

Mémoire de l'AMC

Légalisation, réglementation et restriction de l'accès à la marijuana

Gouvernement du Canada – Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation de la marijuana

Le 29 août 2016

L'Association médicale canadienne (AMC) est le porte-parole national des médecins du Canada. Fondée en 1867, l'AMC a pour mission d'aider les médecins à prendre soin des patients.

L'AMC joue un vaste éventail de rôles pour ses quelque 83 000 membres, ainsi que pour la population canadienne. Ses rôles clés consistent notamment à préconiser la santé et la 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 et regroupe 12 associations médicales provinciales et territoriales et plus de 60 organisations médicales nationales.

Introduction

L'Association médicale canadienne (AMC) est heureuse de présenter ce mémoire en réponse à la consultation menée par le Groupe de travail fédéral sur la légalisation et la réglementation de la marijuana, qui doit conseiller le gouvernement au sujet de la conception d'un nouveau cadre visant à régir la marijuana utilisée à des fins non médicales ou récréatives.

L'AMC compte plus de 83 000 médecins membres. Elle a pour mission d'aider les médecins à prendre soin des patients. Par sa vision, elle exerce en outre son leadership pour mobiliser et servir les médecins et elle agit en qualité de porte-parole national pour défendre les normes les plus élevées en matière de santé et de soins de santé.

Le gouvernement du Canada s'est engagé à légaliser la marijuana, à la réglementer rigoureusement et à en restreindre l'accès pour contrer les taux élevés d'usage chez les Canadiens, et en particulier chez les jeunes^{a 1 2}, même si elle est actuellement illicite. La façon actuelle d'aborder les drogues est à l'origine chaque année d'un pourcentage élevé de casiers judiciaires pour infractions non violentes à la législation antidrogue^{b 3}, ce qui a des répercussions disproportionnées sur des groupes désavantagés. Ces taux élevés de consommation appuient le crime organisé, situation qui cause un tort considérable à la société.

L'opinion publique au Canada et à l'étranger favorise de plus en plus la décriminalisation de la possession simple de marijuana, ainsi que la légalisation et la réglementation de celle-ci.

Le Groupe de travail fédéral a produit un document de discussion, *Vers la légalisation, la réglementation et la restriction de l'accès à la marijuana*⁴, qui prévoit les objectifs suivants pour le nouveau régime régissant l'accès légal à la marijuana :

- protéger les enfants et les adolescents en les empêchant de se procurer de la marijuana;
- empêcher les profits de tomber entre les mains des criminels, notamment le crime organisé;
- réduire pour la police et le système de justice le fardeau associé aux infractions liées à la possession simple de la marijuana;
- éviter que les Canadiens n'entrent dans le système de justice criminelle et qu'ils n'obtiennent un dossier criminel pour des infractions liées à la possession simple de la marijuana;
- protéger la santé publique et la sécurité de la population en renforçant, le cas échéant, les lois et les mesures d'application qui dissuadent ou punissent les infractions plus graves liées à la marijuana, en particulier la vente et la distribution aux enfants et aux jeunes, la vente à l'extérieur du cadre réglementaire, et la conduite d'un véhicule à moteur sous l'influence de la marijuana;
- s'assurer que les Canadiens sont bien informés, au moyen de campagnes de santé publique soutenues et appropriées, et veiller à ce qu'ils comprennent les risques, surtout les jeunes;
- établir et appliquer un système strict de production, de distribution et de vente et adopter une approche liée à la santé publique, accompagnée d'une réglementation visant la qualité et la sécurité (p. ex., emballage à l'épreuve des enfants, étiquettes d'avertissement), de la restriction de l'accès et de l'imposition de taxes, et d'un soutien programmatique pour le traitement de la toxicomanie et les programmes d'éducation et de soutien de la santé mentale;
- continuer de donner accès à la marijuana à des fins médicales de qualité contrôlée, conformément à la politique fédérale et aux décisions de la cour;

^a La marijuana constitue la substance illicite la plus utilisée au Canada : 43 % des Canadiens affirment en avoir déjà fait usage, même si elle est interdite depuis presque un siècle. Les jeunes du Canada affichent le taux le plus élevé d'usage de la marijuana parmi 29 pays industrialisés. Presque le quart des 15 à 24 ans déclare en avoir fait usage au cours de l'année écoulée.

^b Selon un rapport de Statistique Canada, il s'est commis 73 milliers d'infractions criminelles liées à la marijuana (67 % du total des infractions liées à la drogue signalées par les corps policiers) en 2013.

- entreprendre la collecte de données de façon continue incluant la collecte de données de base, pour surveiller l'impact du nouveau cadre.

Contexte

L'AMC se préoccupe depuis longtemps des risques pour la santé liés à la consommation de marijuana, en particulier par inhalation^{5 6}. Les enfants et les jeunes sont particulièrement vulnérables aux méfaits liés à la marijuana, car leur cerveau est en plein développement.

Notre compréhension des effets de la marijuana sur la santé continue d'évoluer^{c 7 8 9}. On a établi un lien entre l'usage de la marijuana et plusieurs résultats indésirables pour la santé, y compris la toxicomanie, les effets cardiovasculaires et pulmonaires (p. ex., bronchite chronique), les maladies mentales et d'autres problèmes, y compris un déficit cognitif et une baisse des résultats scolaires. Il semble y avoir un risque accru de troubles psychotiques chroniques, y compris la schizophrénie, chez les personnes prédisposées à de tels troubles. La consommation de produits très puissants, la fréquence plus grande d'utilisation et l'usage à un âge précoce sont des prédicteurs d'une dégradation de l'état de santé.

