut la perspective des personnes qui consomment des substances psychotropes illicites ou qui subissent les contrecoups d'une consommation abusive. Une notion vitale, selon cette démarche, est que les intervenants qui travaillent auprès des personnes concernées, ou sur des enjeux liés aux substances psychotropes illicites, aient fait les études et possèdent la formation et les compétences nécessaires pour comprendre les besoins des utilisateurs de ces substances et de leurs familles et pour répondre à ces besoins. Cette base de connaissances inclut la compréhension du lien entre la consommation de substances et les troubles physiques et mentaux.

Une démarche de santé publique assure aussi l'application d'un continuum d'interventions, de politiques et de programmes soucieux des avantages éventuels et des préjudices des substances, ainsi que des effets non intentionnels des politiques et des lois mises en œuvre pour gérer ces avantages et préjudices. L'objectif d'une démarche de santé publique est de promouvoir la santé et le mieux-être de tous les membres d'une population et de réduire les iniquités au sein de la population, tout en veillant à ce que les préjudices associés aux interventions et aux lois ne soient pas disproportionnés par rapport aux méfaits des substances mêmes.

Dans un tel contexte, une démarche de santé publique inclut les stratégies suivantes :

- la promotion de la santé pour réduire la probabilité de consommation et la consommation abusive;
- la protection de la santé pour réduire les préjudices associés à la consommation;
- la prévention et la réduction des méfaits pour réduire les probabilités de consommation abusive et de surdose;
- l'estimation de la santé des populations pour comprendre l'étendue de la situation et l'impact éventuel des interventions, des politiques et des programmes sur la population (évaluation);
- la surveillance des maladies, des traumatismes et des invalidités pour comprendre l'impact sur la société et pour évaluer les effets de ces activités;

* L'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*, qui prévoit « ... le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale », a servi d'argumentation juridique dans la décision de la Cour suprême au sujet d'Insite, le site de consommation supervisée de Vancouver, car selon la loi canadienne, la toxicomanie est considérée comme une maladie.

† L'ACSP reconnaît les obligations du Canada de restreindre la vente et l'utilisation des drogues illicites en vertu des accords de l'ONU; nous croyons cependant que nos responsabilités en vertu des accords suivants de l'ONU sont tout aussi importants : le *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*; le *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*; la *Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*; la *Déclaration sur les droits des peuples autochtones*; et la *Convention internationale pour la promotion et la protection des droits et de la dignité des personnes handicapées*. Ces derniers engagements devraient être les fondements du régime de réglementation proposé.

UNE DÉMARCHE DE SANTÉ PUBLIQUE À L'ÉGARD DE LA LÉGALISATION, DE LA RÉGLEMENTATION ET DE LA RESTRICTION DE L'ACCÈS AU CANNABIS

- des services fondés sur les preuves pour aider les personnes à risque d'éprouver (ou ayant éprouvé) des problèmes de toxicomanie.

Les risques et les avantages d'une telle démarche sont résumés dans le document de travail de l'ACSP à ce sujet¹.

Réponses aux questions du document de travail

L'ACSP reconnaît les liens complexes qui existent entre les autorités fédérales, provinciales et municipales en ce qui concerne la réglementation et la vente d'alcool et de tabac, ainsi que les précédents et les pouvoirs constitutionnels qui appuient ces régimes. Nous savons aussi que ces pouvoirs doivent être reflétés dans la structure du projet de légalisation et de réglementation du cannabis. Cette initiative est toutefois une rare occasion d'élaborer un système de contrôle qui respecte les droits fédéraux-provinciaux-territoriaux (FPT) tout en offrant un contrôle pancanadien systématique de la substance en question. L'ACSP croit qu'il faudrait élaborer un cadre FPT pour les préoccupations et les démarches de gestion qui s'y rattachent; un tel cadre s'appliquerait dans les cadres juridiques des divers ordres de gouvernement. C'est dans cette perspective que l'Association présente ses réponses aux enjeux définis dans le document de travail.

L'ACSP recommande :

Que l'on élabore une démarche législative et réglementaire pancanadienne systématique qui reflète les préoccupations des ordres de gouvernement FPT.

