



**FORUM**  
**D'EXPERTS SUR**  
**L'ENCADREMENT**  
DU CANNABIS AU QUÉBEC

17-236-09FAW

**LES ACTES DU FORUM D'EXPERTS**  
**SUR L'ENCADREMENT DU CANNABIS**  
**AU QUÉBEC**

Édition :

**La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux**

Le présent document peut être consulté en ligne à l'adresse :

**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) section **Documentation**, rubrique **Publications**.**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN : 978-2-550-77109-8 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2017

# Table des matières

<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>Sommaire exécutif .....</b>	<b>2</b>
État des connaissances.....	2
Contrôler le message, mieux informer la population et les usagers.....	2
Légaliser pour mieux contrôler la qualité du cannabis .....	3
Légaliser pour mieux encadrer la vente de cannabis.....	3
Considérer les effets de la légalisation du cannabis non médical sur le système de cannabis médical et l'encadrement des autres substances .....	5
<b>Présentations par thème.....</b>	<b>6</b>
<b>État des connaissances sur le cannabis : consommation, effets et risques .....</b>	<b>7</b>
Portrait de la consommation du cannabis au Québec .....	7
Le cannabis : effets et risques d'une substance complexe .....	7
Taux de THC.....	8
Le cannabis, une plante naturelle non inoffensive .....	8
<b>Le cannabis et l'opinion publique.....</b>	<b>9</b>
Acceptabilité sociale des substances psychoactives : le cannabis .....	9
Perceptions et opinions de la population concernant la conduite avec les facultés affaiblies par la drogue .....	10
Normes sociales et légalisation du cannabis.....	10
<b>Information, sensibilisation et prévention de l'usage du cannabis .....</b>	<b>12</b>
Usage et effets du cannabis .....	12
Informer, sensibiliser, prévenir dans le contexte de la légalisation.....	12
Pratiques de prévention efficaces à privilégier .....	13
<b>Vers un modèle d'encadrement du cannabis fondé sur la santé et la sécurité .....</b>	<b>15</b>
L'encadrement pour gérer et réduire les risques pour la santé.....	16
Quelques recommandations .....	16

<b>Expériences d'États ayant légalisé le cannabis .....</b>	<b>18</b>
La Californie : pour une meilleure justice sociale.....	18
L'Uruguay : un contrôle étroit du gouvernement .....	19
<b>Ateliers .....</b>	<b>21</b>
<b>A. Sécurité routière .....</b>	<b>22</b>
Facultés affaiblies par le cannabis et conduite automobile au Québec.....	22
Atteinte des fonctions cognitives par le cannabis.....	22
Capacité de détection des facultés affaiblies par le cannabis.....	22
Information et sensibilisation.....	23
<b>B. Promotion de la santé, prévention, réduction des méfaits et stratégies pour agir sur la norme sociale liée au cannabis .....</b>	<b>24</b>
Assurer la cohérence entre les messages de prévention et les modalités d'encadrement du cannabis.....	24
Développer une norme de prudence .....	24
Financer la prévention et l'inscrire au continuum de services et de soins .....	25
Mettre en valeur les aspects positifs de la jeunesse.....	25
<b>C. Système de taxation et de fiscalité .....</b>	<b>27</b>
Contexte québécois.....	27
Considérer les différentes options de taxation .....	27
Prévoir un système flexible qui pourra s'adapter à l'évolution du marché .....	28
Tenir compte des différents enjeux éthiques liés à la taxation .....	28
Distinguer le régime de cannabis médical et non médical.....	29
<b>D. Modèle de la production du cannabis et assurance qualité au Québec .....</b>	<b>30</b>
Contrôler davantage la qualité des produits.....	30
Établir des taux de THC et de CBD.....	31
Ouvrir le marché aux petits producteurs biologiques.....	31
Poursuivre la recherche sur la production et sur la qualité des produits .....	32

<b>E. Pistes pour l'harmonisation du cannabis à des fins médicales et à des fins non médicales.....</b>	<b>33</b>
Conserver un dispositif distinct pour le cannabis médical, mais mieux le baliser .....	33
Davantage outiller les professionnels de la santé et mieux informer les patients .....	34
Poursuivre la recherche et la financer adéquatement : une nécessité.....	34
<b>F. Modèle de distribution et de vente de cannabis au Québec .....</b>	<b>36</b>
Légaliser pour mieux encadrer la vente du cannabis : l'importance de définir les objectifs à atteindre.....	36
Adopter un modèle de distribution et de vente sans but lucratif.....	36
Légaliser pour mieux encadrer : l'importance du monopole d'État .....	37
Considérer d'autres options de vente sans but lucratif .....	38
La vente en ligne de cannabis .....	38
<b>G. Santé et sécurité au travail et défis légaux qui y sont associés .....</b>	<b>39</b>
Prévenir les risques en milieu de travail.....	39
Détecter la faculté affaiblie et intervenir auprès de l'employé : des enjeux éthiques .....	39
Accompagner les personnes dépendantes .....	40
Tendre vers un modèle de consommation responsable .....	40
<b>H. Lutte à la contrebande et respect de la réglementation.....</b>	<b>42</b>
Trouver le bon équilibre .....	42
Contrôler la qualité.....	43
Expliquer le bien-fondé de la légalisation .....	43
<b>Conclusion .....</b>	<b>44</b>

## Introduction

Projet enthousiasmant pour certains, source d'inquiétudes pour plusieurs, la légalisation du cannabis est un enjeu de société majeur. Le cannabis ne constitue pas un produit de consommation ordinaire. Aussi le projet complexe de la légalisation doit-il être traité de façon prudente et rigoureuse, en tenant compte tant des expériences d'États ayant légalisé le cannabis que des leçons apprises en matière d'alcool, de tabac et de cannabis médical. Légaliser pour mieux encadrer, voilà l'intention qui sous-tend l'ensemble du processus de légalisation au Québec.

La légalisation du cannabis interpelle une multitude d'acteurs et oblige le Québec à innover. Dans la foulée du dépôt par le gouvernement fédéral du projet de loi visant à légaliser le cannabis à des fins non médicales, le gouvernement du Québec s'est engagé à amorcer un processus de consultation. Ce dernier, effectué dans le but d'alimenter ses réflexions sur les paramètres d'encadrement du cannabis relevant de sa juridiction, se fera en deux temps, soit un forum d'experts et une consultation publique incluant une consultation en ligne.

Le présent document reprend l'essentiel des échanges tenus entre les experts internationaux et nationaux lors du Forum d'experts sur l'encadrement du cannabis au Québec tenu à Montréal les 19 et 20 juin 2017. Réunissant plus de 200 participants provenant de différents secteurs d'activités et des milieux universitaires, publics et privés, ce forum visait :

- 1) à entendre les experts sur des enjeux concrets de l'encadrement fondé sur des principes de santé et de sécurité publiques;
- 2) à préparer les consultations publiques en dégagant les enjeux susceptibles de faire l'objet de suggestions et de commentaires de la part des Québécois à la fin de l'été.

## Sommaire exécutif

### État des connaissances

- Le cannabis est une substance complexe. Sa consommation peut entraîner d'importants risques pour la santé, mais aussi présenter des vertus thérapeutiques et non thérapeutiques. Les effets obtenus dépendent notamment de la dose consommée, de la concentration des différents agents actifs, du mode d'administration, de l'intensité de la consommation, des caractéristiques individuelles de l'utilisateur ainsi que de l'environnement de consommation.
- Les données récentes d'enquête révèlent une hausse de la déclaration de l'usage de cannabis dans la population générale âgée de 15 ans ou plus au Québec. Ces données démontrent, par contre, une baisse significative de la consommation chez les deux groupes les plus à risque du point de vue de la santé publique, soit les jeunes du secondaire et les usagers fréquents (deux fois et plus par semaine et tous les jours ou presque).

Les sondages révèlent qu'une forte majorité de Québécois se disent inquiets par la légalisation. Parce que la légalisation du cannabis suscite de l'inquiétude, les lieux de vente les plus susceptibles d'encadrer sa vente, comme les succursales gérées par le gouvernement (45 %) ou les pharmacies (30 %), sont préférés. Une très forte majorité des 4250 répondants du sondage de SOM pour l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) sont dès lors en faveur : de l'interdiction de la vente de cannabis aux mineurs (97 %); du contrôle par le gouvernement de la qualité du cannabis, y compris le taux de THC (95 %), et de la localisation des points de vente de cannabis (92 %); et du réinvestissement des taxes issues de la vente au profit de la prévention et de la recherche sur l'impact de l'usage de cette substance (80 %). Un peu plus des deux tiers (67 %) des répondants s'opposent à la vente de produits dérivés du cannabis (ex. : gâteaux, bonbons).

### Contrôler le message, mieux informer la population et les usagers

- Actuellement, les Québécois sont exposés à des informations souvent erronées ou, à tout le moins, contradictoires, issues tant des opposants à la légalisation que des groupes qui en font une promotion active. Ils ne sont pas bien informés sur les effets de la consommation de cannabis ni sur les différentes raisons qui ont amené le gouvernement fédéral à légaliser cette substance à des fins non médicales.
- La légalisation doit être accompagnée de messages clairs, univoques et nuancés. Il ne faut ni dramatiser ni banaliser : il faut avant tout miser sur la crédibilité de l'information et la cohérence de l'action. Des campagnes d'information doivent être planifiées avant la date d'entrée en vigueur de la légalisation.

#### **Pistes d'action ciblées par les experts**

- Assurer une grande cohérence entre les valeurs prônées en matière de santé et de sécurité publiques, les messages éducatifs et le cadre réglementaire qui sera mis en place.
- S'assurer que les points de vente, en personne ou virtuels, sont des lieux d'information et de prévention (et non de promotion de la substance), où du personnel compétent conseille les usagers et repère les consommateurs à risque.
- Mettre en place, avant juillet 2018, un site Web gouvernemental convivial, complet et régulièrement mis à jour.

#### **Légaliser pour mieux contrôler la qualité du cannabis**

- La qualité des produits sera un facteur favorisant le transfert des consommateurs actuels de cannabis vers le marché du cannabis légal. Le cadre réglementaire retenu devrait prévoir des mesures de contrôle de qualité plus strictes que celles appliquées actuellement pour le cannabis médical. En effet, même si Santé Canada a récemment instauré des tests sur les produits, le système de contrôle de la qualité du cannabis médical, qui repose largement sur l'autorégulation par les producteurs, doit être renforcé.
- Le développement de petits producteurs répondant aux critères de l'agriculture biologique constitue également une option à explorer.
- Le contrôle de la qualité passe aussi par la mise en place d'un mécanisme de traçabilité « de la graine à la fumée ».

#### **Pistes d'action ciblées par les experts**

- Mettre en place un mécanisme de contrôle de la qualité et de la traçabilité des produits vendus au Québec (ex. : THC, CBD, pesticides, hormones de croissance, métaux lourds). La gestion de l'offre par un monopole d'achat permet d'assurer cette fonction d'assurance qualité du cannabis légalisé, que la vente soit assurée ou non par une société d'État.

#### **Légaliser pour mieux encadrer la vente de cannabis**

- La logique du marché privé reposant sur la croissance et la recherche de profits est associée à la promotion de niveaux et de pratiques d'usage qui ont des effets négatifs sur la santé et la sécurité publiques.
- Pour faire concurrence au marché illicite et ainsi favoriser le transfert des consommateurs de cannabis vers le marché licite, le cadre réglementaire mis en place doit répondre à la demande



des consommateurs actuels. Sans stimuler la demande, il doit offrir une relative facilité d'accès au cannabis, soit un nombre de points de vente suffisant, des heures d'ouverture qui ne sont pas trop contraignantes, des prix compétitifs et des produits avec des concentrations variées en tétrahydrocannabinol (THC) et en cannabidiol (CBD).

- Contrairement à d'autres provinces, le Québec a l'avantage actuellement de ne pas avoir à composer avec de nombreux commerces de vente au détail illégaux de cannabis médical; ce contexte facilite l'adoption d'un modèle de vente investi d'une réelle mission de prévention et de réduction des méfaits associés à l'usage du cannabis.
- La mise en place d'un monopole d'État sous l'égide du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) serait le moyen le plus efficace pour l'atteinte des objectifs de santé et de sécurité publiques. Les pouvoirs de régulation, de licence, de distribution et de vente de cette substance garantissent notamment la non-vente aux mineurs, la diffusion d'information juste et non biaisée sur la substance, ses effets et ses risques, le respect de la réglementation, les corridors de services avec les soins de santé et la probité des lieux; ces éléments étant des objectifs poursuivis par la légalisation du cannabis. Une agence étatique serait la mieux placée pour mettre en place des conditions de mise en marché qui prennent en considération le fait que le cannabis n'est pas un produit inoffensif.
- Les organismes sans but lucratif (OSBL) constituent une option plus susceptible d'assurer l'atteinte des objectifs de santé et de sécurité publiques que des commerces privés à but lucratif tels que les boutiques spécialisées ou les dépanneurs. La composition des conseils d'administration des OSBL pourra refléter les différents secteurs et milieux concernés par la légalisation du cannabis (éducation, santé, sécurité publique, etc.). L'accès aux livres constitue un autre levier pour assurer la probité des lieux de vente.