Évalué à environ 9 %^d, le risque à vie d'asservissement à la marijuana passe à presque 17 % chez ceux qui commencent à en faire usage au cours de l'adolescence¹⁰. En 2012, environ 1,3 % des 15 ans et plus répondaient aux critères relatifs à l'abus de la marijuana^e ou à sa dépendance^f – c'est deux fois plus que dans le cas de toute autre drogue – à cause de la prévalence élevée de l'usage de la marijuana¹¹.

Un autre aspect qui fait l'objet de grandes préoccupations, c'est celui de la conduite d'un véhicule avec facultés affaiblies, sans oublier le travail effectué d'une manière non sécuritaire. Le risque de collisions de véhicules à moteur augmente pendant jusqu'à six heures après l'usage, selon la méthode de consommation, la dose et la tolérance. L'expérience aux États-Unis, et même au Canada a en outre révélé que les enfants peuvent être exposés à un risque accru de surdose non intentionnelle à cause de produits comestibles contenant de la marijuana.

L'AMC recommande globalement au gouvernement fédéral d'adopter une approche stratégique générale basée sur la santé publique pour aborder la légalisation et la réglementation de la marijuana à des fins non médicales. Une stratégie axée sur la santé publique convergerait davantage sur la prévention de l'abus et de la dépendance des drogues, la disponibilité de services d'évaluation, de conseil et de traitement pour ceux qui veulent cesser de consommer, et sur la réduction des méfaits afin d'accroître la sécurité pour les usagers.

^c Contrairement aux produits pharmaceutiques, la marijuana est une combinaison complexe de plus de 100 substances chimiques différentes. Le principal élément psychotrope est le delta-9-tétrahydrocannabinol (THC), mais d'autres éléments comme le cannabidiol (CBD) agissent aussi sur le système nerveux central et peuvent modifier les effets du THC. La concentration de ces composés peut varier considérablement et c'est pourquoi il est difficile de caractériser les effets positifs ou négatifs spécifiques de la marijuana sur la santé, particulièrement dans le cadre d'études non contrôlées et épidémiologiques. La teneur moyenne en THC de la marijuana a aussi augmenté considérablement depuis 30 ans. Pour ces raisons et d'autres encore, la recherche et la détermination du tort et des avantages posent des défis.

^d Des estimations semblables dans le cas d'autres substances s'établissent à 15 % dans celui de l'alcool, 23 % dans celui de l'héroïne et 32 % dans celui de la nicotine.

^e L'abus est caractérisé par une tendance à l'usage répétitif dans le cadre duquel au moins un des événements suivants se produit : inexécution de tâches de premier plan au travail, à l'école ou à la maison, usage dans des situations physiquement dangereuses, problèmes répétitifs liés à l'alcool ou à la drogue, usage soutenu en dépit de problèmes sociaux ou interpersonnels causés ou intensifiés par l'alcool ou les drogues.

^f Il y a dépendance lorsqu'au moins trois des événements suivants se produisent au cours de la même période de 12 mois : tolérance accrue, sevrage, consommation accrue, efforts d'abandon infructueux, importante perte de temps consacré à la récupération ou à l'usage, diminution de l'activité et usage soutenu en dépit de problèmes physiques ou psychologiques persistants causés ou intensifiés par l'alcool ou les drogues.

Cette démarche vise à faire en sorte que les méfaits associés à l'application de la loi ne soient pas disproportionnés par rapport aux méfaits directs causés par l'abus de substances. Il faudrait détourner dans la mesure du possible les personnes qui ont une dépendance aux drogues du système de justice pénale vers les services de traitement et de réadaptation. Le contrôle, la surveillance et la recherche visant l'usage de la marijuana s'imposent pour mieux comprendre les méfaits à court et à long termes et pour élaborer des politiques possibles sur la prévention, le traitement, la réduction des méfaits et l'application de la loi.

Il existe d'énormes pressions économiques dont il faut tenir compte dans un nouveau régime et il est essentiel que le processus de légalisation et de réglementation pivote sur des objectifs liés à la santé publique. Selon un rapport récent¹², il serait possible de créer au Canada une industrie de production et de distribution de 10 milliards de dollars par année. La légalisation de la marijuana produira aussi des recettes fiscales importantes et les gouvernements pourraient en percevoir jusqu'à 50 % ou plus si le taux d'imposition est élevé, comme dans le cas de la taxe sur l'alcool et le tabac. La légalisation pourrait aussi réduire considérablement les coûts d'application de la loi et d'incarcération. Étant donné ces pressions exercées par les sociétés privées, les gouvernements et d'autres groupes d'intérêt, il est essentiel que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux doivent rendre compte des objectifs liés à la santé publique qui consistent à réduire les méfaits causés par l'usage de la marijuana, en particulier chez des enfants et les jeunes.

Dans son mémoire, l'AMC ne traite pas de la légalisation de la marijuana : le gouvernement fédéral au pouvoir a déjà affirmé clairement qu'il a l'intention de la légaliser. Notre mémoire porte plutôt sur les recommandations précises des médecins qui visent le cadre de réglementation afin de protéger la santé individuelle et collective. Le mémoire s'appuie sur les contributions des membres de l'AMC, sur des discussions tenues avec des parties prenantes clés et des experts de sociétés de spécialistes, sur une analyse de rapports traitant de l'expérience vécue dans des administrations qui ont légalisé la marijuana à des fins non médicales comme le Colorado, l'État de Washington et l'Uruguay^{13 14 15 16 17}, ainsi que sur des publications d'experts^{18 19}.