Réduction des préjudices de la consommation

Âge légal pour l'achat

La proportion des consommateurs de cannabis est plus élevée chez les jeunes de 15 à 25 ans au Canada que dans les autres pays développés. La consommation de cannabis est devenue normale dans cette population malgré l'information scientifique qui montre que les jeunes dont la consommation est forte et régulière avant l'âge de 15 ans courent un plus grand risque de subir des effets négatifs sur leur santé mentale et physique². Spécifiquement, il est prouvé que la consommation précoce et régulière accroît les risques de dépendance, de psychose, de dépression et d'anxiété² et qu'elle peut nuire au rendement scolaire. Les données scientifiques montrent aussi que ces risques demeurent élevés jusqu'à la maturation du cerveau à 25 ans³. De même, une étude de la mortalité chez les jeunes lorsqu'ils atteignent l'âge légal pour boire (ALB) a montré que le taux de mortalité chez les jeunes hommes qui ont l'ALB à 18 ans augmente de 14,5 %, mais qu'il n'augmente que de 7,2 % chez ceux qui ont l'ALB à 19 ans⁴. Des résultats semblables ont été observés chez les jeunes femmes. Signalons par ailleurs que le maintien d'un âge légal de consommation unique pour le cannabis pourrait réduire la probabilité d'achats transfrontaliers fondés sur l'âge légal. Par contre, l'âge légal pour acheter du tabac et de l'alcool dans les provinces et territoires est fixé à 18 ou 19 ans, sans égard aux effets connus de ces deux familles de produits sur la santé.

L'ACSP recommande :

Que l'âge légal pour consommer du cannabis soit fixé à 19 ans dans chaque province et territoire, peu importe l'âge de la majorité pour consommer légalement de l'alcool et du tabac.

Restrictions sur la publicité et le marketing afin de réduire la visibilité et l'attrait des produits

Selon le CCLAT, les facteurs qui motivent la consommation de cannabis chez les jeunes sont : l'excitation, la pression sociale, l'adaptation, la conformité et la compréhension accrue⁵. En outre, les jeunes reçoivent en général des messages contradictoires de leurs pairs, des médias, des enseignants et

UNE DÉMARCHE DE SANTÉ PUBLIQUE À L'ÉGARD DE LA LÉGALISATION, DE LA RÉGLEMENTATION ET DE LA RESTRICTION DE L'ACCÈS AU CANNABIS

des parents au sujet des préjudices possibles de la consommation de ces produits. Par conséquent, ils considèrent généralement la consommation de cannabis comme étant relativement inoffensive. Ces facteurs de motivation et ces points de vue doivent être pris en compte lorsqu'on établira le paquet de mesures réglementaires. De même, il faut reconnaître qu'il y a une interdiction presque complète de la publicité du tabac et des restrictions sur la publicité des produits alcoolisés.

L'ACSP recommande :

Que la publicité et les commandites associées à la vente de produits contenant du cannabis soient interdites.

Que l'on élabore et que l'on diffuse des messages ciblés de promotion de la santé et de réduction des méfaits décrivant les préjudices de la consommation de cannabis, avant la vente initiale de ces produits.

Que les produits contenant du cannabis qui pourraient être attrayants pour les mineurs (p. ex., bonbons ou boissons imprégnés de THC) soient interdits.

Taxation et établissement des prix

Il convient d'examiner soigneusement la taxation et l'établissement des prix. La difficulté sera de déterminer à la fois l'élasticité par rapport au prix de ces produits nouvellement contrôlés et d'établir un niveau de prix qui tient compte du coût du produit et des marges bénéficiaires et un taux de taxation qui exerce un effet dissuasif sur la vente, particulièrement pour les jeunes, tout en limitant l'éventualité d'entretenir un marché illégal. On trouve des exemples de ces considérations d'établissement des prix pour les ventes d'alcool et de tabac. Dans les deux cas, la taxation sert à décourager les ventes, mais on peut soutenir que les hausses supplémentaires des taux de taxation de l'alcool et du tabac ne sont plus efficaces pour réduire les ventes. Soulignons également qu'aux États-Unis, le taux de taxation actuel de l'État de Washington sur les produits du cannabis est de 44 %, et que la ville de Denver, au Colorado, impose une taxe de 29 %⁶.