#### **Pistes d'action ciblées par les experts**

- S'assurer que le modèle de vente mis en place repose sur une approche sans but lucratif.
- Tout en répondant aux besoins des usagers, maintenir initialement un encadrement plus serré qui pourra ultérieurement être détendu si l'évolution du marché et les résultats de surveillance le permettent.
- Mettre en place un monopole d'État pour encadrer l'achat et la vente de cannabis à des fins non thérapeutiques en fonction d'objectifs spécifiques et révisables. Ce monopole devrait être doté d'une mission de prévention et placé sous la responsabilité du MSSS. Il s'agit du dispositif optimal pour assurer la sensibilisation des clients aux effets et aux risques de la substance, la traçabilité des produits, la perception des taxes et le respect de la réglementation encadrant l'accès à la substance (prix, âge légal, heures de vente, personnel formé, etc.).
- Assurer par le MSSS la surveillance continue de la consommation de cannabis et de ses effets sur la santé et le bien-être de la population.
- Investir la majorité des profits générés par la vente de cannabis dans des mesures et des activités de promotion de la santé, de prévention, de réduction des méfaits et de recherche. Cette obligation devrait être spécifiée dans la loi-cadre.

## Considérer les effets de la légalisation du cannabis non médical sur le système de cannabis médical et l'encadrement des autres substances

- L'intégration en un seul système du cannabis non médical et du cannabis médical n'est pas souhaitable puisque leurs vocations sont différentes. Les droits des patients, traités pour différents problèmes de santé, doivent être reconnus et protégés. Ces derniers doivent pouvoir se procurer du cannabis à plus forte concentration en THC, si leur état de santé le requiert, et bénéficier de remboursements de taxes et de couvertures d'assurance. De plus, les personnes mineures doivent également avoir accès à du cannabis pour des fins médicales.
- Le système actuel d'accès au cannabis médical devrait cependant être amélioré et mieux encadré par les autorités réglementaires. Les médecins, les pharmaciens et les infirmiers devraient être mieux outillés et un cadre devrait être défini pour déterminer plus clairement quelles sont les indications pour lesquelles l'accès au cannabis peut être justifié d'un point de vue thérapeutique. Le marketing des produits de cannabis médical devrait également être davantage contrôlé tout comme la promotion de leurs bienfaits sur la santé.
- Si le cannabis médical devait être considéré comme un médicament à part entière, il pourrait être vendu sous prescription en pharmacie. Cela permettrait au pharmacien de gérer les interactions médicamenteuses, ce qui est difficilement possible dans le cas de la culture à domicile ou de l'achat en ligne auprès du producteur.
- Les choix effectués en matière d'encadrement du cannabis légalisé poseront certains défis de cohérence d'action avec les mesures actuellement en vigueur concernant l'alcool et le tabac de même que les autres substances psychoactives.

### **Pistes d'action ciblées par les experts**

- Assurer le financement de la recherche pour mieux comprendre les effets nocifs et thérapeutiques du cannabis ainsi que les pratiques d'utilisation de cette substance.
- Repenser le système d'accès au cannabis médical dans la foulée de la mise en œuvre du système de cannabis non médical de façon à ce que les médecins et les pharmaciens assurent un suivi de leurs patients correspondant à des normes de bonnes pratiques professionnelles.
- Élaborer une politique globale et cohérente sur les substances psychoactives au Québec, respectueuse des particularités propres aux différentes substances.

## Présentations par thème

La présente section résume les conférences données par différents experts nationaux et internationaux lors de la première journée du forum. Ces conférences ont été divisées en cinq blocs, soit :

1. État des connaissances sur le cannabis : consommation, effets et risques  
par M. Mohamed Ben Amar (Université de Montréal), Dr Réal Morin (INSPQ) et Dr Mark Ware (Université McGill)
2. Le cannabis et l'opinion publique  
par Mme Joëlle Courtemanche-Brochu (SAAQ), Mme Christelle Féthière (ASPQ) et M. François Gagnon (INSPQ)
3. Information, sensibilisation, prévention et réduction des méfaits de l'usage du cannabis  
par M. Jean-Sébastien Fallu (Université de Montréal) et Dr Didier Jutras-Aswad (Université de Montréal)
4. Vers un modèle d'encadrement du cannabis fondé sur la santé et la sécurité  
par M. Steve Rolles (Transform Drug Policy Foundation, Royaume-Uni)
5. Expériences d'États ayant légalisé le cannabis  
par Mme Tamar Todd (Drug Policy Alliance, États-Unis) et M. Augusto Vitale (Latin American Council of Social Sciences, Uruguay)

## État des connaissances sur le cannabis : consommation, effets et risques

### Portrait de la consommation du cannabis au Québec

Après l'alcool et le tabac, le cannabis représente la substance psychoactive la plus couramment consommée. Selon les données québécoises de 2014-2015, 15 % des personnes de 15 ans et plus ont consommé du cannabis au cours de la dernière année, ce qui représente une hausse de 3 % depuis 2008. Bien que les adolescents et les jeunes adultes représentent les groupes où l'on retrouve la plus grande proportion de consommateurs de cannabis, cette hausse s'observe uniquement chez les adultes de 18 ans et plus. Les données des enquêtes réalisées auprès des jeunes du secondaire révèlent d'ailleurs une baisse de plus de 17 % de la consommation de cannabis dans ce groupe entre 2000 et 2013. En s'intéressant de plus près à la fréquence d'usage chez les consommateurs de cannabis au cours des douze derniers mois, on observe une nette amélioration de la situation, car si la proportion des usagers de cannabis qui consomment moins d'une fois par mois a augmenté (52 % par rapport à 38 %), la proportion de ceux qui consomment plus d'une fois par semaine (8,5 % par rapport à 10,6 %) et tous les jours (11 % par rapport à 14 %) a sensiblement baissé.

### Le cannabis : effets et risques d'une substance complexe

Le cannabis renferme 585 produits chimiques connus dont 120 sont appelés des cannabinoïdes. Ses deux principaux ingrédients sont le tétrahydrocannabinol (THC), responsable des effets psychoactifs et le cannabidiol (CBD) qui n'a pas d'effets psychoactifs, mais plutôt des propriétés thérapeutiques. Le cannabis peut être fumé, vaporisé, ingéré avec des aliments, appliqué sur la peau ou administré sous forme de suppositoire. Lorsqu'inhalé, l'effet du cannabis est plus rapide et de plus courte durée que lorsque qu'il est pris par voie orale.

Dans les deux phases, on peut avoir une diminution de la mémoire à court ou à moyen terme, une baisse de l'attention et de la concentration, un affaiblissement des réflexes, un ralentissement du temps de réaction, ainsi qu'une baisse de la capacité à conduire un véhicule à moteur, situation aggravée par la consommation concomitante d'alcool.

Ces effets du cannabis peuvent durer de 5 à 12 heures et dans certains cas jusqu'à 24 heures.

Les principaux effets aigus périphériques du cannabis sont la dilatation des bronches, l'augmentation de la fréquence cardiaque, une hausse du risque d'infarctus du myocarde dans la première heure après la consommation et la baisse du taux de sucre dans le sang.

Parmi les effets chroniques liés à un usage prolongé, on mentionne souvent la baisse de la motivation, par exemple pour les études et le travail, appelée le syndrome amotivationnel. Les données scientifiques sur ce phénomène demeurent cependant contradictoires.

Une importante préoccupation porte sur le lien de plus en plus documenté entre la consommation précoce de cannabis et le risque de développer des psychoses chroniques, dont la schizophrénie. Comme le cerveau n'est pas complètement formé avant l'âge de 25 ans, il est davantage vulnérable aux effets toxiques du THC, de sorte que les manifestations psychotiques sont plus fréquentes chez les personnes qui ont commencé à consommer régulièrement du cannabis à partir de l'âge de 15 ou de 17 ans. En outre, les personnes présentant une vulnérabilité génétique ou des antécédents familiaux de maladies mentales sont plus à risque.

La dépendance au cannabis touche 9 % des consommateurs, comparativement à 15 % dans le cas de l'alcool et 32 % dans le cas du tabac.

À ce jour, plus de 150 études cliniques contrôlées, c'est-à-dire avec comparaison avec un médicament déjà existant ou un placebo, démontrent le potentiel thérapeutique du cannabis ou des cannabinoïdes dans une douzaine de pathologies. Le cannabis permet, entre autres, de soulager des douleurs chroniques, réduire la spasticité des muscles associée à des problèmes neurologiques et contrôler l'épilepsie chez des enfants.

### Taux de THC

Il est bien documenté que le taux de THC dans la marijuana ou le haschisch a considérablement augmenté au cours des 20 dernières années passant de 1 à 8 % dans le passé à 15 % ou plus aujourd'hui. Ceci augmente les risques du THC. Cependant, il est important de retenir que seulement 1% du THC absorbé traverse la barrière hémato-encéphalique pour se retrouver dans le cerveau.

### Le cannabis, une plante naturelle non inoffensive

Chez certaines personnes, il existe une croyance erronée que les substances naturelles sont dénuées d'effets toxiques. Or, le cannabis n'est pas un produit inoffensif et ce message doit être clairement véhiculé à la population, particulièrement aux jeunes. À cet égard, le meilleur exemple est représenté par les opiacés qui sont des produits dérivés de l'opium.

## Le cannabis et l'opinion publique

### Acceptabilité sociale des substances psychoactives : le cannabis

Selon le sondage de SOM sur l'acceptabilité sociale de certaines substances psychoactives réalisé en 2016 auprès de 4250 Québécois pour le compte de l'ASPQ, 12 % des répondants ont indiqué avoir consommé du cannabis ou l'un de ses dérivés au cours des douze derniers mois. Les deux tiers des répondants disent que la principale raison pour consommer est la recherche d'une sensation agréable (67 %). Près de quatre personnes sur dix (37 %) considèrent, d'un point de vue individuel, que les problèmes de santé sont les principales conséquences négatives de la consommation de cannabis. D'un point de vue collectif, plus d'un répondant sur cinq (22 %) considère que la principale conséquence négative associée au cannabis est le coût social engendré, notamment en ce qui concerne les frais de justice.

Concernant la légalisation du cannabis, une majorité de répondants (60 %) se disent inquiets, particulièrement les baby-boomers et les personnes qui ne boivent pas d'alcool. Les Montréalais et les personnes qui boivent de l'alcool plus de trois fois par semaine sont ceux qui sont le moins inquiets. Malgré ce niveau d'inquiétude, la majorité des répondants (57 %) se disent favorables à la légalisation, considérant toutefois que le cannabis devrait être vendu dans des endroits permettant un encadrement serré de la vente. Des points de vente gérés par le gouvernement (45 %) ou les pharmacies (30 %) sont désignés comme étant les meilleurs endroits pour vendre du cannabis légal.

D'autres mesures de contrôle sont vues d'un bon œil par les Québécois. La quasi-totalité des répondants sont en faveur de l'interdiction de la vente de cannabis aux mineurs (97 %), du contrôle par le gouvernement de la qualité du cannabis, y compris du taux de THC (95 %), et du contrôle de la localisation des points de vente de cannabis par le gouvernement (92 %). Huit répondants sur dix (81 %) croient que le gouvernement devrait réinvestir les taxes issues de la vente de cannabis dans la prévention et la recherche. Un peu plus des deux tiers (67 %) des répondants s'opposent à la vente de produits dérivés du cannabis, comme les gâteaux ou les bonbons, alors qu'une grande majorité s'oppose aussi à l'installation de point de vente de cannabis à proximité des lieux d'enseignement (82 %). Enfin, une forte majorité de répondants (86 %) s'opposent à la promotion du cannabis dans les médias.

## Perceptions et opinions de la population concernant la conduite avec les facultés affaiblies par la drogue

Les résultats de deux enquêtes de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) (*Évaluation de la campagne Drogue au volant 2016* et *Attentes et satisfaction des Québécois en matière de sécurité routière, 2017*) montrent que le cannabis est la drogue la plus souvent consommée dans les heures qui précèdent la conduite d'un véhicule. Parmi les conducteurs qui ont affirmé avoir consommé de la drogue avant de prendre le volant, 92 % ont pris du cannabis quatre heures avant leur départ.

La perception du risque d'être arrêté quand on conduit sous l'influence de la drogue est encore faible chez les Québécois si on la compare à l'alcool. Une minorité de répondants (37 %) perçoivent un risque élevé ou très élevé pour le conducteur d'être arrêté par la police s'il conduit avec les facultés affaiblies par la drogue. Les avis sont plus partagés quant à la capacité pour les policiers de détecter la présence de drogue chez les conducteurs. Selon eux, le cannabis serait plus difficile à détecter que les autres drogues.

Comme c'est le cas pour l'alcool, la grande majorité de la population croit que la consommation de cannabis augmente le risque d'accident de la route. Par rapport aux autres groupes d'âge, les répondants de 18 à 24 ans sont plus nombreux à considérer que le cannabis comporte moins de risque d'être impliqué dans un accident de la route. Ceux qui admettent avoir conduit après avoir consommé de la drogue sont aussi plus nombreux à penser que le cannabis a moins d'effets sur la capacité à conduire que les autres drogues.