Le document de discussion du groupe de travail présente les éléments possibles d'un nouveau système qui ont été regroupés en cinq thèmes : 1) minimiser les dangers de la consommation de marijuana; 2) l'établissement d'un système de production sécuritaire et responsable; 3) conception d'un système de distribution approprié; 4) assurer la sécurité et la protection du public; 5) accès à la marijuana à des fins médicales. Chaque thème inclut des questions portant sur des préoccupations précises au sujet desquelles le Groupe de travail sollicite des contributions. L'AMC présente ci-dessous ses recommandations au gouvernement fédéral au sujet de chaque section du document de discussion. Un résumé de toutes les recommandations figure à la fin du mémoire.

Recommandation :

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral adopte une démarche stratégique générale axée sur la santé publique pour légaliser la marijuana à des fins non médicales et qu'il doive rendre compte de ces objectifs en matière de santé publique.

1. MINIMISER LES DANGERS DE LA CONSOMMATION DE MARIJUANA

1.1. Croyez-vous que ces mesures sont appropriées pour atteindre l'objectif principal, soit la minimisation des méfaits de la marijuana, surtout en ce qui concerne la protection

des enfants et des jeunes? Y a-t-il d'autres mesures que le gouvernement devrait envisager en plus de celles-là?

La légalisation et la réglementation rigoureuses de la marijuana à des fins récréatives visent à réduire les méfaits sanitaires et sociaux, en particulier chez les groupes à risque plus élevé, mais étant donné l'accès accru, la légalisation et la réglementation pourraient produire un effet contraire qui pourrait intensifier les méfaits. La « normalisation » de l'usage qui existe déjà pourrait s'accroître, ce qui constitue aussi un risque considérable.

Le Colorado a constaté une augmentation du nombre des accidents mortels de la circulation liés à la marijuana et une augmentation du recours aux services de santé attribuable à l'intoxication, aux brûlures et au syndrome de vomissement cyclique, ainsi qu'aux surdoses chez les enfants à cause de la présence de marijuana dans des produits comestibles^{20 21 22}.

Dans son document de discussion, le Groupe de travail propose un grand nombre d'interventions réglementaires à utiliser pour réduire la normalisation et les taux de tabagisme, ainsi que pour contrôler les dangers de l'alcool au niveau de la population, comme éléments d'un cadre de légalisation et de réglementation de la marijuana. Ces points sont notamment les suivants :

- 1) Âge minimal requis pour acheter de la marijuana afin de protéger les enfants et les jeunes, étant donné particulièrement que les risques liés à l'usage de la marijuana sont plus importants pendant que le cerveau se développe encore.
- 2) Restrictions en matière de publicité et de commercialisation afin de minimiser la notoriété et l'attractivité des produits, pour éviter ou au moins réduire la « normalisation » de l'usage dans la société, en particulier chez les enfants et les jeunes.
- 3) Taxation et établissement des prix afin de décourager l'usage et de fournir au gouvernement les revenus nécessaires pour compenser les coûts connexes (comme ceux des services de traitement de la toxicomanie, d'application de la loi et de surveillance réglementaire).
- 4) Limites imposées aux produits contenant de la marijuana, en particulier en ce qui concerne le taux de THC, étant donné que les produits à concentration plus élevée présentent plus de risques et que les effets à long terme ne sont pas connus. Ces risques sont plus graves pour les jeunes, y compris les enfants. Les restrictions limiteraient la concentration maximale de THC et interdiraient les produits très puissants.
- 5) Restrictions sur les produits de marijuana, en particulier des formes comestibles, afin de prévenir l'ingestion accidentelle ou non intentionnelle, en particulier chez les enfants. On limiterait la dose et la puissance.
- 6) Limites sur les quantités autorisées aux fins de consommation personnelle afin de restreindre la demande et de minimiser les possibilités de revendre sur le marché noir (surtout aux enfants et aux jeunes) de la marijuana achetée de la manière légale.
- 7) Restriction quant aux endroits où la marijuana peut être vendue de façon à minimiser les méfaits causés par la consommation.

Même si chacune des mesures proposées a des mérites, il se peut que, collectivement, ces mesures ne protègent pas adéquatement les enfants et les jeunes. Pour améliorer la mise en œuvre, il faudrait notamment :

- Prendre le temps de bien préparer la mise en œuvre, et notamment créer la capacité de répondre à la demande, d'administrer le système, d'appliquer la réglementation et de faire face aux effets

indésirables. Avant de passer à l'échelon national, il faudrait envisager une démarche progressive ou des projets pilotes lancés dans certaines administrations.

- Tirer des leçons de l'expérience acquise dans des administrations qui ont modifié leur politique antidrogue, y compris les États du Colorado et de Washington aux États-Unis, l'Uruguay, les Pays-Bas et le Portugal.
- Tirer des leçons des réussites et des échecs de la réglementation du tabac et de l'alcool en ce qui concerne les objectifs consistant à réduire ou supprimer l'usage pour tous les Canadiens (tabac) et à promouvoir la consommation responsable chez les adultes tout en l'interdisant chez les jeunes (alcool).
- Créer la capacité de procéder à une évaluation nationale rigoureuse de l'effet de la légalisation de la marijuana sur la santé et la sécurité des Canadiens. Il est impossible de réunir et d'analyser des données sans système national de surveillance. Les données importantes à suivre comprennent les consultations et les hospitalisations liées à la marijuana, les taux de conduite avec facultés affaiblies par la drogue, les traumatismes récréatifs, les intoxications non intentionnelles, la contamination de produits, la surconsommation et les maladies d'origine alimentaire causées par des produits comestibles²³.
- Appuyer un programme de recherche afin de mieux comprendre les méfaits causés par la marijuana, en particulier chez les groupes vulnérables comme les enfants et les jeunes, les femmes enceintes, les personnes vivant avec une maladie mentale ou une maladie chronique. La recherche devrait aussi appuyer les interventions stratégiques, y compris celles qui portent sur la fumée secondaire, les mesures de réduction des méfaits, les traitements et les stratégies d'éducation efficaces.