Pour compliquer la situation, les recettes fiscales vont dans un fonds ou un compte centralisé, et les programmes sont financés en fonction d'un besoin perçu, peu importe le problème qu'ils tentent de résoudre. La légalisation et la réglementation du cannabis est l'occasion de revoir ce modèle en redirigeant directement les recettes fiscales résultant des ventes de cannabis vers les programmes nécessaires à la gestion de la production, de la distribution, de la vente et de la consommation de ces produits.

Dernier point à considérer : divers produits avec divers niveaux de tétrahydrocannabinol (THC) et présentant différents niveaux de risque pourraient se développer sur le marché du cannabis. Il faudrait donc songer à établir le taux de taxation de ces produits en fonction de leur concentration en THC.

L'ACSP recommande :

Que les gouvernements établissent un ou des taux de taxation en fonction d'une analyse de l'élasticité par rapport au prix de ces produits.

Que toutes les recettes fiscales de la vente du cannabis et des produits apparentés soient redirigées vers l'établissement et l'administration des programmes et des activités nécessaires à la gestion de la légalisation et de la réglementation du cannabis.

Que l'on établisse un système de taxation à taux variable pour les produits contenant du THC, fondé sur la concentration en THC (les produits à plus forte concentration étant assujettis à un taux de taxation plus élevé).

Restrictions sur les produits du cannabis

Le document de travail souligne la variété des produits en vente et la diversité des niveaux de THC dans ces produits. Il souligne aussi que la concentration en THC est en hausse depuis les 10 dernières années : elle a grimpé de 3 % à 16 % ou plus⁷.

Notons que les États américains ont trouvé plus facile de **commencer par une réglementation serrée et de l'assouplir plus tard**, le cas échéant. Pour les concentrations en THC, ces États ont essayé sans succès de réglementer les concentrations après la légalisation des produits du cannabis sans avoir établi au préalable une concentration maximale en THC. Il convient d'examiner soigneusement la réglementation des produits, spécifiquement ceux qui se fument et qui se mangent.

L'ACSP recommande :

Que l'on établisse une concentration en THC maximale permise de 15 % pour les produits du cannabis consommables (produits secs, produits qui se mangent, crèmes, onguents et huiles) vendus en vertu de la loi et du règlement envisagés.

Que les huiles et autres produits dont les concentrations en THC sont élevées (supérieures à 15 %) utilisés à des fins thérapeutiques, ne devraient pas être vendus à des fins récréatives. Nous reviendrons sur ce point dans une section ultérieure du présent document.

Restrictions sur les quantités pour possession personnelle

Pour ce qui est des quantités pour possession personnelle, trois États américains ont établi la limite à une once (28 grammes) par jour pour le produit sec pour leurs résidents et établi des limites pour d'autres types de produits en fonction de leur concentration relative en THC⁸. L'information disponible pour éclairer le choix de limites dans une perspective de réglementation est rare. Soulignons par ailleurs qu'au Canada, des restrictions limitées ont été imposées sur la vente des produits de l'alcool et du tabac et pourraient servir de comparateurs à des fins de réglementation à l'échelle provinciale.

L'ACSP recommande :

Que les gouvernements établissent une quantité d'achat maximale pour consommation personnelle de 28 grammes par jour du produit consommable sec, et que l'on établisse des quantités d'achat maximales équivalentes pour les autres produits apparentés en fonction de leur concentration relative en THC.

Commerces de détail

Le modèle actuel de vente au détail du cannabis médical au Canada est fondé sur le commerce électronique, bien que l'on ait établi (illégalement) des dispensaires ayant pignon sur rue dans certaines provinces canadiennes. Le modèle des dispensaires ressemble au modèle de vente qui prévaut aux États-Unis. Par exemple, dans l'État de Washington, les détaillants ont besoin d'un permis et ne peuvent vendre que des produits du cannabis⁵. Le modèle du commerce électronique a de nombreux avantages : il permet d'offrir une information cohérente et de haute qualité sur les produits, et le soutien par « clavardage » peut rehausser l'information disponible en ligne. Il élimine aussi la probabilité que des boutiques s'installent près des endroits où les enfants se rassemblent et fait taire les préoccupations au sujet des enseignes et de la publicité de ces boutiques.