Neuf répondants sur dix (92 %) croient que conduire après avoir pris de la drogue est une infraction au Code criminel au même titre que l'alcool. Une majorité de répondants (69 %) pensent que les sanctions ne sont pas assez sévères. Enfin, lorsque questionnés sur les problèmes sociaux les plus pressants, les répondants mentionnent, en tête de liste, la toxicomanie et les dépendances (alcool, drogues, jeu) (22 %).

## Normes sociales et légalisation du cannabis

Depuis plusieurs années, le Québec tend de plus en plus vers une approche non judiciaire en ce qui a trait à la possession simple du cannabis. Ainsi, au Québec, la possession de petites quantités de marijuana (30 grammes ou moins) ou de haschisch (1 gramme ou moins) fait partie des infractions prévues au Code criminel pouvant faire l'objet d'un traitement par voie non judiciaire par le Programme de traitement non judiciaire de certaines infractions criminelles commises par des adultes. En outre, la possession de cannabis ne figurerait généralement pas dans les priorités des services policiers québécois.



Par ailleurs, et de manière contrastée, la commercialisation très visible dans des boutiques spécialisées n'est pas tolérée comme elle peut l'être ailleurs au Canada, à Toronto ou à Vancouver par exemple. Les commerces de vente de cannabis tels que *Cannabis Culture* ou la Clinique Croix-Verte Québec, qui ont tenté de s'établir à Montréal, ont rapidement fait l'objet de perquisitions et d'arrestations dans le cadre d'opérations policières.

Au Québec comme ailleurs, la norme sociale entourant la consommation de tabac et d'alcool a beaucoup évolué. On observe une évolution de la norme sociale vers une acceptation ou une valorisation de la consommation d'alcool dans toutes sortes de lieux et de contextes. Pour le tabac, c'est l'inverse qui se produit. Si on vantait autrefois les mérites de la cigarette, elle fait maintenant l'objet de nombreuses mesures de prévention visant sa dénormalisation. Ces deux exemples démontrent que les normes sociales constituent une réalité qui change dans le temps et qu'elles ont une influence sur la consommation. Ils démontrent également que les normes sociales peuvent être façonnées par l'action publique.

Vers quelle norme sociale évoluera le cannabis? Le modèle de vente qui sera mis en place au Québec, le point le plus déterminant du modèle d'encadrement, aura une influence certaine sur la norme sociale rattachée à l'usage du cannabis. L'attitude envers cette substance ne pourra pas être la même si celle-ci est vendue dans les dépanneurs à tous les coins de rue ou dans des installations faisant de la prévention et de la réduction des méfaits une activité intrinsèquement liée à la vente. Cette dernière option semble beaucoup plus cohérente avec les choix qui ont guidé l'action publique au Québec jusqu'à maintenant en matière de consommation et de commercialisation du cannabis illicite.



## Information, sensibilisation et prévention de l'usage du cannabis

### Usage et effets du cannabis

Il existe tout un continuum d'usage des substances psychoactives, dont certains effets peuvent être bénéfiques tandis que d'autres sont nocifs. Une majorité de personnes qui consomment des substances psychoactives n'en subissent pas ou peu de conséquences négatives. D'autres, toutefois, verront leur consommation évoluer vers une toxicomanie ou être associée à des problèmes de santé parfois importants. Pour avoir une idée juste des effets de la consommation d'une substance, il faut tenir compte de la personne consommatrice, mais aussi de l'interaction de plusieurs facteurs, dont les caractéristiques propres à la substance et au contexte de consommation. La dose, le mode d'administration, la durée, l'intensité et le moment de l'exposition de même que la concentration des différents cannabinoïdes, les caractéristiques individuelles, la perception de la substance et l'environnement de consommation auront tous un rôle à jouer dans la nature et l'intensité des effets du cannabis. En outre, le lien rapporté dans la littérature entre la consommation de cannabis et la psychose est un exemple illustrant la complexité du cannabis. « Démoniser » la substance et annoncer une épidémie probable de schizophrénie n'est pas justifié à la lumière des données scientifiques actuelles. Banaliser les effets négatifs possibles de cette substance et nier l'existence de l'association entre la consommation de cannabis et le risque accru de développer une maladie psychotique est tout aussi inadéquat. La relation entre le cannabis et la psychose est modulée par un grand nombre de facteurs, dont les prédispositions génétiques, la consommation à un âge précoce et un usage fréquent ou intense. Il s'agit là d'un exemple illustrant bien la complexité de cette substance et de l'importance d'une compréhension approfondie des données scientifiques.

En matière d'usage des drogues, l'objectif fondamental de la prévention devrait être d'en prévenir les conséquences négatives; d'où l'importance d'adopter une perspective globale de réduction des méfaits. Les autres approches sont complémentaires et non moins nécessaires, comme les interventions visant la réduction de l'offre et de la demande. Il est aussi important d'être critique à l'égard des idées reçues, des mythes et des exagérations. Les efforts de prévention doivent contribuer au développement d'environnements sains et sécuritaires tout en se préoccupant de réduire la souffrance, la pauvreté, les inégalités, la stigmatisation et la marginalisation.

### Informé, sensibiliser, prévenir dans le contexte de la légalisation

L'information et la sensibilisation sur les effets du cannabis comportent donc des défis importants. Il faut transformer des données complexes en discours intelligible pour la population et adopter des politiques cohérentes. D'abord, il est nécessaire de bien expliquer les motifs derrière la légalisation du cannabis. Il est important de faire savoir que cette substance peut à la fois avoir des effets « positifs » ou agréables, mais aussi nocifs dans certains contextes. Des notions de base sur les cannabinoïdes, notamment le THC et le CBD, devraient être accessibles et communiquées. Ensuite, le

public devrait pouvoir déterminer les facteurs qui constituent des risques particuliers pour que les personnes concernées puissent porter un jugement éclairé et, en l'occurrence, s'abstenir de consommer ou adapter leur mode de consommation en conséquence.


Il est souhaité que la légalisation du cannabis puisse fournir l'occasion d'intensifier la communication actuellement insuffisante et non harmonisée. Le cannabis n'est pas légalisé parce qu'il est bon pour la santé, mais parce que sa prohibition engendre des conséquences négatives bien plus graves tant pour les individus que pour la société. Il faut créer des conditions gagnantes pour que les personnes qui consomment le fassent de manière informée et dans une perspective de réduction des risques et des méfaits. Cela ne sera possible que si certaines conditions sont mises en place : une substance dont la qualité et le contenu peuvent être contrôlés, un modèle qui permet une vente responsable, centrée sur l'information et le bien de la personne plutôt que sur le profit, des ressources suffisantes pour prévenir les conséquences négatives et intervenir auprès de ceux qui en souffrent et, enfin, une recherche proactive et prospective plutôt que réactive.

### Pratiques de prévention efficaces à privilégier

La légalisation du cannabis doit être accompagnée de messages clairs, univoques et nuancés. Il ne faut ni dramatiser, ni banaliser, et en tout temps, miser sur la crédibilité. Il est également très important de déstigmatiser son usage. L'âge d'accès légal au cannabis doit être de 18 ans, en concordance au Québec avec l'âge légal pour l'alcool et le tabac. Cet âge correspond à celui où la société reconnaît la personne comme adulte apte à prendre des décisions éclairées.

En outre, il est important de cibler les interventions préventives en fonction des facteurs de risque jugés les plus importants : la précocité de l'initiation, la quantité et la fréquence élevées de consommation, la surconsommation dans la famille, les vulnérabilités de l'individu (tempérament plus agressif ou impulsif, recherche de sensations fortes, santé mentale fragile, victime de différentes formes d'agressions, etc.). La prévention et les interventions doivent cibler les jeunes, les personnes avec un problème de santé mentale ou avec une prédisposition familiale, les populations avec facteurs de risque de consommation problématique ou de toxicomanie, ainsi que les contextes de consommation problématiques (conduite automobile, milieu de travail).

Les pratiques préventives les plus efficaces sont celles qui sont planifiées, globales et concertées. La cohérence dans les actions est fondamentale. Il faut également proposer un contenu informationnel approprié et adapté et engager le public cible activement. De plus, des pratiques de prévention efficaces sont suffisamment intensives et continues, souples et réalistes. Elles vont miser sur les habiletés d'affirmation de soi et de résistance aux influences, sur les croyances et les normes, sur les habiletés personnelles et sociales (ex. : résolution de conflits, gestion du stress et de la colère), sur l'enseignement de stratégies pour éviter de consommer ainsi que sur le contrôle de la substance (prix, lieux d'accès, lieux de consommation, etc.).



Dans une approche de réduction des méfaits, il s'agit d'atténuer les répercussions négatives associées à la consommation (ex. : produits comestibles), de favoriser la prise en charge individuelle et collective des consommateurs et d'outiller ces derniers pour qu'ils soient à même de faire des choix éclairés et d'adopter des comportements responsables (ex. : normes de consommation à faible risque). Enfin, il faut globalement chercher à soutenir plutôt qu'à punir les gens qui ont des problèmes de consommation.

## Vers un modèle d'encadrement du cannabis fondé sur la santé et la sécurité

La légalisation du cannabis peut être légitimée par la poursuite de différents objectifs où l'encadrement peut être considéré comme un équilibre entre la prohibition des drogues et le marché libre dérégulé. Dans tous les cas, le processus de légalisation oblige la recherche de compromis et du meilleur équilibre possible entre des priorités parfois contradictoires. Les expériences d'État ayant légalisé le cannabis et les leçons tirées de l'encadrement du tabac et de l'alcool démontrent certainement des tensions entre la commercialisation de la substance et l'atteinte des objectifs de santé publique.

Parmi les différents buts poursuivis par la légalisation, les principaux évoqués sont la protection et l'amélioration de la santé publique, la protection de la jeunesse, la réduction de la criminalité et la hausse de la sécurité de la communauté, l'efficacité du système et les revenus étatiques générés ainsi que les droits individuels. Peu importe leur diversité, aucune option d'encadrement du cannabis ne favorise simultanément l'atteinte de ces objectifs, et il n'y a donc pas de politique parfaite. L'ordre de priorité qu'on accorde à ces objectifs a des implications directes quant aux choix réglementaires à effectuer, ce qui met en évidence les possibilités des modèles de légalisation, allant du modèle plus restrictif du monopole étatique (Uruguay) aux marchés plus libéralisés (Colorado).

Il est impératif qu'un État détermine, en amont, les objectifs qu'il vise par la légalisation du cannabis et que l'encadrement soit construit en conséquence sur la base de ce qui fonctionne bien et de ce qui ne fonctionne pas bien. Le défi de la légalisation réside dans l'atteinte d'un équilibre reposant sur la conciliation des intérêts des parties prenantes (usagers, corps policiers et autres intervenants, etc.), les connaissances existantes ainsi que la prise en compte du contexte local (impératifs politiques, pratiques d'usage) et de son évolution. Le processus de légalisation implique donc une certaine gestion de l'inconnu qui passe nécessairement par la souplesse et une révision de l'encadrement, à la lumière des erreurs commises, par exemple, en tabac, et l'atteinte ou non des objectifs réglementaires jugés prioritaires. À ce titre, la mise sur pied d'un dispositif de surveillance qui produit des données comparables à l'échelle canadienne est primordiale. Aussi, l'empressement est fortement déconseillé et il n'y a pas d'urgence à statuer définitivement sur le modèle d'encadrement au jour 1 de la légalisation. La prudence est de mise et, afin de ne pas reproduire les erreurs du tabac où cela a pris des décennies pour nettoyer le désastre occasionné à la santé de la population, il est indiqué de maintenir un cadre réglementaire plus serré au début, quitte à le relâcher graduellement si le contexte le permet.

Un autre défi majeur réside dans la cohérence entre les énoncés de principes directeurs de la légalisation, les objectifs officiellement poursuivis ainsi que les dispositifs mis en place. Plusieurs bonnes pratiques pour la santé et la sécurité publiques en lien avec l'encadrement du cannabis sont connues; il suffit de les appliquer. Les yeux du monde sont tournés vers le Québec et le reste du Canada, et il en va de leur responsabilité de ne pas reproduire les erreurs du passé.

## L'encadrement pour gérer et réduire les risques pour la santé

Les connaissances scientifiques s'accumulent et le développement d'une politique basée sur des données scientifiques est maintenant à portée de main. L'encadrement de la substance doit contribuer à minimiser les risques pour la santé et la sécurité publiques. Plus le risque est jugé grand (ex. : usage fréquent, cannabis puissant, banalisation de la substance, usagers vulnérables, etc.), plus il nécessite des interventions soutenues et un encadrement serré. La désignation et l'encadrement des personnes ou entreprises pouvant produire ainsi que les caractéristiques des produits autorisés (dosage, préparation, prix, taxation, emballage, étiquetage, etc.) constituent les premiers critères d'encadrement à établir. L'encadrement de la vente (licence, formation du personnel, etc.), les critères d'accessibilité aux produits (densité des points de détail, heures de fonctionnement, âge légal d'achat et d'usage) ainsi que les enjeux de marketing de la substance (présentation dans les étalages, publicité, promotion) constituent d'autres leviers d'intervention. La combinaison de ces différents leviers d'encadrement permet notamment :

- d'encourager l'usage de produits plus sécuritaires (puissance contrôlée, prix plus élevés pour produits plus puissants);
- d'encourager des comportements plus sécuritaires en informant mieux les usagers (étiquetage, personnel de vente formé);
- de restreindre l'accès aux jeunes et aux personnes plus vulnérables;
- de rediriger les économies du système pénal ainsi que les revenus générés par la vente.