L'AMC appuie les interventions réglementaires proposées par le gouvernement afin de réduire les dangers, en ce qui concerne les aspects suivants :

Marketing et publicité : L'AMC recommande d'interdire le marketing et la publicité portant sur la marijuana, comme ils sont actuellement interdits dans le cas du tabac et des cigarettes. Afin de décourager les essais, il faudrait intégrer des mesures comme la banalisation des emballages, l'interdiction des saveurs et des formes attrayantes, l'étiquetage adéquat sur le contenu et la puissance, ainsi que des avertissements sur la santé. Un encart devrait décrire les risques pour la santé et contenir des références à l'appui, insister sur la nécessité de protéger le produit à la maison, empêcher les jeunes et les enfants d'y avoir accès, sans oublier de préciser qu'il ne faut pas conduire de l'équipement ni travailler avec des produits chimiques dangereux. L'encart devrait inclure de l'information décrivant en détail les conséquences sanitaires et sociales, y compris les pénalités prévues par la loi pour avoir fourni de la marijuana aux personnes qui n'ont pas l'âge minimal prescrit pour l'acheter.

Taxation et établissement des prix : Il faudrait utiliser les leviers que constituent la taxation et l'établissement des prix pour dissuader l'usage et réserver clairement les produits de la fiscalité à la couverture des coûts sanitaires et sociaux de la légalisation. Au Colorado, par exemple, les revenus sont affectés à des programmes de lutte contre l'abus de substances, de réglementation de la marijuana et de construction d'écoles publiques. Comme dans le cas du tabac, le prix final doit dissuader la production et le trafic illicites de la marijuana. Il faudrait redistribuer aux provinces et aux territoires la majeure partie des recettes fiscales à venir parce que ce sont eux qui ressentent directement les répercussions de la

légalisation, car ils ont compétence sur les soins de santé, l'éducation, les services sociaux et autres, et sont aussi chargés d'appliquer la loi.

Limites de la puissance des produits contenant de la marijuana : L'expérience des administrations qui ont légalisé la marijuana démontre qu'il faut restreindre la puissance des produits (c.-à-d. taux de THC), étant donné les risques plus élevés de méfaits associés aux concentrations plus fortes. Il importe d'interdire les produits très puissants. Il se pourrait toutefois que l'interdiction donne naissance à un marché illicite de produits à plus forte teneur en marijuana.

Restrictions sur les produits de marijuana : Il est essentiel de restreindre les concentrations contenues dans les produits, et en particulier les produits comestibles, étant donné l'incidence de surdoses accidentelles chez les enfants. Le contenu d'un emballage ne devrait pas suffire pour causer une surdose. À cause de ces incidents, il faudrait aussi imposer les emballages à l'épreuve des enfants.

Limites sur les quantités autorisées aux fins de consommation personnelle : La limitation des quantités qu'il est possible d'acheter aiderait à réduire les possibilités de distribution et de vente illicites, en particulier aux personnes qui n'ont pas l'âge minimal prescrit.

Les Sections 1.2 et 1.3 ci-dessous traitent respectivement des mesures proposées à l'égard de l'**âge minimal prescrit pour acheter de la marijuana** et de la **limitation des endroits où il est possible de vendre de la marijuana**.

Outre les interventions réglementaires proposées dans la section « Minimiser les dangers de la consommation » du document de travail, d'autres mesures tout aussi fondamentales comprennent les suivantes :

Il faudrait mettre en place, avant la légalisation, un processus clair à suivre pour repérer les personnes qui conduisent sous l'influence de la marijuana, les soumettre à des tests et porter des accusations à leur endroit (voir la discussion à la Section 4).

Éducation du public : Il faut recourir aux outils d'éducation du public pour informer les jeunes et les familles au sujet des risques et des dangers liés à la consommation de marijuana. Les Canadiens sont en général tous sensibilisés aux dangers de la marijuana^{24 25 26}. Les jeunes ont tendance à insister sur le fait que la drogue les aide à se concentrer, se détendre, dormir, réduit les comportements violents et améliore leur créativité. Il existe aussi de nombreux mythes dangereux comme celui selon lequel la marijuana peut contrer les effets nocifs du tabagisme en évitant le cancer, ou la marijuana améliore la conduite au volant. Certains croient aussi que la marijuana n'est pas toxicomanogène parce qu'elle est « naturelle ».

Il est toutefois démontré que les campagnes auprès du public et les programmes d'éducation traditionnels sont très peu efficaces. Il faut des programmes plus efficaces, y compris ceux qui incluent une formation en fonction des aptitudes qui apprend aux jeunes à se comporter devant des situations mettant en cause des drogues ou l'alcool.

Il faudrait discuter, en particulier avec les jeunes, des mesures de réduction des méfaits comme celles qui sont décrites dans *Lower Risk Cannabis Use Guidelines for Canada*^{9 27} afin de minimiser les dangers, même si les intéressés décident de continuer de consommer.

