

Mémoire de l'AMC

Cadre du droit d'accise sur les produits du cannabis

Mémoire présenté au gouvernement du Canada dans le
contexte de sa consultation sur la Proposition de cadre du
droit d'accise sur les produits du cannabis

Le 7 décembre 2017

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

1867-2017

150

L'Association médicale canadienne (AMC) est le porte-parole national des médecins du Canada. Fondée en 1867, l'AMC a pour mission de « donner le pouvoir aux patients et de les soigner » et pour vision, « une profession dynamique et une population en santé ».

L'AMC joue un vaste éventail de rôles pour ses quelque 85 000 membres, ainsi que pour la population canadienne. Ses rôles clés consistent notamment à promouvoir des politiques et des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et des blessures, à promouvoir l'accès à des soins de santé de qualité, à faciliter le changement dans la profession médicale et à guider et orienter les médecins pour les aider à agir sur les changements de la prestation des soins de santé, à les gérer et à s'y adapter.

L'AMC est une organisation professionnelle à participation volontaire qui représente la majorité des médecins du Canada, regroupe 12 associations médicales provinciales et territoriales et est affiliée à plus de 60 organisations médicales nationales.

L'Association médicale canadienne (AMC) est heureuse de présenter ses commentaires dans le contexte de la consultation menée par le gouvernement du Canada au sujet de sa Proposition de cadre du droit d'accise sur les produits du cannabis publiée le 10 novembre¹.

La décision de légaliser et de réglementer le cannabis touche de nombreux intérêts financiers : des sociétés privées et différents ordres de gouvernement pourraient tirer d'importants avantages des ventes et des recettes fiscales importantes². Il est essentiel d'obliger les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à rendre compte au public des objectifs liés à la santé et à la sécurité publiques établis pour le nouveau régime d'accès légal au cannabis, et en particulier celui qui consiste à protéger les enfants et les adolescents³. Il est fondamental de contrôler rigoureusement la commercialisation par la taxation, la réglementation, la surveillance et le contrôle de la publicité.

Le prix définitif doit être de nature à décourager la production et le trafic illicites du cannabis. Il faut toutefois trouver un équilibre entre le recours aux leviers que constituent la taxation et les prix pour en dissuader l'utilisation. Il faut réserver clairement tous les revenus pour couvrir les coûts sanitaires et sociaux de la légalisation. Dans certaines administrations des États-Unis, par exemple, une partie des revenus est affectée au recouvrement des coûts des programmes de réglementation, ainsi qu'à des programmes de traitement de la toxicomanie et à des programmes sociaux.

Il faudrait redistribuer aux provinces et aux territoires la majeure partie des recettes fiscales à venir parce que ce sont eux qui ont compétence sur les services qui ressentiront probablement les répercussions de la légalisation, comme les soins de santé, l'éducation, les services sociaux et autres, ainsi que l'application de la loi et de la réglementation. Une approche de la légalisation basée sur la santé publique mettra l'accent sur des initiatives de prévention, d'éducation et de traitement qui ont besoin d'un financement adéquat et fiable. De solides activités de surveillance et de contrôle s'imposeront aussi pour corriger le tir si l'on constate des préjudices inattendus. Il faut que des ressources soient rapidement disponibles pour contrer les effets négatifs possibles.

L'AMC recommande que le produit de la taxe sur la production et la vente du cannabis soit réservé à la lutte contre les préjudices sanitaires et sociaux causés par l'usage du cannabis et sa commercialisation, conformément à une approche de légalisation du cannabis basée sur la santé publique.

Selon la Proposition de cadre du droit d'accise sur le cannabis, « En vertu de la *Loi sur le cannabis* proposée, les produits du cannabis vendus à des fins médicales seront assujettis aux taux de droit et aux conditions du cadre du droit d'assise qui s'appliqueront conformément aux règles transitoires (...) Les produits du cannabis qui sont produits par un individu (ou une personne désignée) aux fins médicales de

l'individu conformément à la *Loi sur le cannabis* proposée ne seront pas assujettis au droit d'accise. Les graines et les semis utilisés pour cette production seront assujettis au droit¹. »

L'AMC appuie le traitement fiscal similaire des produits du cannabis, qu'ils servent à des fins médicales ou non.