## Quelques recommandations

1. Il faut déterminer les objectifs à atteindre et s'assurer que la politique est développée en cohérence avec ceux-ci.
2. Le développement de l'encadrement doit être accompagné d'un groupe d'experts indépendants.
3. La politique d'encadrement doit faire l'objet d'une évaluation globale de ses effets et de ses résultats.
4. Le système développé doit être flexible et rapidement adaptable aux circonstances changeantes ou aux résultats de surveillance.
5. Le cadre développé devrait minimiser ou prévenir les incitatifs visant à commencer ou à accroître l'usage.
6. Initialement, la prudence est de mise et il ne faut pas tenter de répondre à une demande qui n'existe pas actuellement dans le marché illicite. Il n'y a par exemple aucun empressement à diversifier les produits offerts (ex. : boissons, bonbons).
7. Un prix minimal doit être établi (comme pour l'alcool).
8. La publicité, le marketing et l'image de marque des produits de cannabis devraient être évités.

9. Si le monopole étatique est le modèle optimal pour contrôler l'accès et les risques de commercialisation de la substance, les entreprises sans but lucratif et les pharmacies peuvent constituer d'autres possibilités de points de vente.
10. Si la vente au détail par des entreprises commerciales est retenue, l'encadrement du personnel, les boutiques, le marketing, etc., doivent être adéquats.

## Expériences d'États ayant légalisé le cannabis

D'autres juridictions ont déjà légalisé le cannabis à des fins non médicales et ont beaucoup à apprendre au Québec sur les différents processus et modèles de légalisation.

### La Californie : pour une meilleure justice sociale

Aux dernières élections de novembre 2016, les électeurs de différents États américains, dont celui de la Californie, ont voté en faveur de la légalisation du cannabis à des fins non médicales. La loi venant encadrer l'initiative de la Californie sera bientôt mise en œuvre. Le cadre retenu s'appuie sur les expériences du Colorado et de l'État de Washington, qui ont été les premiers en 2012 à adopter des lois légalisant le cannabis à des fins non médicales. Le cadre de la Californie se distingue toutefois du modèle commercial adopté par ces deux États. La Californie, beaucoup plus peuplée et caractérisée par des disparités raciales importantes, souhaite mettre en place une meilleure justice sociale par la légalisation du cannabis non médical.

Dans cet État du sud-ouest, l'industrie du cannabis à des fins médicales et non médicales était déjà bien implantée et il était facile d'avoir accès à cette substance. Le marché n'était toutefois pas encadré légalement par l'État. Les travailleurs de cette industrie n'avaient donc pas de recours auprès des autorités pour protéger leurs droits. Le régime de prohibition impliquait la criminalisation des producteurs, des distributeurs et des usagers du cannabis, et a donné lieu à beaucoup de discrimination raciale dans l'application des lois. La décision de légaliser le cannabis à des fins non médicales s'accompagne d'une révision de la structure pénale qui vient décriminaliser les activités entourant cette drogue.

L'initiative de la Californie permet aux adultes de plus de 21 ans d'avoir accès au cannabis non médical. Si la loi n'autorise pas les mineurs à en consommer, elle décriminalise toutefois les infractions et réduit les sanctions pour les jeunes qui sont en possession de cannabis ou qui en font le trafic. De plus, les accusations pour les adultes et les mineurs sont retirées de leur casier judiciaire dans le but que ces personnes n'en soient pas affectées ou exclues.

Un principe fondamental de la loi californienne est de légaliser le plus largement possible les activités illicites existantes. Par exemple, il n'est pas possible de refuser une licence aux personnes ayant un casier judiciaire pour des infractions liées au cannabis. La loi s'assure aussi que les petits producteurs existants ont accès au marché. Par ailleurs, elle autorise la vente de cannabis uniquement dans des magasins spécialisés, mais la consommation de cette substance est interdite en public en Californie. Au Colorado, l'interdiction de consommer dans les lieux publics a entraîné de plus grandes disparités raciales dans l'application de la loi que ce qui existait sous le régime de la prohibition. Quoiqu'il en soit, la loi laisse actuellement les municipalités faire les bons choix à cet égard. Finalement, les législateurs ont été créatifs dans la répartition des revenus générés par cette industrie, revenus évalués à plus d'un milliard de dollars par année en Californie. Cette répartition, inscrite dans la loi,



prévoit tout d'abord qu'un montant de cinquante millions soit annuellement réinvesti dans le développement des communautés qui ont été particulièrement touchées par la guerre contre la drogue. Ensuite, dix millions supplémentaires sont annuellement dédiés à la surveillance, à la recherche et à l'évaluation des effets de la légalisation. Ils servent également à la mise en œuvre de la loi, à la recherche et à la collecte de données pour améliorer son implantation ainsi qu'à la réalisation des tests pour conduite avec facultés affaiblies. Enfin, 60 % des revenus résiduels sont réservés à l'éducation, au traitement et à la prévention, 20 % sont destinés à un fonds de protection de l'environnement pour diminuer les conséquences environnementales des grandes productions de cannabis et 20 % sont alloués aux communautés locales pour diminuer les effets de la légalisation.

### L'Uruguay : un contrôle étroit du gouvernement

La loi de l'Uruguay qui vient encadrer le marché du cannabis à l'échelle nationale résulte d'un long processus de discussion auquel ont participé plusieurs acteurs. Les travaux du parlement ont été accompagnés d'un dialogue social. Cette loi vise à protéger, à promouvoir et à améliorer la santé publique ainsi qu'à réduire les risques et à diminuer les méfaits, notamment à travers une information crédible et l'éducation publique.

L'Uruguay a établi un système d'accès sécurisé et contrôlé pour la consommation adulte de cannabis qui distingue les usages médicaux et non médicaux et les usages industriels non psychotropes du chanvre. Les principes fondamentaux du système sont la santé publique (réduction des risques et perception adéquate des risques d'utilisation), la sécurité publique, la coexistence citoyenne (lutte contre les activités illégales et criminelles) et les droits et responsabilités.

L'État a mis sur pied l'Institut de régulation et de contrôle du cannabis (IRCCA), une entité publique non étatique qui coordonne, avec différentes entités institutionnelles, l'implantation de la loi. Cet institut établit des contrôles et un régime administratif d'imposition. Il a des fonctions d'archivage, d'enregistrement, d'information du public et du pouvoir judiciaire et de traçabilité de la production jusqu'à la vente d'un produit sécuritaire, quel que soit le mode d'administration privilégié.

La vente illicite du cannabis demeure interdite et pénalisée. La loi prévoit trois voies légales d'accès au cannabis, soit l'autoculture à domicile, la production-distribution par des coopératives d'usagers (qui peuvent compter jusqu'à 45 membres) et la vente en pharmacies. Ces voies d'accès sont mutuellement exclusives, c'est-à-dire que les consommateurs doivent faire un choix et ne peuvent combiner les possibilités d'approvisionnement. Les utilisateurs doivent, par ailleurs, s'inscrire dans un registre et obtenir une licence pour se procurer du cannabis. L'État a mis en place un système de protection des données des usagers, et seule l'autorisation d'un juge peut permettre d'accéder à des données personnelles.



L'objectif de la loi uruguayenne est que les utilisateurs choisissent le marché légal et aient accès à un produit sécuritaire. Pour qu'ils fassent ce choix, le prix constitue un paramètre important. La fixation du prix par l'IRCCA évite la manipulation des prix. La loi interdit toutes formes de publicité et de marketing. Il n'y a ni promotion, ni marques, ni prix affiché, à quelque moment que ce soit sur la chaîne de production-distribution. L'étiquetage doit être neutre et contenir des mises en garde sur la santé ainsi que les informations sur le produit. L'Uruguay expérimente l'utilisation de pictogrammes communiquant les informations sur la composition exacte du produit. À noter que la préparation de dérivés à usage psychoactif est également interdite.

La loi prévoit d'autres limites et interdictions. L'usage de cannabis n'est pas permis dans les espaces publics (même régime que celui appliqué au tabac) et est réservé aux citoyens uruguayens. L'utilisation de cannabis est aussi interdite dans le cadre d'activités professionnelles ou avant de conduire un véhicule. Que ce soit dans les milieux de travail ou sur la route, les dispositifs à utiliser pour le contrôle de la consommation du cannabis ont été définis en fonction de leurs caractéristiques non intrusives. L'application de tests de dépistage par la collecte de la salive mesure si un individu est sous influence ou non du cannabis, avec l'expertise de la Faculté de chimie de l'Université de la République et l'Unité nationale de sécurité routière.

Afin de répondre aux besoins d'approvisionnement en cannabis, l'IRCCA a réalisé un appel d'offres auprès des entreprises privées en fixant les conditions et les coûts pour obtenir une licence de production et de vente aux pharmacies. Des 22 offres reçues, 11 entreprises ont été qualifiées pour un second appel d'offres et seulement 2 d'entre elles se sont vu attribuer une licence à la suite de l'examen technique et de l'analyse de lutte contre le blanchiment. Le système de vente en pharmacies va débuter en juillet 2017. Ces dernières offriront une variété de produits mais pas de produits en forte teneur en THC (indice de psychoactivité moyen à moyen-bas). Le contrôle de qualité des produits est réalisé par des laboratoires autorisés par l'IRCCA et les excédents de production resteront à la disposition de l'IRCCA, qui pourra déterminer leur destination finale.

Il est important de réaliser un suivi de l'utilisation de cannabis. Une collecte de données de base a été réalisée lors d'une enquête menée entre septembre et décembre 2014 afin de permettre une évaluation rigoureuse de la réglementation sur le cannabis en Uruguay. Le registre des utilisateurs mis en place contribuera à suivre l'évolution de la demande. Diverses études observent que les expériences de réglementation des marchés ne conduisent pas à une augmentation importante de l'usage problématique des drogues, mais permettent d'appliquer des politiques efficaces de soins qui répondent aux critères éthiques et de transparence.

## Ateliers

La présente section résume les échanges entre les panélistes experts et les participants dans le cadre des huit ateliers tenus lors de la deuxième journée du forum. À la suite des discussions en atelier, trois principales conclusions ont été dégagées par les panélistes experts autour des enjeux discutés, soit :

### **A. Sécurité routière**

Panélistes : M. Pierre-André Dubé (INSPQ), M. Mario Harel (Service de police de la Ville de Gatineau et Association canadienne des chefs de police), Mme Lyne Vézina (SAAQ)

### **B. Promotion de la santé, prévention, réduction des méfaits et stratégies pour agir sur la norme sociale liée au cannabis**

Panélistes : M. Pierre Brisson (Université de Sherbrooke) et Dr Réal Morin (INSPQ)

### **C. Système de taxation et fiscalité**

Panélistes : M. Marc Grandisson (ministère des Finances du Québec) et M. Gérald Thomas (ministère de la Santé de la Colombie-Britannique)

### **D. Modèle de la production du cannabis et assurance qualité au Québec**

Panélistes : M. Mike DeVillier (McMaster University), M. François Gagnon (INSPQ) et Mme Margaret Sears (Ottawa Hospital Research Institute)

### **E. Pistes pour l'harmonisation du cannabis à des fins médicales et à des fins non médicales**

Panélistes : Dr Richard Bélanger (Université Laval), Dr Claude Cyr (La Cité médicale) et Dr Mark Ware (Université McGill)

### **F. Modèle de distribution et de vente de cannabis au Québec**

Panélistes : Mme Line Beauchesne (Université d'Ottawa), Mme Maude Chapados (INSPQ), M. Philippe Hurteau (IRIS) et Dr Didier Jutras-Aswad (Université de Montréal)

### **G. Santé et sécurité au travail et défis légaux qui y sont associés**

Panéliste : Mme Candide Beaumont (Association des intervenants en dépendance du Québec)

### **H. Lutte à la contrebande et respect de la réglementation**

Panéliste : M. Serge Brochu (Université de Montréal)

## A. Sécurité routière

La légalisation du cannabis suscite des questions quant à la sécurité routière, aux capacités de détection et à la prévention de la conduite automobile avec les facultés affaiblies par la drogue. Quelles doivent être les actions à déployer et les cibles à atteindre en matière de sécurité routière dans la perspective de la légalisation du cannabis?