⁹ Ces mesures consistent notamment à retarder la consommation jusqu'au début de l'âge adulte, éviter la consommation fréquente, préférer les systèmes de consommation sans fumée, utiliser des produits moins puissants, ne pas conduire après avoir consommé

Il importe que ces programmes d'éducation soient conçus par les gouvernements et des professionnels de la santé et non par des producteurs ou des distributeurs de marijuana. Les coûts de ces programmes pourraient toutefois être payés par les bénéfices tirés de ces activités.

L'accès élargi et la disponibilité immédiate de services de lutte contre les toxicomanies, de santé mentale et de stabilisation sociale constituent une autre mesure très importante pour minimiser les dangers. Ces services sont actuellement difficiles d'accès dans la communauté et les périodes d'attente sont longues. Dans de nombreuses régions du Canada, ils n'existent tout simplement pas. Il faudrait mettre en place, avant la légalisation, un plan d'expansion des programmes de formation en médecine des toxicomanies et d'accès aux traitements.

Application de la réglementation : Les producteurs et les détaillants autorisés devraient être tenus de rendre compte de leur observance des politiques, des documents d'orientation et des bonnes pratiques afin d'éviter la présence de contaminants qui pourraient causer d'autres problèmes de santé s'ils sont consommés, en particulier par des mineurs (voir aussi la Section 3).

1.2. Quel est votre point de vue concernant l'âge minimal pour acheter de la marijuana et en avoir en sa possession? L'âge minimal devrait-il être le même partout au Canada ou serait-il acceptable qu'il soit fixé par chaque province et territoire?

Afin de réaliser le premier objectif de la légalisation, qui consiste à protéger les jeunes Canadiens en gardant la marijuana loin des enfants et des jeunes, il faut adopter un âge minimal pour acheter de la marijuana et en avoir en sa possession. Cette mesure a joué un rôle important dans la réglementation du tabac et de l'alcool. Les éléments de preuve existants au sujet de la marijuana indiquent qu'il importe de protéger le cerveau au cours de sa période de développement. Comme ce développement prend fin vers 25 ans seulement, il s'agirait là d'un âge minimal idéal compte tenu des éléments de preuve scientifiques actuellement reconnus, même si les connaissances sur le développement du cerveau évoluent toujours.

À 20 %, la consommation de marijuana chez les jeunes (15 à 24 ans) demeure toutefois deux fois plus élevée que dans la population générale, même si elle a reculé légèrement au cours des dernières années²⁸. Un rapport de 2011 sur la consommation d'alcool et de drogues chez les étudiants du Canada a révélé que 25 % des jeunes qui avaient consommé de la marijuana au cours des trois mois précédents en faisaient usage tous les jours. Les jeunes commencent en moyenne à consommer vers 16,1 ans. Dans certaines provinces, environ 50 % des élèves de 12^e année ont déclaré avoir consommé de la marijuana au cours de l'année écoulée²⁹.

Il faudrait envisager un âge minimal de moins de 25 ans afin de dissuader les jeunes de chercher à obtenir de la marijuana de groupes criminalisés qui les exposent à d'autres drogues plus dangereuses, parfois même incorporées à la marijuana.

Les administrations qui ont légalisé la marijuana ont fixé l'âge minimal à celui où il est permis d'acheter de l'alcool, c.-à-d. à 21 ans. Au Canada, l'âge minimal fixé pour acheter de l'alcool et du tabac est de 18 ou 19 ans, selon la province ou le territoire. Dans le cadre d'un sondage réalisé auprès d'un échantillon de membres de l'AMC, 25,4 % des répondants ont recommandé de fixer l'âge minimal à 21 ans, 20,3 %, à 25 ans, 19,7 %, à 18 ans et 14,2 %, à 19 ans.

et s'abstenir de consommer lorsque le risque de problèmes liés au cannabis est plus élevé (personnes qui ont des antécédents personnels ou familiaux de psychose ou des problèmes cardiovasculaires, femmes enceintes).

L'AMC recommande de fixer l'âge minimal à 21 ans et que l'on restreigne davantage les quantités et la puissance de la marijuana dans le cas des moins de 25 ans afin de décourager la consommation et le partage avec des amis qui n'ont pas l'âge minimal. L'AMC recommande de fixer l'âge minimal à l'échelon national en vertu d'une réglementation fédérale afin d'éviter les différences interprovinciales/territoriales, ce qui réduirait les problèmes d'application de la loi dans les régions situées à proximité des frontières provinciales/territoriales.

RECOMMANDATIONS SUR LA SECTION 1 :

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral prenne les mesures suivantes pour améliorer la légalisation de la marijuana :

- a) veiller à ce qu'il y ait suffisamment de temps pour préparer adéquatement la mise en œuvre du régime légalisé, y compris une démarche progressive et le lancement de projets pilotes de légalisation dans des régions plus restreintes avant l'implantation nationale;**
- b) évaluer l'expérience de l'étranger en ce qui concerne la légalisation et inclure dans la démarche canadienne les leçons retenues par d'autres administrations;**
- c) évaluer l'expérience nationale de la réglementation du tabac et de l'alcool en fonction de l'atteinte d'objectifs nationaux liés à chaque substance et inclure les leçons retenues de ces expériences;**
- d) créer une capacité de surveillance nationale afin d'assurer une surveillance et une évaluation nationales rigoureuses;**
- e) appuyer un programme de recherche.**

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral interdise le marketing et la publicité portant sur la marijuana et que les exigences relatives à l'emballage comprennent la banalisation des emballages, l'indication de la puissance et des avertissements sur la santé. L'AMC recommande en outre que le gouvernement fédéral interdise l'ajout de saveurs et de formes.