L'ACSP recommande :

Que l'on conserve le modèle de vente par commerce électronique et qu'on l'élargisse pour soutenir le cadre de réglementation de l'usage récréatif.

Si l'on décide d'autoriser les ventes au détail dans des commerces ayant pignon sur rue, que l'on formule des recommandations précises au sujet de leur emplacement et de leur exploitation, en faisant explicitement référence aux critères établis dans l'État de Washington, notamment aux restrictions sur la distance entre les commerces de détail et les zones où des mineurs se rassemblent.

Que le règlement inclue des contraintes sur les enseignes extérieures et sur les activités promotionnelles en tous genres.

Établissement d'un système de production sûr et responsable

Modèles de production et bonnes pratiques de fabrication (BPF)

L'ACSP reconnaît la valeur du système de production actuel du cannabis médical, y compris celle du système de repérage « de la graine à la vente », ainsi que la modification imposée par une instance judiciaire qui autorise la culture du cannabis à domicile. Nous avons aussi pris note du règlement concernant la production de boissons alcoolisées au Canada, qui englobe beaucoup des mêmes principes, dont des normes très serrées et l'utilisation de bonnes pratiques de fabrication sur un marché concurrentiel. L'entreprise privée est assujettie aux contrôles des gouvernements fédéral et provincial ou territorial. Dans le cadre du système proposé pour le cannabis récréatif, les BPF seraient intégrées, à l'instar des BPF exigées par le système du cannabis médical et dans les installations de production d'aliments et de médicaments à l'échelle fédérale et provinciale-territoriale, et comporteraient des limites aux pratiques agricoles comme l'utilisation de pesticides et d'herbicides.

L'ACSP reconnaît aussi que l'on s'attend à ce qu'il y ait une demande des consommateurs pour la production de cannabis à domicile. La production maison pourrait être comparable au brassage de bière et à la fabrication de vin à domicile. Dans ces derniers cas, la production est autorisée moyennant certains contrôles provinciaux, mais la production de boissons distillées est interdite. Une structure semblable pourrait être établie pour la culture du cannabis à domicile, en interdisant la production de produits à forte concentration en THC et l'offre de cannabis maison aux enfants. Une telle démarche est renforcée par les décisions récentes des tribunaux.

L'ACSP recommande :

Que l'on conserve, dans le cadre de réglementation du cannabis récréatif, les règlements et les normes en vigueur pour la production et la transformation des produits du cannabis en vertu de la réglementation sur la marijuana médicale.

Que l'on autorise la culture à domicile des plants de cannabis moyennant certains contrôles, dont l'interdiction de cultiver des produits fortement concentrés en THC, de vendre des produits cultivés à domicile et d'offrir du cannabis maison aux enfants.

Emballage et étiquetage des produits

Les gouvernements devraient prendre **des mesures pour informer les citoyens des préjudices possibles associés à la consommation du cannabis et des produits contenant du cannabis, ainsi que des pratiques de consommation sans danger.** Ces mesures pourraient inclure : l'interdiction de la publicité générale des produits contenant du cannabis (voir plus haut), comme pour les produits du tabac, ainsi que les exigences proposées de banalisation des emballages. Il faudrait imposer des contraintes à

l'utilisation de sigles et de graphismes d'entreprises sur les emballages et dans les supports publicitaires. Il faudrait également envisager d'imposer des exigences d'étiquetage, y compris des mises en garde sanitaires et des contre-indications éclairées par les données probantes, comme pour la bière, le vin et les spiritueux (si les données probantes confirment ces désignations), et de l'information sur l'accès aux services de soutien.

L'ACSP recommande :

Que le cannabis et les produits contenant du cannabis soient assujettis à la réglementation sur la banalisation des emballages.

Que les étiquettes sur le cannabis et les produits contenant du cannabis comportent des mises en garde sanitaires, des contre-indications et des messages de réduction des méfaits éclairés par les données probantes, ainsi que de l'information sur l'accès aux services de soutien.