### Facultés affaiblies par le cannabis et conduite automobile au Québec

Du côté de la SAAQ, des enquêtes ont été menées pour faire état de la situation au début des années 2000. À ce moment, on a pu constater que 12 % des conducteurs avaient de la drogue dans l'urine et que, parmi ceux-ci, 6,7 % des conducteurs arrêtés avaient consommé du cannabis. Selon les analyses toxicologiques post-mortem réalisées sur des conducteurs décédés, 19,7 % présentaient du cannabis dans le sang. Ces résultats d'enquête s'accompagnent toutefois de plusieurs limites. D'abord, elles n'indiquent en aucun cas que les capacités des conducteurs étaient affaiblies au moment de l'accident. En outre, les données ne sont pas à jour. Il n'y a pas eu d'enquêtes récentes qui puissent fournir un véritable portrait de la situation « avant la légalisation ». Une autre limite importante a trait au fait que peu de données existent par rapport aux blessés. Enfin, plusieurs réserves doivent également être émises concernant les analyses toxicologiques sur lesquelles s'appuient les enquêtes. En conclusion, il est nécessaire que le Québec se dote de meilleurs moyens pour évaluer l'ampleur du problème afin d'intervenir de la façon la plus adéquate.

### Atteinte des fonctions cognitives par le cannabis

Il existe des preuves robustes et cohérentes dans la littérature qui confirment que la consommation régulière ou occasionnelle de cannabis porte atteinte aux fonctions cognitives qui sont nécessaires à la conduite d'un véhicule. Parmi les fonctions cognitives dont l'atteinte est démontrée, on note une diminution de la mémoire, de la concentration et de l'attention, une diminution de la capacité de jugement et un allongement du temps de réaction. Le début de l'atteinte des facultés dans le cas du cannabis inhalé est rapide (15 minutes après l'inhalation) et ses effets durent habituellement de 3 à 4 heures. Ils pourraient toutefois durer plus longtemps (jusqu'à 7 heures). Il y aurait également des effets résiduels pouvant se manifester jusqu'à 24 heures après la consommation. Il reste donc très difficile de déterminer un temps d'attente sécuritaire pour conduire après avoir consommé. Il importe également de rappeler que le cannabis est une substance complexe dont les effets vont varier en fonction du mode de consommation (fumé, ingéré ou autre) et de facteurs interindividuels.

### Capacité de détection des facultés affaiblies par le cannabis

Les outils de détection des facultés affaiblies existent. Ils doivent toutefois être utilisés de manière concurrente pour constituer une preuve en justice. En effet, les analyses toxicologiques sont un outil parmi tant d'autres et non une preuve absolue. Elles permettent de confirmer la consommation d'une substance par l'individu, mais ne permettent pas d'établir si ce dernier avait réellement les facultés affaiblies au moment du test. Le dépistage urinaire sert uniquement à déterminer si la

personne est abstinente ou non. Le dépistage salivaire, quant à lui, est plus à même de fournir des données sur la consommation récente. En cela, il y a un intérêt à l'utiliser. De plus, c'est un test peu invasif qui est facile à utiliser et à interpréter par les policiers. Les deux appareils testés par les policiers dans le cadre d'un projet pilote canadien (DrugWipe 5S et Alere DDS 2) sont prometteurs, mais leur utilisation devra faire l'objet d'une uniformisation en fonction de standards canadiens à établir. Encore une fois, les résultats des dépistages obtenus à partir d'échantillons biologiques (urine, salive) ne pourront constituer une preuve à eux seuls. Ils devront être corroborés par des tests de sobriété normalisés réalisés par un policier formé et agréé (expert en reconnaissance de drogues) ainsi que par une analyse sanguine. La formation des policiers aux tests de sobriété normalisés et l'adaptation de ces tests aux capacités affaiblies par la drogue sont donc prioritaires.

Enfin, le test sanguin, qui devrait être réalisé dans les deux heures suivant l'arrestation pour obtenir la présomption, est un enjeu majeur dans le contexte québécois. Contrairement à ce qui prévaut dans le reste du pays, les policiers québécois ne peuvent effectuer eux-mêmes les prises de sang. Les agents seront donc obligés de se présenter aux urgences avec les conducteurs soupçonnés de conduite avec les facultés affaiblies par le cannabis. Or, est-ce que l'on va prioriser cet individu dans le système de la santé alors même que sa vie n'est pas en danger? Cet enjeu spécifique au Québec doit être reconnu et faire l'objet d'une réflexion.

### Information et sensibilisation

Dans le contexte de la légalisation prochaine du cannabis, les campagnes devront être axées sur l'importance de ne pas banaliser cette drogue. Il faut faire connaître les dangers associés à la consommation de cannabis et démontrer les risques qui existent à conduire sous son influence. Il faut adapter les campagnes aux connaissances actuelles et à venir et utiliser d'autres moyens de communication, notamment les réseaux sociaux.

L'éducation auprès des jeunes est primordiale. Il est essentiel de mieux éduquer les jeunes sur le cannabis avec des experts et des gens crédibles auprès d'eux. Certes, le défi est important pour l'intervention policière d'élaborer des programmes de sensibilisation et d'adapter l'intervention sur des données probantes, mais il importe de commencer dès maintenant à partir de ce que l'on sait et de s'adapter en fonction des données qui viendront s'ajouter au portrait actuel.

Conclusion 1 : S'assurer que les stratégies d'intervention sont basées sur les données probantes.

Conclusion 2 : Colliger des données avant et après la légalisation du cannabis afin d'en évaluer scientifiquement les effets sur la sécurité routière, en s'assurant de contrôler les facteurs de confusion.

Conclusion 3 : Mettre en œuvre les moyens nécessaires pour détecter les conducteurs ayant les capacités affaiblies.

## B. Promotion de la santé, prévention, réduction des méfaits et stratégies pour agir sur la norme sociale liée au cannabis

### Assurer la cohérence entre les messages de prévention et les modalités d'encadrement du cannabis

Actuellement, les Québécois sont exposés à des informations souvent erronées ou, à tout le moins, contradictoires, issues tant des opposants à la légalisation que des groupes qui en font une promotion active. Il est clair que la population doit être mieux informée des tenants et aboutissants de la légalisation. De fait, le cannabis est une substance dont les effets sont multiples et complexes. Une éducation à la population s'impose. Or, l'efficacité de cette démarche repose impérativement sur une grande cohérence entre les messages éducatifs, la réglementation, les valeurs prônées et les milieux de vie. La mise en œuvre réfléchie de la vision claire et la cohérence entre l'encadrement et l'éducation du cannabis rendront crédibles les messages de prévention, d'usage sécuritaire et de réduction des méfaits.

La légalisation annoncée du cannabis constitue une occasion collective pour planifier en amont la convergence et la cohérence de plusieurs interventions préventives d'un produit consommé par plaisir, mais qui s'accompagne aussi de risques pour la santé. Les activités d'information doivent s'inscrire dans une approche globale de promotion de la santé et de prévention. Il faut, en effet, éviter que les politiques publiques adoptées soient en tension, voire en contradiction avec les messages préventifs diffusés à la population. C'est ce type d'incohérence qu'on observe en ce qui concerne l'alcool. Les pratiques de marketing de la Société des alcools du Québec (SAQ) et des établissements où on vend de l'alcool n'encouragent pas la consommation en deçà des seuils de faible risque. En découle le façonnement d'une norme sociale valorisant la consommation, voire la consommation excessive, alors qu'Éduc'alcool fait la promotion de la consommation en deçà des seuils de faible risque. La responsabilité de la cohérence repose avant tout sur les autorités gouvernementales, et ce, à tous les paliers.

Par ailleurs, la cohérence en matière de légalisation du cannabis vaut aussi pour les autres substances psychoactives et les drogues illicites, tout comme pour les médicaments, le tabac et l'alcool, comme on vient de le mentionner. Les informations transmises doivent reposer sur des faits et non sur la peur, miser sur la capacité des individus à faire des choix sains et éclairés et contrer la stigmatisation des individus et de leurs comportements.

### Développer une norme de prudence

Les mesures de contrôle du cannabis légalisé donnent à la société l'occasion de promouvoir une norme sociale valorisant la prudence en matière de consommation et misant sur la création d'environnements favorisant les comportements sains. En ce qui concerne le tabagisme, par exemple, les mesures de réduction de l'accessibilité au tabac et de restriction des lieux de consommation ont

eu une influence considérable sur le changement de norme sociale autour de l'acte de fumer. Pour ce qui est du cannabis, les produits devraient être vendus dans des emballages neutres sans aucune valorisation de marque. La vente devrait être permise uniquement par des personnes formées travaillant en fonction d'objectifs de santé et non de recherche de profits. Des conseils d'usage sécuritaire devraient être prodigués et les consommateurs en difficulté, y compris ceux qui présentent des signes de problèmes de santé mentale comme la psychose, devraient bénéficier d'une prise en charge médicale. Des options de recharge à la consommation devraient être intégrées aux pratiques de vente. Il est particulièrement important que les vendeurs soient formés au fait que le cerveau est en développement jusqu'à l'âge de 25 ans et qu'il est donc plus vulnérable aux effets du cannabis. C'est d'ailleurs pourquoi la fixation de l'âge légal à 18 ans ne fait pas l'unanimité. Il faudrait tout de même désigner des lieux où l'usage du cannabis serait autorisé.

### **Financer la prévention et l'inscrire au continuum de services et de soins**

Les activités de prévention sont primordiales, mais demeurent sous-financées. Prenant en considération le fait que les dollars investis en prévention préviennent des prises en charge coûteuses et des soins médicaux, il est essentiel que la promotion de la santé, la prévention et la réduction des méfaits soient suffisamment financées. Cela inclut le financement des activités de recherche. Cette obligation de financement devrait être inscrite dans la loi-cadre.

Par ailleurs, la prévention doit être intégrée au continuum de services et de soins et une priorité doit être accordée aux milieux défavorisés. À cet égard, des corridors de services directs devraient être mis en place depuis les lieux de vente. La prévention, c'est aussi de faire en sorte que les individus grandissent dans des environnements bienveillants et sécuritaires qui contribuent à réduire l'usage problématique de cannabis.

Les professionnels de la santé sont actuellement mal outillés au regard des effets et des risques de l'usage du cannabis, au dépistage précoce et aux interventions en cas d'usage problématique. Il s'agit là d'un besoin prioritaire à combler.

### **Mettre en valeur les aspects positifs de la jeunesse**

Au cœur d'une approche globale d'éducation aux substances psychoactives destinée particulièrement aux jeunes, il importe de projeter les aspects positifs de la jeunesse. En grande majorité, les jeunes au Québec vont bien! Parlons des adolescents de façon positive en mettant l'accent sur leurs comportements sains et favorables à la santé. De fait, la grande majorité d'entre eux sont des non-consommateurs ou de faibles consommateurs et ne présentent pas de problèmes associés à la consommation

Conclusion 1 : Assurer une cohérence entre les messages éducatifs, la réglementation et les valeurs prônées.

Conclusion 2 : Intervenir auprès des populations vulnérables, des consommateurs à risque et des consommateurs problématiques à l'intérieur d'un continuum de soins et de services.

Conclusion 3 : Investir la majeure partie des revenus générés dans des mesures et des activités de promotion de la santé, de prévention de la santé et de réduction des méfaits. Cela devrait être inscrit dans un projet de loi.



## C. Système de taxation et de fiscalité

Le système de taxation et de fiscalité qui s'appliquera au cannabis devra être conçu de manière à contribuer à l'atteinte des objectifs de santé et de sécurité publiques visés par la légalisation. Pour contrer le marché illicite, plusieurs facteurs sont toutefois à considérer, au-delà du contrôle des prix.

### Contexte québécois

Selon les chiffres de la Sûreté du Québec et du site Internet de Price of Weed, le prix du gramme de cannabis sur le marché noir se situe actuellement entre 8 \$ et 10 \$. Lorsqu'il est vendu à l'once (28 grammes), il coûte entre 7,50 \$ et 8,50 \$ le gramme. Pour ce qui est du cannabis médical, le prix fluctuerait entre 5 \$ et 15 \$ le gramme. Un des objectifs de la légalisation étant de déplacer les usagers vers le marché licite, un prix raisonnable pour le cannabis vendu légalement, incluant les taxes, devrait se situer entre 7 \$ et 10 \$ le gramme.

L'estimation du marché « adulte » au Québec est de 140 tonnes par année. Une taxe d'un dollar le gramme générerait donc un revenu de 140 millions à l'État si le système légal était en mesure d'accaparer 100 % du marché. Au Canada et au Québec, les deux taxes (TPS et TVQ) applicables aux biens et aux services sont établies à 15 %. Les taxes applicables pourraient générer un revenu de quelque 180 millions si le prix était fixé à 10 \$ par gramme vendu légalement.

### Considérer les différentes options de taxation

Il y a différentes options qui peuvent être envisagées en matière de taxation : une taxe forfaitaire par unité de poids ou de volume, une taxe *ad valorem* en fonction du prix ou une taxe ajustée selon la teneur en THC. Il pourrait aussi y avoir un écart entre les taxes imposées au cannabis médical et non médicale. Pourrait aussi être envisagée une taxation en fonction du mode d'utilisation ou de la forme du produit (feuille, huile, etc.). Avant toute chose, la taxation doit être établie en fonction d'objectifs déterminés et expliqués à la population. Pour le tabac, la taxe vise expressément à en réduire la consommation. Si c'était l'objectif également poursuivi pour le cannabis, la structure de prix devrait être expliquée et établie en conséquence.