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral utilise les leviers que constituent la taxation et l'établissement des prix afin de décourager la consommation et que les revenus produits par ces mesures fiscales soient distribués aux provinces et aux territoires et affectés clairement aux services de santé et aux services sociaux.

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral restreigne la puissance afin de réduire les méfaits causés par les produits plus puissants.

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral restreigne la dose contenue dans les produits de marijuana, notamment les produits comestibles.

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral limite les quantités de marijuana qu'il est possible d'acheter.

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral emploie des outils efficaces d'éducation publique, y compris la formation en fonction des aptitudes, afin d'informer les jeunes et les familles au sujet des risques et des dangers liés à la consommation de marijuana.

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral élargisse l'accès et la disponibilité de services de lutte contre les toxicomanies, de santé mentale et de stabilisation lorsqu'il légalisera la marijuana.

L'AMC recommande que, dans le contexte de cette initiative, le gouvernement fédéral mette en œuvre un plan d'expansion de programmes de formation en médecine des toxicomanies.

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral fixe à 21 ans l'âge minimal pour acheter et consommer de la marijuana et limite les quantités et la puissance dans le cas des moins de 25 ans.

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral fixe l'âge minimal à l'échelon national afin d'assurer l'uniformité entre toutes les administrations.

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

2.1. D'après vous, quel modèle de production est le plus approprié? Quel modèle de production répondrait le mieux aux demandes des consommateurs, tout en veillant à ce que les objectifs de santé et de sécurité publique soient réalisables? Quels sont le niveau et le type de réglementation nécessaires pour les producteurs?

Il n'y aura pas de modèle de production parfait, chacun présentant ses risques et avantages propres. L'AMC appuierait un modèle concurrentiel réglementé rigoureusement. Il faudrait accorder un nombre fixe de permis aux producteurs, qui feraient partie d'un régime concurrentiel, et y associer aussi un coût raisonnable afin de compenser les frais de réglementation. Les producteurs devraient se conformer aux politiques et aux lignes directrices établies par Santé Canada et se soumettre à des inspections.

Il est fondamental de contrôler rigoureusement la commercialisation par la taxation, la réglementation, la surveillance et le contrôle de la publicité.

2.2. Dans quelle mesure, s'il y a lieu, la culture à domicile devrait-elle être permise dans un système légalisé? Quelles mesures de surveillance gouvernementale, s'il y a lieu, devraient être mises en place?

Dans un régime légalisé, l'AMC ne recommande pas la culture à domicile à des fins non médicales, car elle pose de nombreux défis aux autorités municipales, aux responsables de l'application de la loi et de la santé publique, étant donné particulièrement le nombre éventuellement élevé de domiciles qui pourraient demander à cultiver de la marijuana.

La culture pose de nombreux risques pour la santé et la sécurité, notamment l'humidité et les températures élevées, le risque d'incendie, ainsi que l'utilisation de produits chimiques dangereux, y compris des pesticides utilisés pour contrôler les champignons, les bactéries et les insectes. Le contrôle de la qualité visant la contamination et la puissance du produit est faible. La culture à domicile augmente en outre le risque d'abus, soit que les producteurs vendent leur production au lieu de la réserver exclusivement à leur usage personnel. L'accès à la marijuana par les enfants et les jeunes fait aussi l'objet de sérieuses préoccupations dans le contexte de la culture à domicile.

Dans le régime actuel de réglementation de la marijuana à des fins médicales, où des usagers ont été autorisés à continuer de cultiver la marijuana pour usage personnel, il est très difficile de contrôler et d'inspecter les propriétés en cause. La culture est toutefois autorisée étant donné la décision de la cour dans l'affaire *Allard c. Canada* afin de ne pas entraver l'accès à des fins médicales.

L'État de Washington n'autorise pas la culture à domicile, mais le Colorado permet la culture d'un nombre limité de plants pour usage personnel (jusqu'à six plants, dont au plus trois à maturité, dans un endroit fermé et verrouillé).

2.3. Un système de délivrance de permis ou d'autres frais devrait-il être mis en place?

Si la culture limitée à domicile à des fins non médicales devient une possibilité, il faudrait mettre en place un système d'inscription et de délivrance de permis afin de pouvoir suivre et inspecter la production à domicile. Le système prévoirait aussi des pénalités pour les producteurs non inscrits et la production à grande échelle. Pour être efficace, un tel système exigerait une réglementation rigoureuse, une surveillance et des ressources énormes de la part du gouvernement.

2.4. Le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales (RAMFM) a établi des exigences strictes sur la production, l'emballage, l'entreposage et la distribution de la marijuana. Ces exigences sont-elles appropriées pour le nouveau système? Y a-t-il des caractéristiques que vous ajouteriez ou que vous élimineriez?

Les exigences relatives à la production, à l'emballage, à l'entreposage et à la distribution de la marijuana établies par le RAMFM conviennent pour un nouveau système. Un examen rigoureux du règlement s'impose toutefois pour déterminer s'il y a des faiblesses à corriger avant de l'étendre à un marché non médical. Une évaluation continue sera justifiée aussi. La distribution devrait dépasser le service postal.

2.5. Quel rôle, s'il a lieu, devraient avoir les producteurs autorisés en vertu du RAMFM dans le nouveau système (soit pendant la période intérimaire ou à long terme)?