Conception d'un système de distribution approprié

L'ACSP reconnaît la valeur du système actuel de production, de transformation et de distribution du cannabis médical. La hausse prévue de la demande lorsqu'on aura établi le système pour le cannabis récréatif pourrait toutefois dépasser la capacité du système de commerce électronique et du système postal. En outre, l'exploitation d'un réseau de commerces de détail ayant pignon sur rue pourrait mener à une plus grande variété de produits, et les acheteurs pourraient souhaiter avoir la liberté de voir et d'acheter ces produits en personne.

On peut établir un parallèle entre les commissions des alcools à accès contrôlé qui existaient jusqu'au milieu des années 1970 au Canada et les magasins d'alcools actuels. Les problèmes de santé publique associés à l'élargissement de la vente des boissons alcoolisées sont répertoriés dans un énoncé de position publié par l'ACSP en 2011⁹; on a entrepris des travaux pour atténuer certains de ces problèmes au moyen de la Stratégie nationale sur l'alcool (du CCLAT). Pour compliquer la situation, les provinces et les territoires ont actuellement la responsabilité d'établir les moyens par lesquels on vend l'alcool et le tabac à l'intérieur de leurs frontières.

Maximiser la participation au marché grâce à des marchés libres bien réglementés pourrait être un outil de plus pour atteindre l'objectif d'éliminer le commerce illicite du cannabis; c'est une démarche qui s'est avérée fructueuse pour la vente d'alcool¹⁰. Toutefois, la difficulté d'établir une démarche de libre marché pour les ventes de cannabis a été expliquée ailleurs¹, y compris les contraintes d'une démarche axée sur les ventes privées. Une méthode efficace pourrait donc inclure l'établissement de centres de commerce de détail gouvernementaux pour le cannabis, avec du personnel formé pouvant faire respecter les contraintes à la vente du produit tout en offrant de l'information sur le soutien disponible⁶. Cependant, vu les préoccupations que suscite la consommation conjointe du cannabis et de l'alcool, la vente de ces deux produits dans le même établissement devrait être prohibée.

L'ACSP recommande :

Que l'on conserve le modèle de vente par commerce électronique en usage pour le cannabis médical et qu'on l'élargisse pour soutenir le cadre de réglementation de l'usage récréatif.

Que l'on élabore aussi de l'information commerciale sur la création de centres de ventes au détail pour le cannabis. Un tel modèle, s'il est mis en œuvre, devrait être exploité par des entités non commerciales.

Que les exploitations de vente au détail du cannabis ne soient pas situées au même endroit que les commerces de détail vendant de l'alcool ou les pharmacies de détail existantes.

Application des mesures de sécurité publique et de protection de la population

Gestion du marché illicite

La légalisation du cannabis pourrait réduire considérablement les activités illégales. Jusqu'à maintenant toutefois, on manque de preuves concluantes à cet égard dans les États de Washington et du Colorado¹¹. Cette situation s'explique probablement par l'accessibilité et la sélection des produits légaux et par les régimes d'application qui ciblent le marché illicite. Le gouvernement du Canada pourrait devoir aborder les enjeux liés au produit et à l'accès tout en faisant respecter systématiquement des lois renouvelées et plus strictes afin d'appréhender ceux qui opèrent hors des limites du nouveau réseau légal.

L'ACSP recommande :

Qu'une portion des recettes fiscales du cannabis soit affectée au renforcement des efforts en cours par les forces de l'ordre pour limiter la culture, la production et la vente illégales du cannabis.

Conduite avec facultés affaiblies

La conduite avec facultés affaiblies est la principale cause de décès ayant une origine criminelle au Canada à l'heure actuelle¹². Avant la légalisation de la consommation du cannabis, il faudra trouver des moyens de mettre la population en garde contre la conduite sous l'emprise du cannabis. Entre 1996 et 2013, la consommation de cannabis chez les jeunes en Ontario est passée de 28,3 % à 40,4 %, et en 2012, environ 9 % des conducteurs ontariens titulaires d'un permis dans ce groupe d'âge avaient pris le volant moins d'une heure après avoir consommé du cannabis¹³. Par le passé, les initiatives de sécurité routière visaient à prévenir la conduite sous l'emprise de l'alcool; les chiffres récents indiquent toutefois que plus de jeunes Canadiens conduisent après avoir consommé du cannabis qu'après avoir bu de l'alcool¹⁴.