L'AMC préconise depuis longtemps que l'on pousse les recherches afin de mieux comprendre les indications thérapeutiques possibles du cannabis, ainsi que les risques liés à cette substance^{4 5}. L'AMC reconnaît que certaines personnes qui souffrent d'une maladie en phase terminale ou d'une maladie chronique pour laquelle les thérapies habituelles sont inefficaces peuvent trouver un soulagement avec le cannabis à des fins médicales. Les éléments de preuve cliniques sur les bienfaits médicaux sont toutefois limités et les documents d'orientation sur l'usage à des fins thérapeutiques, y compris les indications, la puissance, les interactions médicamenteuses et les effets indésirables, sont toutefois très peu nombreux. Santé Canada n'approuve pas l'usage du cannabis comme médicament, car cette substance n'a pas reçu les approbations exigées par le processus réglementaire pour être considérée comme un produit pharmaceutique. Il importe qu'on appuie la recherche sur le cannabis afin de mettre au point des produits qui peuvent respecter les normes pharmaceutiques, comme dans le cas du dronabinol (Marinol^{MD}), du nabilone (Cesamet^{MD}) et du THC/CBD (Sativex^{MD}).

L'expérience découlant de la légalisation de l'usage du cannabis à des fins non médicales au Colorado et dans l'État de Washington a montré que deux régimes différents comportant des règlements distincts peuvent être très difficiles à appliquer compte tenu des normes dissemblables⁶. Un taux moins élevé de taxation du cannabis servant à des fins médicales pourrait inciter des gens à demander une autorisation médicale et c'est ce qu'on a observé au début au Colorado⁷.

L'AMC recommande que les mêmes taux de taxation s'appliquent à la production et à la vente des produits du cannabis servant à des fins tant médicales que non médicales.

Il faudra aborder la légalisation et la réglementation du cannabis de façon équilibrée afin de décourager la production et le trafic illégaux du cannabis tout en recourant aux leviers que constituent la taxation et les prix pour en décourager l'usage. Il faudrait redistribuer aux provinces et aux territoires la majeure partie des revenus ainsi produits afin de leur permettre de couvrir les coûts sanitaires et sociaux découlant de la légalisation.

Une approche de la légalisation basée sur la santé publique mettra l'accent sur la prévention, l'éducation, le traitement et la surveillance, mesures qui exigent un financement adéquat et fiable.

¹ Ministère des finances du Canada. Proposition de cadre fédéral du droit d'accise sur les produits du cannabis. Ottawa : Ministère des finances; 2017. [En ligne]. Accessible ici : http://www.fin.gc.ca/n17/data/17-114_1-fra.asp (consulté le 5 décembre 2017).

² Sen A, Wyonch R. Don't (over) tax that joint, my friend. *Intelligence MEMOS*. Ottawa : Institut CD Howe; le 19 juillet 2017. [En ligne]. Accessible ici : https://www.cdhowe.org/sites/default/files/blog_Anindya%20and%20Rosalie_0719.pdf (consulté le 6 décembre 2017).

³ Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation de la marijuana. Ministère de la Justice, ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile et ministère de la Santé. Vers la légalisation, la réglementation et la restriction de l'accès à la marijuana. Document de discussion. Ottawa : Secrétariat sur la légalisation et la réglementation du cannabis. 2016. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.canadiensensante.gc.ca/health-system-systeme-sante/consultations/legalization-marijuana-legalisation/alt/legalization-marijuana-legalisation-fra.pdf> (consulté le 5 décembre 2017).

⁴ Association médicale canadienne (AMC). Le cannabis et les autres drogues illicites du point de vue de la santé publique. Mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites. Ottawa : AMC; 2002. [En ligne]. Accessible ici : <http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/BriefPDF/BR2002-08F.pdf> (consulté le 5 décembre 2017).

⁵ Association médicale canadienne (AMC). La marijuana à des fins médicales. Politique de l'AMC. Ottawa : AMC; 2011. [En ligne]. Accessible ici : <https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/PD11-02-f.pdf> (consulté le 5 décembre 2017).

⁶ Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLCT). Réglementation du cannabis : leçons retenues de l'expérience des États du Colorado et de Washington. Ottawa : CCLCT; 2015. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Cannabis-Regulation-Lessons-Learned-Report-2015-fr.pdf> (consulté le 5 décembre 2017).

⁷ Bureau du directeur parlementaire du budget (BDPB). Légalisation du cannabis : considérations financières. Ottawa : BDPB; 2016. [En ligne]. Accessible ici : http://www.pbo-dpb.gc.ca/web/default/files/Documents/Reports/2016/Legalized%20Cannabis/Legalized%20Cannabis%20Fiscal%20Considerations_FR.pdf (consulté le 5 décembre 2017).