La prise de position stratégique de l'AMC ne s'étend pas à la question de savoir si les producteurs autorisés actuels devraient alimenter le marché récréatif. L'expérience du Colorado montre toutefois qu'en établissant d'abord l'industrie à des fins médicales, on rend la transition plus transparente, contrairement à ce qui s'est passé dans l'État de Washington, qui n'avait pas d'industrie.

RECOMMANDATIONS SUR LA SECTION 2 :

L'AMC appuie un modèle concurrentiel réglementé rigoureusement dans le cadre duquel la production et la distribution sont très réglementées et qui comporte une surveillance rigoureuse.

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral interdise, dans le régime légalisé, la culture à domicile à des fins non médicales.

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral évalue les exigences établies par le RAMFM en ce qui concerne la production, l'emballage, l'entreposage et la distribution afin d'améliorer le nouveau régime légalisé à des fins non médicales.

3. CONCEPTION D'UN SYSTÈME DE DISTRIBUTION APPROPRIÉ

3.1. *Quel modèle de distribution est le plus approprié? Pourquoi?*

Il faut maintenir la distribution postale à l'intention des patients qui ont accès à la marijuana à des fins médicales afin d'assurer l'accès à l'échelon national, mais un système de distribution basé exclusivement sur le service postal n'atteindrait probablement pas les objectifs d'un régime d'usage à des fins récréatives.

Un échantillon de nos membres interrogés au sujet de modèles de distribution privilégie d'abord des structures existantes non liées aux soins de santé comme les magasins des alcools. Dans certaines provinces, les répondants ajouteraient l'avantage supplémentaire que constitue un monopole d'État réglementé rigoureusement par des entités de régie dotées d'un mandat à responsabilité sociale. On pourrait imposer des restrictions afin de limiter l'acquisition d'alcool et de marijuana en même temps. Comme on l'a déjà dit, il faudrait interdire le marketing. Les membres du personnel des magasins en cause reçoivent une formation et il est possible de limiter les heures d'ouverture.

Suivent de près, comme deuxième préférence, les points de vente légaux semblables aux dispensaires indépendants. Plusieurs municipalités ont discuté à divers degrés de la réglementation des dispensaires actuellement illégaux et l'on pourrait s'inspirer des règlements en vigueur dans un environnement légalisé.

Lorsqu'il est question des contextes de soins de santé comme les pharmacies, les répondants au sondage n'appuient pas ce modèle. Presque 60 % étaient en désaccord ou fortement en désaccord. Ce manque d'appui pourrait être attribuable en partie au fait que la vente de marijuana dans les pharmacies pourrait lui accorder de la crédibilité comme médicament d'origine pharmaceutique, tandis que la vente dans des magasins des alcools ferait passer le message selon lequel le produit doit être contrôlé rigoureusement et officiellement.

Comme on l'a déjà dit, il faudrait contrôler très rigoureusement la création d'entreprises privées de production et de distribution afin d'éviter la commercialisation. Comme nous l'avons appris dans le cas de l'alcool et du tabac, les entreprises privées ont intérêt à recruter des clients et à encourager des taux élevés de consommation soutenue. Il importe de protéger le cadre réglementaire contre ces intérêts commerciaux et fiscaux.

Quel que soit le point de vente réel, les densités des magasins devraient être établies par le fédéral et limitées. De solides éléments de preuve tirés de la réglementation de l'alcool indiquent que, moins la densité des points de vente au détail est restrictive, plus les méfaits associés à la consommation d'alcool sont nombreux. Il faudrait aussi imposer des restrictions à l'égard des distances des écoles, des parcs, des terrains de jeux, des collèges et des universités, ainsi que des heures de vente. La réglementation imposerait des normes, notamment sur le contrôle des fournisseurs de produits, la preuve de l'âge minimal requis pour acheter et les restrictions sur les quantités vendues.

3.2. *Dans quelle mesure les variations entre les modèles de distribution adoptés dans les provinces et les territoires sont-elles acceptables?*

Le sondage réalisé par l'AMC auprès de ses membres n'a pas dégagé, chez les répondants, de consensus sur la question de savoir si les gouvernements provinciaux et territoriaux devraient déterminer

leur propre mécanisme de distribution. Beaucoup de commentaires indiquent qu'une norme fédérale est justifiée étant donné qu'une surveillance rapprochée s'impose au début et qu'il est possible d'effectuer plus rapidement des changements réels. L'AMC est d'avis que le gouvernement fédéral a un rôle important à jouer en assurant l'uniformité nationale et évitant la variation entre les provinces et les territoires.

3.3. Y a-t-il d'autres modèles à étudier?

L'AMC recommande d'implanter graduellement le système de distribution. Il faudrait envisager plusieurs endroits pilotes avant de passer à l'échelon national. Étant donné la nouveauté et l'effet de cette nouvelle législation, il est indispensable de faire preuve d'une prudence particulière dans l'optique de la réglementation et de la santé publique.

RECOMMANDATIONS SUR LA SECTION 3 :

L'AMC recommande que le modèle de distribution soit établi en dehors des structures de soins de santé, dans les magasins des alcools, par exemple, et que les densités des points de vente soient établies par le fédéral et restrictives.

L'AMC recommande que le modèle de distribution soit établi à l'échelon fédéral et uniforme entre les administrations.

L'AMC recommande une mise en œuvre progressive avant de passer à l'échelon national.

4. ASSURER LA SÉCURITÉ ET LA PROTECTION DU PUBLIC

4.1. Comment les gouvernements devraient-ils aborder l'élaboration de lois qui réduiront et élimineront les activités à l'extérieur du nouveau système de légalisation de la marijuana et puniront ceux qui exercent leurs activités à l'extérieur de ce système?