Au Canada, les services policiers utilisent un test de dépistage physique normalisé pour évaluer le niveau d'affaiblissement des facultés résultant de la consommation de cannabis; on semble toutefois manquer d'experts en reconnaissance de drogues à l'appui de ce test. En outre, on met à l'essai des dispositifs de dépistage de drogue dans les liquides oraux afin de déterminer leur viabilité pour détecter les conducteurs aux facultés affaiblies par la drogue¹⁵. Il faudrait poursuivre ces initiatives jusqu'à ce que l'on ait recueilli des données probantes afin de préciser les limites légales de THC pour la conduite d'un véhicule automobile, et que l'on ait élaboré des protocoles et des conditions de dépistage normalisés pour déterminer avec précision le niveau d'affaiblissement des facultés d'un conducteur. Ces mesures de maintien de l'ordre doivent être associées à des messages de promotion de la santé pour dissuader la conduite avec facultés affaiblies.

L'ACSP recommande :

Que l'on élabore et que l'on applique des tests de sobriété, des outils et des dispositifs de contrôle routier normalisés à utiliser dans l'ensemble des provinces et des territoires du Canada.

Qu'une portion des recettes fiscales de la vente de produits du cannabis soit affectée aux forces de l'ordre afin que les policiers aient la formation nécessaire pour évaluer et poursuivre en justice les conducteurs dont les facultés sont affaiblies par le cannabis.

Que l'on élabore des campagnes de promotion de la santé financées par les recettes de la taxation des produits du cannabis afin d'offrir aux Canadiens de l'information fiable sur les risques associés à la consommation du cannabis.

Consommation dans les lieux publics

Il devrait y avoir des restrictions sur la consommation de cannabis comme sur la consommation des produits du tabac en public afin de réduire l'inhalation de la fumée secondaire, et sur la consommation d'alcool en public.

L'ACSP recommande :

Que l'on adapte les règlements municipaux pertinents contre le tabagisme dans les lieux publics, et les politiques sur la consommation de tabac et d'alcool en milieu de travail, pour qu'ils incluent la consommation de cannabis.

Accès au cannabis à des fins médicales

Comme indiqué plus haut, le *Règlement sur la marijuana à des fins médicales* du Canada autorise la consommation de cannabis à des fins médicales en réglementant strictement l'homologation, la culture et la distribution du produit. Ce règlement n'est pas alourdi par des restrictions sur la puissance du cannabis ou sur l'âge de consommation. Néanmoins, le Collège des médecins de famille de l'Ontario ne recommande pas la prescription de cannabis séché dont la concentration en THC dépasse 9 %, ni la prescription de cannabis aux patients de moins de 25 ans, sauf si toutes les autres options thérapeutiques classiques ont échoué (<http://www.cpso.on.ca/policies-publications/policy/marijuana-for-medical-purposes#EndNote15>). De plus, le règlement n'autorise pas le cannabis médical qui se mange, ni les autres formes du produit dont l'efficacité potentielle à des fins thérapeutiques n'a pas été démontrée dans des situations particulières (<http://www.theglobeandmail.com/news/british-columbia/canadians-have-fewer-legal-marijuana-options-compared-with-americans/article23887921/>).

Soulignons également que selon les résultats de la tournée d'étude du CCLAT au Colorado, un État qui soutient un système de réglementation pour le cannabis récréatif et un autre pour le cannabis médical, le maintien de deux systèmes est source de confusion et de chevauchements.

L'ACSP reconnaît par ailleurs que certains patients qui n'ont pas l'âge légal pour acheter du cannabis peuvent avoir besoin d'accéder au produit, et que d'autres patients peuvent avoir besoin de concentrations plus élevées en THC pour leurs traitements que ce à quoi ils ont accès par le système récréatif. Pour ces patients, des exceptions au nouveau cadre réglementaire pourraient être de mise. Les patients de moins de 19 ans auraient besoin d'un document signé par leur médecin de famille, qui fonctionnerait comme une ordonnance, pour avoir accès à certains produits contenant du cannabis, mais les médecins devraient prendre garde de recommander les produits les moins puissants qui répondent aux besoins de leurs patients. De même, l'ACSP reconnaît que certains patients pourraient avoir besoin de formes de cannabis plus puissantes que celles qui seraient vendues légalement. La distribution de ces produits spécialisés devrait être limitée aux personnes qui en ont médicalement besoin, et ils devraient être fabriqués par des fabricants autorisés. Enfin, si le cannabis est nécessaire à des fins thérapeutiques, il devrait être traité comme un produit pharmaceutique au Canada, et les patients devraient avoir droit aux assurances pertinentes (publiques ou privées) pour les doses dont ils ont besoin.