Toute fiscalité doit chercher l'équilibre entre l'équité, l'intégrité et la simplicité. Une taxe modulée en fonction de la teneur en THC est plus lourde à administrer qu'un taux fixe sans égard à la force du produit. Un niveau de taxe trop élevée augmente le risque de contrebande. Bref, il n'y a jamais de fiscalité parfaite; il s'agit toujours de compromis entre des objectifs potentiellement divergents. Les expériences de l'alcool et du tabac peuvent éclairer les décisions concernant la taxation du cannabis.



## Prévoir un système flexible qui pourra s'adapter à l'évolution du marché

La légalisation entraînera du mouvement sur le marché, le commerce illicite tentant vraisemblablement de s'ajuster à l'arrivée du cadre légal du cannabis pour continuer à tirer son épingle du jeu. L'ajustement du marché se fera progressivement et la stabilisation pourrait prendre quelques années. Il sera alors plus facile de prendre les bonnes décisions et de contrôler l'évolution des prix. À court terme, si on veut réussir à contrer le marché illégal, il faudra accepter que l'État ne disposera que d'une marge de manœuvre réduite en ce qui concerne la fixation du prix de vente.

De plus, il faut s'attendre à ce que la mise en place d'un marché légal contrôlé nécessite des investissements majeurs. Les profits de la vente du cannabis légal ne seront dès lors pas forcément élevés, particulièrement au début du système. On pourrait même faire face à des déficits au cours des premières années. Une fois le marché illicite affaibli et le système de cannabis légalisé bien implanté, il sera possible d'augmenter la taxation et ainsi de générer des revenus pour l'État et de viser à plus long terme une baisse de l'usage du cannabis. L'évolution vers l'atteinte des objectifs liés à la taxation du cannabis se fera lentement, par étapes et de manière itérative.

La fiscalité ne se limite pas aux taxes de vente. Elle considère également les subventions accordées aux producteurs, les crédits d'impôt et les déductions diverses. Est-il acceptable que des entreprises qui font des profits avec la production ou la vente de cannabis accèdent à des avantages fiscaux? La question se pose pour plusieurs participants.

## Tenir compte des différents enjeux éthiques liés à la taxation

Un certain nombre d'enjeux éthiques se posent également quand il s'agit de taxation. Par exemple, une taxe établie en fonction de la teneur en THC pénalise les usagers de cannabis médical dont l'état de santé requiert des concentrations élevées en THC. Pour protéger les droits des patients et leur accessibilité au produit, la non-taxation du cannabis médical pourrait être envisagée, à l'instar de la situation qui prévaut pour les médicaments sous ordonnance. D'autres façons de subventionner l'accès au cannabis médical pourraient aussi être envisagées, comme le remboursement par les compagnies d'assurances lorsque son usage est jugé nécessaire au traitement d'un problème de santé et que la personne ne dispose pas des ressources financières suffisantes.

Un autre constat peut susciter des préoccupations d'ordre éthique. Selon les informations disponibles, environ 80 % du cannabis sur le marché est consommé par seulement 20 % des usagers. L'État n'a-t-il pas une responsabilité éthique de s'assurer que les revenus générés servent en priorité aux personnes aux prises avec des problèmes liés à la consommation, au soutien aux usagers vulnérables, à l'éducation ou aux interventions de santé publique?

## Distinguer le régime de cannabis médical et non médical

La question du maintien de régimes différents pour le cannabis médical et non médical est de grande importance. Le gouvernement du Québec devra s'harmoniser avec le gouvernement fédéral sur cette question. En ce moment, au Québec, le cannabis médical est taxé même si une prescription médicale est exigée. Si cette réalité peut être considérée comme injuste du point de vue des personnes qui consomment pour des raisons de santé, une trop grande différence de prix entre le cannabis médical et non médical pourrait favoriser l'émergence d'un nouveau marché noir. L'intégrité du système dépend alors de sa capacité à distinguer la consommation de cannabis pour des fins médicales de celle pour des fins non médicales.

Conclusion 1 : Ajuster les prix et la taxation par étapes, être flexible et s'ajuster.

Conclusion 2 : Utiliser les revenus de façon éthique, responsable et transparente, en les allouant à des activités de prévention et de réduction des méfaits.

Conclusion 3 : S'assurer que les autorités analysent les enjeux de fiscalité posés par le cannabis médical et non médical et prennent position sur le sujet.

## D. Modèle de la production du cannabis et assurance qualité au Québec

L'offre de produits de meilleure qualité sur le marché légal que sur le marché illicite est l'un des objectifs poursuivis par la légalisation du cannabis. La qualité des produits exige, d'une part, que les taux de THC et de CBD soient contrôlés et, d'autre part, que la présence de divers contaminants que l'on peut éventuellement retrouver dans les produits (tels que les pesticides, les hormones de croissance, les moisissures et les métaux lourds) soit dosée.

Il est connu que certains pesticides autorisés pour la culture du cannabis n'ont pas fait l'objet de tests confirmant leur innocuité lorsque le produit est consommé par combustion. De plus, les producteurs ne sont actuellement pas contraints de soumettre leurs produits à des tests réalisés par des laboratoires accrédités. Voilà des situations qui représentent autant de défis que devra relever le Québec pour assurer une offre de produits du cannabis de qualité.

### Contrôler davantage la qualité des produits

Les producteurs licenciés actuels estiment que le système de Santé Canada est adéquat et que le Québec ne devrait pas mettre en place des contrôles de qualité supplémentaires. Ce n'est pas nécessairement un avis partagé puisque d'aucuns considèrent que si certains aspects du système actuel sont adéquats, d'autres demeurent à améliorer, et ce, même si Santé Canada a récemment instauré de nouveaux tests sur les produits. Le fait que les pesticides autorisés actuellement soient conformes aux critères de l'agriculture biologique est jugé très positivement. Il n'en demeure pas moins que leur innocuité lorsque le cannabis est fumé n'a pas été évaluée. De plus, un système qui repose principalement sur un principe d'autorégulation par l'industrie elle-même est susceptible de présenter des failles. À preuve, des pesticides interdits ont été détectés dans les produits de cannabis médical et la communication des résultats de tests positifs et de rappels des produits a été lente dans certains cas. Il est possible que les pesticides actuellement autorisés ne soient pas assez « efficaces » pour la gestion parasitaire dans le type d'agriculture qui tend à se développer, soit une monoculture à grande échelle. Des demandes d'homologation pour de nouveaux pesticides ne répondant pas aux critères de l'agriculture biologique ont d'ailleurs déjà été déposées par des entreprises de cannabis médical. Dans le même ordre d'idées, le développement éventuel de la culture extérieure laisse présager que des herbicides seront nécessaires.

Enfin, le Québec devrait exercer un contrôle de la qualité des produits du cannabis et des tests utilisés en s'appuyant sur une autorité publique relevant de sa juridiction. Un éventuel monopole d'achat pourrait être requis pour effectuer ces tests, comme le fait la SAQ pour les produits alcooliques.

## Établir des taux de THC et de CBD

Dans le cas du cannabis consommé pour des fins médicales, les taux de THC et de CBD sont normalement établis de manière à répondre aux besoins médicaux des personnes qui en font usage. Les indications médicales ne correspondent pas aux usages non médicaux et ne peuvent donc pas servir de base pour l'établissement de normes de concentration en THC et en CBD. Certains considèrent que l'imposition d'une limite maximale de THC permettrait d'éviter l'usage de produits plus susceptibles de provoquer des effets indésirables comme des psychoses. Cependant, on ne dispose pas de données scientifiques solides qui permettent de déterminer un seuil de THC au-delà duquel les risques augmenteraient considérablement pour l'ensemble des méfaits associés aux produits du cannabis. Cette question est à ce point complexe que la présence ou l'absence de CBD de même que le ratio THC/CBD pourraient moduler les effets observés pour une même concentration de THC. Un consensus sur la limite maximale risque donc d'être difficile à obtenir.

En revanche, une offre de produits à plus faible concentration en THC pourrait plaire à des usagers ne souhaitant pas faire usage de cannabis contenant une forte concentration de THC. Si la possibilité de créer des catégories de produits, comme c'est le cas pour l'alcool, est intéressante (il existe des limites de concentration en alcool différentes pour la bière, le vin, les spiritueux, etc.), il n'en demeure pas moins difficile de déterminer des catégories avec des limites précises pour celles-ci.

## Ouvrir le marché aux petits producteurs biologiques

Pour assurer la sécurité du système de production et de distribution du cannabis à des fins non médicales, il est plus facile d'encadrer un petit nombre de gros producteurs qu'un grand nombre de petits producteurs. La réglementation actuelle du cannabis tend donc à favoriser des producteurs qui ont une entreprise à but lucratif et qui pratiquent la monoculture à grande échelle. Aux États-Unis, on observe déjà une tendance à la concentration de la production et de la vente entre les mains de très grosses entreprises à but lucratif. On pourrait observer le même phénomène au Canada et au Québec. Or, les grosses exploitations agricoles ont tendance à faire un usage plus généralisé d'additifs (pesticides, fongicides, hormones, etc.) non conformes aux critères de l'agriculture biologique. Il serait souhaitable que le modèle d'encadrement du cannabis à des fins non médicales permette l'existence d'entreprises de taille suffisamment petite, favorisant ainsi la production de cannabis conforme aux critères de l'agriculture biologique. Le modèle mis en place devrait également rendre possible le développement de coopératives d'usagers, où les usagers eux-mêmes organiseraient leur production et la distribution de leurs produits. Il est généralement admis que de telles coopératives adoptent habituellement de bonnes pratiques d'agriculture biologique.

## Poursuivre la recherche sur la production et sur la qualité des produits

Comme pour toutes les cultures, le cannabis est une plante qui peut nécessiter l'usage de produits pour contrôler les mauvaises herbes et les insectes nuisibles. Les risques des produits chimiques ne sont pas toujours bien démontrés et le sont encore moins quand il s'agit de formes d'usage non conventionnelles. En effet, les plantes destinées à la consommation sont utilisées comme produits comestibles, à l'état naturel ou après transformation. Les recherches doivent se poursuivre pour mieux démontrer les effets des divers contaminants actuels ou potentiels et, rappelons-le, pour mieux connaître les seuils de sécurité des pesticides dans un contexte de consommation du cannabis par combustion.

Conclusion 1 : Se doter d'un mécanisme de suivi de la qualité et de la traçabilité du produit québécois.

Conclusion 2 : Offrir des produits avec différentes concentrations en THC (faible, moyenne, forte) et discuter de la possibilité d'établir une limite supérieure de THC.

Conclusion 3 : Ouvrir le marché aux petits producteurs.

Conclusion 4 : Favoriser la recherche pour guider les pratiques et les politiques en matière de production et de qualité.

## E. Pistes pour l'harmonisation du cannabis à des fins médicales et à des fins non médicales

Plusieurs études cliniques ont démontré des bienfaits médicaux à la consommation de cannabis tant chez les adultes que chez les jeunes. Le cannabis, sous différentes formes, est utilisé par les médecins et pédiatres pour traiter certaines pathologies spécifiques. Les preuves scientifiques ne sont toutefois pas suffisantes pour permettre son homologation par Santé Canada. Même si l'utilisation de cannabis à des fins thérapeutiques est autorisée et légale, le cannabis n'est pas approuvé pour usage thérapeutique en vertu de la Loi sur les aliments et drogues et des règlements usuels en matière de médicaments. Santé Canada ne lui a pas attribué de numéro d'identification de médicament prescrit dans une forme posologique (DIN), numéro qui permet une exemption de taxes et un remboursement par les assurances des patients. Le manque de preuves et l'absence de DIN font en sorte que les médecins, les pharmaciens et les infirmiers ont des réticences à prescrire du cannabis et à l'administrer à leurs patients. D'ailleurs, le Collège des médecins du Québec ne reconnaît pas l'usage du cannabis comme un traitement médical, notamment à cause des connaissances limitées sur les dosages thérapeutiques et les effets indésirables. Pour le Collège des médecins du Québec, la prescription de cannabis ne doit se faire que dans un cadre de recherche et à condition que le patient s'inscrive au registre d'utilisateurs de cannabis médical.

La légalisation du cannabis à des fins non médicales pose l'enjeu de son harmonisation avec le régime actuel d'accès au cannabis médical. Plusieurs arguments ou avantages militent en faveur d'une nécessaire distinction entre les deux dispositifs d'encadrement. Il est recommandé par certains experts que l'accès au cannabis médical soit conservé et de réévaluer dans cinq ans s'il est toujours pertinent et nécessaire.

### Conserver un dispositif distinct pour le cannabis médical, mais mieux le baliser

Les patients qui utilisent du cannabis médical sont traités pour différents problèmes de santé. Parmi ceux-ci se retrouvent des mineurs ou des personnes qui ont besoin de produits particulièrement concentrés. Leurs besoins spécifiques nécessitent l'utilisation de produits standardisés et de haute qualité. Un suivi médical et clinique est souvent nécessaire pour s'assurer que les patients ont une information adéquate et qu'ils ont accès aux produits que requiert leur état de santé. Pour ces raisons, le cannabis médical devrait avoir son système propre et potentiellement être vendu sous prescription en pharmacie ou dans d'autres lieux distincts du marché non médical. Le cannabis médical ne devrait pas non plus être cultivé à la maison, notamment pour les enjeux de contrôle de la qualité que cela peut soulever. La culture à domicile, mode d'approvisionnement actuellement permis pour les patients, devrait en effet être réservée pour l'usage à des fins non médicales.

Le système actuel d'accès au cannabis médical devrait cependant être amélioré et mieux encadré par les autorités réglementaires. L'encadrement de la pratique médicale est effectivement un enjeu important. Présentement, les médecins peuvent adopter une approche très libérale ou, au contraire, conservatrice dans la prescription de cannabis médical. Il faudrait être capable de trier les demandes pour éviter que des personnes faisant un usage non médical du cannabis obtiennent une ordonnance d'un médecin pour profiter de taxes moins élevées par exemple. Un cadre devrait être défini pour déterminer plus clairement pour quels problèmes de santé donner accès au cannabis. De plus, pour une représentante de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires, il serait utile que l'utilisation de cannabis soit inscrite dans le Dossier Santé Québec du patient afin d'avoir les informations nécessaires sur les possibles interactions avec d'autres médicaments utilisés. Le marketing des produits de cannabis médical devrait également être mieux contrôlé de même que la promotion de leurs bienfaits sur la santé.

### **Davantage outiller les professionnels de la santé et mieux informer les patients**

Les médecins, les pharmaciens et les infirmiers sont actuellement mal outillés au regard du cannabis médical. Les autorités compétentes devraient s'assurer qu'ils ont les connaissances adéquates sur les bénéfiques et les méfaits sur la santé de cette substance, les doses, les interactions possibles avec les autres médicaments, etc. Les programmes universitaires sont incomplets et le cannabis n'est pas un sujet abordé. Un point de départ intéressant serait d'ajouter cette substance au curriculum des professionnels de la santé au même titre que le curriculum unique sur les opioïdes qui vient d'être terminé. Des guides de pratique devraient aussi être développés.

De meilleures connaissances permettront d'éclairer la pratique, de corriger les informations erronées qui sont véhiculées à propos de l'utilisation du cannabis à des fins médicales et de s'entendre sur les messages à transmettre. Elles permettront aux professionnels de la santé de mieux informer, conseiller et accompagner leurs patients.

### **Poursuivre la recherche et la financer adéquatement : une nécessité**

Pour avoir de meilleures et de nouvelles connaissances, la recherche est essentielle. Des projets de recherche sont déjà en cours au Québec comme celui visant à mettre en place un registre pour les utilisateurs de cannabis médical. Ce registre, qui compte déjà 1 400 patients inscrits, permettra de mieux comprendre les pratiques d'utilisation du cannabis médical (quoi, quand, comment). Comme pour le plan de surveillance des opioïdes, il faudrait élaborer un cadre de surveillance du cannabis pour suivre les types d'usage, les doses, les modes d'administration, mais aussi l'évolution du nombre d'ordonnances, le suivi médical offert aux patients, etc.

Se pose par contre un problème de financement. Le cannabis étant difficilement brevetable, les compagnies pharmaceutiques ont certaines réserves à financer des projets de recherche. Il faudrait voir comment le brevet pourrait être protégé pour que les compagnies aient des retours sur leurs investissements, trouver des incitatifs et démontrer le potentiel pour qu'elles investissent dans la recherche. Il a été soulevé que ce problème de financement pourrait être comblé par un soutien gouvernemental, soit un financement public provenant notamment des revenus générés par la vente de cannabis à des fins non médicales.

Conclusion 1 : Renforcer l'éducation pour soutenir l'harmonisation de l'utilisation du cannabis à des fins médicales et non médicales afin de comprendre les caractères nocifs et médicaux du produit.

Conclusion 2 : Assurer l'accessibilité à une information crédible et non biaisée ainsi qu'à un produit adéquat pour les personnes dont l'effet médical est reconnu, tant chez les adultes que chez les enfants.

Conclusion 3 : Garder la recherche à l'avant-plan pour tous les aspects (surveillance, bénéfices, effets négatifs) afin de s'assurer que de nouvelles connaissances permettent d'améliorer le cadre législatif.



## F. Modèle de distribution et de vente de cannabis au Québec

Le modèle de distribution et de vente du cannabis légalisé est le système reliant les lieux de production aux lieux de vente. Les choix entourant ce modèle auront une influence certaine et déterminante sur la consommation de cannabis et les méfaits pouvant y être associés, d'où la prudence qui doit guider la prise de décision en la matière. Le modèle développé devra pouvoir être adaptable selon l'évolution du marché et des pratiques de consommation tout en gardant le cap sur les objectifs de santé et de sécurité publiques.

### Légaliser pour mieux encadrer la vente du cannabis : l'importance de définir les objectifs à atteindre

Pour faire en sorte que la santé et la sécurité publiques constituent véritablement les priorités de l'encadrement du cannabis au Québec, le modèle de distribution et de vente devrait inclure, en amont de la vente, un mécanisme de contrôle de la qualité et de la composition du produit. Le modèle devrait également rendre explicite le fait que la recherche de profits et le système de concurrence sont incompatibles avec une mission de prévention et de réduction des méfaits.

La complexité de la substance elle-même et des effets qu'elle peut générer exigent que le personnel affecté à la vente soit formé adéquatement. La vente des produits du cannabis doit se faire dans un milieu, qu'il soit réel ou virtuel, où les clients obtiennent une information juste et non biaisée sur la composition du produit et sur les effets et les risques qui y sont associés. Les consommateurs sont alors en mesure de faire des choix éclairés et, éventuellement, sont invités à ne pas consommer un produit susceptible de leur provoquer des effets indésirables. Le personnel bien formé sera en mesure d'intervenir de manière compétente, notamment de repérer les personnes à risque de présenter ou qui présentent visiblement des problèmes associés à la consommation de cannabis. Le succès de la relation entre vendeur et consommateur ne doit pas se mesurer par le chiffre d'affaires, mais par la qualité des réponses aux besoins des personnes.

Enfin, le modèle de distribution et de vente doit inclure un système d'accès à des données pertinentes pour des fins de recherche qui comprend la surveillance de l'état de santé. Les informations qui en découleront seront nécessaires aux ajustements que requerront vraisemblablement les lois et règlements relatifs à l'encadrement du cannabis.

### Adopter un modèle de distribution et de vente sans but lucratif

La commercialisation de la substance, avec tous les risques de banalisation qu'elle comporte, risque d'augmenter la prévalence et la fréquence de la consommation, notamment chez les jeunes et les usagers fréquents, les deux groupes plus à risque de conséquences indésirables liées à la consommation de cannabis. C'est pourquoi seul un modèle de distribution et de vente sans but lucratif est susceptible d'atteindre véritablement les objectifs de prévention et de réduction des

méfais visés par la légalisation. Pareil modèle ne signifie donc pas qu'aucun profit ne peut être généré une fois les coûts de fonctionnement du système remboursés, mais que les revenus excédentaires sont consacrés à des activités de recherche, de promotion de la santé, de prévention et d'aide aux personnes vivant des problèmes liés à la consommation de cannabis.

Il faudrait spécifier dans le projet de loi-cadre du Québec le caractère non lucratif du système qui sera mis en place afin d'en assurer l'intégrité à long terme. Aucune redevance au Fonds consolidé du revenu ne devrait être exigée. Certes, cela pose certains enjeux de cohérence avec la gestion des autres substances psychoactives, particulièrement l'alcool, ce qui pourrait incidemment nécessiter l'adoption d'une politique globale et cohérente sur les substances psychoactives au Québec.

### **Légaliser pour mieux encadrer : l'importance du monopole d'État**

Le monopole d'État, tant pour la distribution que pour la vente du cannabis légalisé, est l'option qui offre les meilleures garanties d'atteinte des objectifs de santé et de sécurité publiques : accès à une information complète, juste et non biaisée, respect de la réglementation, dont la non-vente aux mineurs, promotion d'une norme de prudence, cohérence entre l'encadrement et l'éducation, localisation prudente des points de vente, probité des lieux de vente et accès aux données utiles à la recherche. En ce qui concerne plus précisément la vente, un monopole de vente exercé par une société d'État assurerait un contrôle direct et efficace sur les différentes obligations reliées au droit de vendre : formation du personnel, respect de l'âge légal, limites des heures de vente, fixation des prix, prélèvement des taxes, etc.

Il peut paraître ambitieux pour l'État de mettre sur pied, dans un délai très serré, tout un réseau de boutiques de vente de cannabis partout au Québec à l'image des succursales de la SAQ. Les participants sont d'avis qu'il serait raisonnable de procéder par étapes et à petite échelle, quitte à trouver des mécanismes de distribution intérimaires avant un déploiement plus complet sur le territoire du Québec.

En ce qui concerne plus particulièrement la distribution, un monopole d'achat permettrait de gérer l'offre du cannabis dans tout le Québec, et ainsi d'encadrer la gamme de produits offerts et d'en assurer la qualité et la sécurité par des contrôles complémentaires à ceux déjà prévus par Santé Canada. Si les producteurs licenciés de cannabis médical jugent cette mesure non nécessaire et plutôt excessive, les contrôles actuels leur paraissant suffisants, plusieurs intervenants font valoir au contraire que ces contrôles doivent être renforcés. Le monopole d'achat approvisionnerait les points de vente, empêchant du même coup l'intégration verticale du marché où le producteur est en contact direct avec l'utilisateur, avec le risque que l'intérêt de vendre prenne le dessus sur le devoir d'informer et de prévenir les risques associés à la consommation.

Même si le gouvernement québécois décidait de ne pas mettre en place un réseau public de boutiques de vente du cannabis, la pertinence d'un monopole d'achat étatique demeure, toujours dans l'optique de contrer l'intégration verticale du marché et d'assurer une gestion de l'offre du cannabis légalisé en cohérence avec les objectifs de santé et de sécurité publiques.

### Considérer d'autres options de vente sans but lucratif

Confier la vente des produits du cannabis à des OSBL peut être une option de rechange ou complémentaire à un réseau de vente au détail géré par une société d'État. C'est aussi une solution pouvant permettre l'atteinte des objectifs de santé et de sécurité publiques, objectifs dont ne peuvent se rendre imputables les commerces à but lucratif tels que les boutiques spécialisées ou les dépanneurs. Les coopératives d'usagers sont aussi considérées comme une option possible qui pourrait être vue comme complémentaire aux OSBL. Ces coopératives répondraient aux besoins de leurs usagers sans pour autant stimuler la demande ou faire la promotion du cannabis.

### La vente en ligne de cannabis

Il est clair que certains consommateurs, particulièrement les jeunes, voudront faire l'achat de cannabis par le biais de la vente en ligne. Le système québécois de distribution et de vente du cannabis légalisé devra donc composer avec cette réalité en permettant une vente en ligne conforme aux objectifs de santé et de sécurité publiques. Une proposition a été faite selon laquelle le gouvernement du Québec devrait mettre en place un site Web convivial, complet – incluant la vente de cannabis – et régulièrement mis à jour avant même juillet 2018. L'État aurait donc rapidement la possibilité de fournir de l'information préventive non biaisée et de réduire les risques de l'exposition des consommateurs à l'intégration verticale entre le producteur et l'utilisateur.

Conclusion 1 : L'achat et la vente devraient se faire par un monopole d'État, sous la responsabilité du MSSS, en fonction d'objectifs spécifiques et révisables, et doté de capacités de surveillance.

Conclusion 2 : Les profits doivent être dédiés à des activités et à des mesures de santé et de sécurité publiques, et cela doit être précisé dans la loi-cadre.

Conclusion 3 : Une révision de la réglementation tous les cinq ans en fonction des données de surveillance, des connaissances et de l'évolution du marché doit être effectuée et les modifications, s'il y a lieu, doivent être inscrites dans la loi-cadre.

## G. Santé et sécurité au travail et défis légaux qui y sont associés

Certains milieux de travail se montrent préoccupés quant à l'effet qu'aura la légalisation du cannabis sur les travailleurs et le climat de travail. Les employeurs expriment notamment des craintes quant à la banalisation de la consommation de cette substance et à l'augmentation des risques liés à certains postes (notamment ceux qui exigent de la minutie ou une attention soutenue). Les employeurs sont aussi concernés par l'effet que pourrait avoir la consommation de cannabis sur le rendement des travailleurs.

### Prévenir les risques en milieu de travail

Selon les experts, les employeurs ont avant tout besoin d'être mieux informés. Dans le cadre de la légalisation, il devient essentiel pour eux d'apprendre à mieux connaître les effets du cannabis et les risques liés à sa consommation, et ce, non seulement pour détecter les travailleurs qui consomment, mais surtout pour intervenir de façon adéquate auprès de ceux dont la consommation pose problème.