L'ACSP recommande :

Que les systèmes pour le cannabis récréatif et médical soient fusionnés lorsqu'un produit utilisé à des fins médicales est accessible par le système de consommation à des fins récréatives.

Que dans certaines situations, l'accès aux produits du cannabis thérapeutique soit autorisé pour les mineurs et/ou à des concentrations en THC supérieures à celles permises par le cadre de réglementation de l'usage récréatif, sur recommandation d'un médecin autorisé. Les produits contenant des concentrations supérieures en THC devraient être fabriqués par des fabricants spécifiquement autorisés.

Que tous les produits contenant du cannabis soient assujettis à la même politique de taxation.

NOTES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Canadian Public Health Association, 2014. A New Approach to Managing Illegal Psychoactive Substances in Canada. A Discussion Paper. Canadian Public Health Association. Ottawa. 22 pp.
2. Washington Liquor and Cannabis Board, 2015. Frequently asked questions about I-502 advertising. Available at: http://liq.wa.gov/mj2015/faq_i502_advertising. Accessed July 18, 2016.
3. Lubam, D.I., et al. Cannabis and adolescent brain development. *Journal of Pharmacology & Therapeutics* (2014), <http://dx.doi.org/10.1016/j.pharmthera.2014.11.009>.
4. Callaghan, R.C., Sanches, M., Gatley, J.M. and Stockwell, T. 2014. Impacts of Drinking Age Laws on Mortality in Canada, 1980 to 2009. *Drug and Alcohol Dependence* 138 (2014) 137-145.
5. George, T, Vaccarino, F. (Eds), 2015. Substance Abuse in Canada: the Effects of Cannabis Use during Adolescence. Canadian Centre on Substance Abuse Ottawa, ON.
6. Henchman, J. Taxing marijuana; The Washington and Colorado experience. Tax Foundation. Available at: <http://taxfoundation.org/article/taxing-marijuana-washington-and-colorado-experience>. Accessed July 18, 2016.
7. World Health Organization, 2016. The health and social effects of nonmedical cannabis use. Available at: http://www.who.int/substance_abuse/publications/cannabis_report/en/. Accessed July 18, 2016
8. Steinmetz, K., 2014. Everything you need to know about buying legal weed in Washington State. *Time*. Available at: <http://time.com/2955024/washington-where-to-buy-pot/>. Accessed July 19, 2016.
9. Canadian Public Health Association, 2011. Too High a Cost. A Public Health Approach to Alcohol Policy in Canada. Position Paper Canadian Public Health Association, Ottawa. 19 pp.
10. Gettman, J., & Kennedy, M. (2014). Let it grow—the open market solution to marijuana control. *Harm Reduction Journal*, 11, 32. <http://doi.org/10.1186/1477-7517-11-32>
11. James, Tom. The Failed Promise of Legal Pot. *The Atlantic*. 2016. Available at: <http://www.theatlantic.com/politics/archive/2016/05/legal-pot-and-the-black-market/481506/>. Accessed August 5, 2016.
12. Impaired Driving in Canada, 2011. Ottawa, ON: Statistics Canada, 2013.
13. Cannabis Policy Framework. Toronto, ON. Centre for Addiction and Mental Health, 2014.
14. Chamberlain E, Solomon R. Drug Impaired Driving in Canada: Review and Recommendations. Faculty of Law, Western University. Mothers Against Drunk Driving, 2012.
15. The Canadian Press. Police across Canada testing saliva-based roadside devices to detect drugs in impaired drivers. *The National Post*. 2016. Available at: <http://news.nationalpost.com/news/canada/police-across-canada-testing-saliva-based-roadside-devices-to-detect-drugs-in-impaired-drivers>. Accessed August 5, 2016.