Certains questionnements demeurent quant aux façons de faire en matière de consommation de substances psychoactives en milieux de travail. Pour le moment, la prévention en matière de consommation des substances psychoactives n'est pas très en vogue en santé et sécurité au travail. Pourtant, il y aurait fort à faire et d'importantes sommes d'argent pourraient être épargnées si les employeurs s'attaquaient de front à cette problématique. La légalisation du cannabis peut être l'occasion de mieux encadrer la consommation par une information, une sensibilisation et un accompagnement adaptés.

De surcroît, après la légalisation du cannabis, plusieurs fabricants ou distributeurs pourraient s'installer au Québec. Ceux-ci deviennent donc des employeurs qui peuvent exposer directement ou indirectement leurs employés aux substances actives retrouvées dans le cannabis. Par conséquent, ces employés devront avoir droit à des normes du travail leur permettant une protection adéquate.

### Détecter la faculté affaiblie et intervenir auprès de l'employé : des enjeux éthiques

La prévention des risques liés à l'usage du cannabis en milieu de travail suppose de déployer des efforts importants de la part de l'employeur puisque beaucoup de décisions doivent être prises tant pour la détection que pour l'intervention. Or, ces décisions soulèvent de nombreux enjeux éthiques.

Dans le cas du cannabis, les tests de dépistage basés sur la toxicologie seule, notamment le test urinaire, ne représentent pas une mesure de détection fiable. Les experts rappellent que les examens toxicologiques sont un indicateur parmi d'autres. Il faut aussi préciser que le fait d'avoir déjà consommé du cannabis ne provoque pas automatiquement une situation problématique. Par conséquent, l'observation des comportements est essentielle. La détection de cas exigeant une prise

en charge devrait se faire à partir d'une panoplie d'indicateurs en complément aux analyses toxicologiques. L'observation de comportements permet des nuances et est plus indiquée que le *testing* si l'on souhaite créer un climat de confiance et accompagner les travailleurs.

Enfin, l'employeur devrait agir de la même façon avec un employé dont la consommation est problématique qu'avec quelqu'un qui a des problèmes de santé mentale. Il est donc tenu à l'obligation d'accommoder ce dernier bien avant de mettre en place des sanctions disciplinaires à son égard.

### Accompagner les personnes dépendantes

Ainsi, une politique sur l'usage du cannabis en entreprise devrait, en premier lieu, fournir de l'information, sensibiliser et offrir un accompagnement et, en deuxième lieu, prévoir des mesures disciplinaires. En cela, les trois grands principes de santé et sécurité au travail (devoir de prévoyance, d'efficacité et d'autorité) s'appliquent aussi dans les cas de dépendance. Les réseaux d'entraide en entreprise mériteraient qu'on y réinvestisse de l'argent. Ils représentent un modèle intéressant pour la sensibilisation et l'intervention auprès des travailleurs dans de telles situations. L'intervention faite par les pairs dans les cas de dépendance semble tout indiquée. L'employeur doit pour sa part contribuer à lever les barrières afin que le travailleur puisse être informé des risques et des avantages à consommer du cannabis et qu'il puisse prendre une décision éclairée en ce qui le concerne. La majorité des gens prennent la décision de ne pas consommer au travail.

Face à la personne dépendante, l'approche motivationnelle ou d'autres du même type peuvent favoriser un accompagnement où le travailleur est au centre du processus de changement. La légalisation du cannabis devrait être une occasion pour les employeurs de se sensibiliser au problème de dépendance en général et aux meilleures façons de prévenir ces situations en milieu de travail.

### Tendre vers un modèle de consommation responsable

Des politiques claires et cohérentes en matière de consommation doivent être mises en place dans les milieux de travail afin de protéger la santé et la sécurité des travailleurs. La tolérance zéro peut être envisagée dans certaines situations (notamment lorsque la conduite d'un véhicule est impliquée), mais cette approche stricte peut parfois nuire plutôt qu'apporter des solutions à des problèmes complexes. L'idée d'instaurer la tolérance zéro peut servir l'objectif de l'employeur qui souhaite contrôler les risques que pourrait impliquer la consommation de cannabis chez les travailleurs, mais cette règle fait tout de même surgir des questions complexes : Que doit-on exiger? Comment peut-on réellement établir une tolérance zéro avec le cannabis? Doit-on établir une tolérance zéro à vie, ou bien la réduire à l'intervalle de temps travaillé?

Le cannabis est en soi une substance complexe dont l'usage ne conduit pas nécessairement à la dépendance. Beaucoup de mythes et d'idées reçues circulent sur le cannabis. À cet égard, sa légalisation permettra peut-être de déconstruire certains mythes. En matière de consommation de substances psychoactives, certaines responsabilités appartiennent à l'individu, d'autres à l'employeur, mais il existe aussi une responsabilité collective. Avec l'alcool et le tabac, les règles sont là. Il faudra donc réfléchir aussi à adapter plus largement la réglementation sur l'usage du cannabis aux milieux de travail.

Conclusion 1 : Importance de la prévention, de la sensibilisation et de l'accompagnement (adaptés au cannabis).

Conclusion 2 : Considération de l'enjeu du dépistage en milieu de travail, du lien avec les enjeux légaux et scientifiques et de l'obligation d'accommodement avant les mesures disciplinaires.

Conclusion 3 : Nécessité de politiques d'entreprise claires et cohérentes en complément de la réglementation pour encadrer l'ensemble de la problématique.

## H. Lutte à la contrebande et respect de la réglementation

Dans le contexte de prohibition actuel, une partie considérable de la production, de la distribution et de la vente de cannabis à des fins non médicaux est sous le contrôle de groupes criminalisés qui en retirent d'énormes profits. La légalisation de cette substance aura nécessairement une influence sur leurs activités. Le marché légal viendra concurrencer le marché illicite. Il sera toutefois difficile d'éliminer complètement la contrebande. Dans les premières années, les organisations criminelles conserveront une part du marché. Les jeunes qui n'ont pas l'âge légal, des gens marginaux ou ceux qui souhaitent se procurer d'autres drogues pourraient continuer à s'approvisionner de manière illicite. Mais la majorité des citoyens qui auront accès à un approvisionnement légal et sécuritaire se tourneront vers celui-ci à condition que l'offre soit bien alignée avec les attentes des usagers.

### Trouver le bon équilibre

Pour agir efficacement en matière de lutte à la contrebande, les gouvernements ne doivent être ni trop restrictifs ni trop permissifs. Plus l'encadrement sera restrictif, plus l'accès au cannabis sera difficile et moins le marché illicite sera touché. La légalisation ne doit donc pas reposer sur une morale prohibitive. Elle doit plutôt offrir une relative facilité d'accès au cannabis, soit un nombre de points de vente suffisant, des heures d'ouverture qui ne sont pas trop contraignantes et des prix compétitifs.

Le cadre réglementaire qui sera mis en place doit répondre au marché actuel tout en étant cohérent avec les préoccupations de santé publique. Par exemple, l'offre doit être en mesure d'aller rejoindre ceux qui consomment le plus de cannabis, soit les jeunes. Il a été rapporté que 42 % des personnes d'âge scolaire avaient dit avoir consommé du cannabis au cours de la dernière année. Le nouveau marché légal devrait donc donner accès aux jeunes de 18 ans et plus, même en sachant que le cerveau continu à se développer après leur majorité. Le marché licite devrait également offrir un produit à un prix suffisamment bas, le prix étant un facteur déterminant pour les jeunes. Si le prix n'est pas concurrentiel à celui du marché illicite, les jeunes continueront à s'y approvisionner et seront en contact avec des vendeurs pouvant leur offrir d'autres drogues moins chères et plus puissantes. Par ailleurs, il a été évoqué qu'il serait pertinent de revoir les sanctions pour les parents qui donnent du cannabis à leurs jeunes dans le but de les éloigner des organisations criminelles et de s'assurer de la qualité des produits qu'ils consomment.

Pour répondre à la demande, le marché licite devra également offrir des produits diversifiés, mais il faudra prendre garde de ne pas créer de nouveaux besoins. Des produits avec un niveau de THC équivalent à ceux qui se vendent sur le marché noir devraient être offerts. Dans une perspective de réduction des méfaits, des produits moins puissants, avec des taux de THC plus bas, devraient aussi être offerts sur le marché légal.



## Contrôler la qualité

Le facteur déterminant pour les consommateurs de plus de 25 ans est sans doute la qualité des produits. Le marché licite sera le seul à donner un gage d'assurance qualité. Le cadre réglementaire mis en place devrait prévoir des mesures de contrôle, dont un système de traçabilité comme le mécanisme implanté pour le cannabis médical et ceux utilisés par les États américains ayant légalisé cette substance à des fins non médicales. Un mécanisme de traçabilité « de la graine à la cocotte » est coûteux, mais permettrait de s'assurer du respect des normes de qualité. De plus, il constituerait un bon moyen d'éviter l'infiltration du crime organisé. En effet, ce type de modèle enregistre les moyennes de production, ce qui pourrait alerter les autorités lorsque, par exemple, d'importantes pertes sont constatées à un endroit. Il a été évoqué que les prix des licences octroyées à l'industrie devraient prendre en compte les coûts du système de traçabilité.

## Expliquer le bien-fondé de la légalisation

Les citoyens ne sont pas bien informés des différentes raisons qui ont amené le gouvernement à légaliser le cannabis à des fins non médicales. La légalisation ne vise pas seulement à mettre fin à son commerce illicite ou à générer des revenus pour l'État. Elle poursuit également des objectifs de santé publique. Le cannabis, bien que maintenant légal, n'est pas inoffensif. Il reste une substance psychoactive dont la consommation comporte d'importants risques pour la santé. La légalisation permettra de mieux contrôler l'usage de cette drogue ainsi que la qualité et la puissance du produit. Elle permettra à l'État de récupérer les revenus actuellement empochés par les groupes criminalisés et de réinvestir les profits en prévention, en information, en réadaptation et en recherche. La légalisation doit être vue comme une occasion de réduire les méfaits et les risques associés à l'usage de cannabis. Les différents paliers de gouvernement devraient s'entendre pour véhiculer un message axé sur la sécurité et la santé des individus et cela afin de s'assurer d'une plus grande adhésion et du respect de la réglementation qui sera mise en place.

Conclusion 1 : Équilibre dans la mise en marché (prix, qualité et accessibilité)

Conclusion 2 : Contrôler le message axé sur la santé publique/limiter la promotion

Conclusion 3 : Mettre en œuvre des mesures de contrôle dont un système de traçabilité

## Conclusion

Le Forum d'experts sur l'encadrement du cannabis au Québec a permis aux experts internationaux et nationaux de faire état des connaissances actuelles sur les principaux enjeux de santé et sécurité publiques liés à la légalisation du cannabis. Même si plusieurs questions restent en suspens, les présentations et les échanges ont permis d'éclairer les décisions quant à la plupart des mesures qui devront être adoptées et mises en place au Québec.

Les experts et les participants au forum ont convenu de certains principes autour desquels devrait reposer l'encadrement du cannabis. Il y a consensus autour du fait que le cannabis n'est pas un produit banal ou ordinaire, bien au contraire. Les échanges ont fait émerger la complexité de cette substance aux multiples composantes et effets. Le processus de légalisation doit tenir compte de cette complexité. Légaliser doit signifier encadrer de manière adéquate et prudente la production, la distribution et la consommation du cannabis afin de réduire au minimum les méfaits qui y sont associés en ce qui concerne tant la santé publique que la sécurité publique. Les discussions ont par ailleurs mis en exergue que la prévention, l'information et l'éducation constituent des conditions essentielles au succès de la légalisation et doivent s'inscrire en cohérence avec l'encadrement du cannabis. La poursuite de la recherche et la mise en place d'un dispositif de surveillance sont aussi jugées nécessaires afin de mieux comprendre les effets du cannabis et de suivre l'évolution de la consommation de cette substance au sein de la population québécoise.

Le monde entier regarde actuellement le Canada et ses provinces pour voir quel cadre sera retenu et comment il sera appliqué. Le Québec porte une grande responsabilité. En tirant profit des leçons apprises des dossiers du tabac, de l'alcool, du cannabis médical ainsi que des expériences des autres juridictions ayant légalisé le cannabis, il doit faire les bons choix afin notamment de ne pas renverser les tendances à la baisse en ce qui a trait à l'usage du cannabis chez les jeunes et chez les usagers fréquents. Le cadre privilégié doit trouver le bon équilibre en donnant accès à un cannabis sécuritaire et de qualité qui ne fasse pas l'objet de promotion ou d'incitation à consommer.

Les consultations publiques prévues à la suite de ce forum viendront compléter les conclusions des experts et mèneront au dépôt d'un projet de loi-cadre pour le Québec à l'automne 2017. Ce projet de loi doit reposer sur les données probantes tout en considérant certaines spécificités propres au contexte québécois. Le projet de loi adopté se doit de prôner une certaine prudence, de proposer un encadrement au départ plus serré, mais de prévoir une marge de manœuvre pour ouvrir ou ajuster les règles du jeu en cours de route. Le cadre mis en place dans la prochaine année ne sera pas parfait. À la lumière de l'évolution des connaissances scientifiques, du marché et du portrait de la consommation du cannabis, il faudra nécessairement l'adapter afin qu'il continue à répondre aux objectifs de santé et sécurité publiques que le Québec se sera fixés.