La décriminalisation devrait supprimer la gravité de la peine pour possession simple et usage personnel de marijuana. L'AMC recommande de redéployer les ressources actuellement consacrées à la lutte contre la possession simple de marijuana dans le cadre du droit pénal pour les affecter à des stratégies de santé publique et d'éducation qui s'adresseraient particulièrement aux jeunes. Un casier judiciaire limite les perspectives d'emploi et l'impact sur l'état de santé est profond, excessivement lourd dans les groupes marginalisés. Les lois devraient prévoir notamment la facilitation de l'accès aux services de lutte contre l'usage de substances, de santé mentale et de stabilisation sociale. Il faudrait rédiger des lois claires afin de minimiser l'ambiguïté et fournir le plus possible d'orientation et de directives aux usagers, aux fournisseurs de soins de santé, aux responsables de l'application de la loi, aux producteurs, et aux distributeurs, notamment.

4.2. Quels outils, formations et lignes directrices seront les plus efficaces pour appuyer les mesures d'application de la loi afin de protéger la santé et la sécurité du public, particulièrement en ce qui concerne la conduite avec facultés affaiblies?

On établit un lien entre l'usage de la marijuana et un risque accru de conduite avec facultés affaiblies. L'usage est incompatible avec la conduite de véhicules et le travail dans des postes névralgiques sur le plan de la sécurité à cause du risque de blessures pour soi-même, des collègues ou la population en général.

On établit un lien entre l'usage de la marijuana et le risque accru d'accidents de véhicules à moteur. Les jeunes, et en particulier les jeunes hommes, sont plus susceptibles de conduire après avoir consommé de la marijuana. Dans leur *Rapport pancanadien sur la consommation d'alcool et de drogues des élèves*³⁰, les auteurs indiquent que de 14 à 21 % des élèves de 12^e année ont déclaré avoir conduit moins d'une heure après avoir consommé de la marijuana et plus de 33 % des élèves de 12^e année ont signalé avoir été passagers dans un véhicule dont le conducteur en avait fait usage. La marijuana est souvent associée à la consommation d'alcool, ce qui amplifie l'effet.

Il faut absolument mettre en place, avant la légalisation, un processus national clair et fiable pour repérer les personnes qui consomment de la marijuana et conduisent, les soumettre à des tests et leur imposer des sanctions. Comme il n'existe pas de test généralisé portatif pour détecter les facultés affaiblies par la marijuana, cela compliquera le processus. Les analyses de sang et d'urine posent aussi des défis, sans oublier un autre problème : l'usage récent n'équivaut pas obligatoirement à des facultés affaiblies et les publications ne contiennent pas de normes scientifiques sur les facultés affaiblies.

Toutes les personnes accusées de conduite avec facultés affaiblies devraient se soumettre à une évaluation effectuée par un spécialiste qui viserait à déterminer l'existence d'un trouble d'usage de substances. Les personnes aux prises avec un trouble d'usage de substances devraient avoir accès sur-le-champ à des services de traitement des toxicomanies, de santé mentale et de stabilisation sociale.

Il faut aussi élaborer, à l'intention des employeurs, des lignes directrices sur l'évaluation et la gestion des risques.

4.3. La consommation de marijuana dans des endroits publics à l'extérieur de la résidence privée devrait-elle être permise? Dans quelles conditions et circonstances?

Il ne devrait pas être permis de fumer en public à cause du risque que pose la fumée secondaire. La fumée secondaire de marijuana contient un grand nombre des mêmes toxines, y compris les agents cancérigènes, que celles que l'on trouve dans la fumée de marijuana inhalée directement, et ce, en quantité semblable sinon plus importante. Les effets nocifs sur la santé, en particulier chez les enfants, font l'objet de préoccupations particulières. L'AMC ne recommande pas d'exposer les enfants à la fumée secondaire dans les endroits publics ou à la maison. Le succès qu'ont connu les efforts de réduction des taux de tabagisme est lié de près à l'interdiction du tabac dans les endroits publics.

Le sondage que l'AMC a mené auprès d'un échantillon de ses membres révèle que 51,7 % n'acceptent pas la consommation dans des endroits publics désignés, comme le modèle hollandais des cafés.

RECOMMANDATIONS SUR LA SECTION 4 :

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral redéploie les ressources actuellement consacrées à l'application de la loi relative aux infractions liées à la marijuana pour les affecter à des programmes de santé publique, d'éducation et de traitement.

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral veuille à mettre en place, avant la légalisation de la marijuana, un processus national clair et fiable à suivre pour repérer les personnes qui conduisent un véhicule à moteur sous l'influence de la marijuana, les soumettre à des tests et leur imposer des sanctions.

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral interdise de fumer de la marijuana à des fins non médicales dans des endroits publics.

5. ACCÈS À LA MARIJUANA À DES FINS MÉDICALES

5.1. Quels facteurs le gouvernement devrait-il prendre en considération pour déterminer si les personnes ayant reçu une autorisation médicale ont un accès approprié aux produits une fois l'accès légal à la marijuana en place?

L'AMC reconnaît que certaines personnes qui souffrent d'une maladie en phase terminale ou d'une maladie chronique pour laquelle les thérapies traditionnelles sont inefficaces peuvent trouver un soulagement avec la marijuana 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 (taux de THC, de CBD), les interactions médicamenteuses et les effets indésirables, sont toutefois très peu nombreux. Santé Canada n'approuve pas l'usage de la marijuana comme médicament, car cette dernière n'a pas reçu les approbations exigées par le processus réglementaire pour être considérée comme un produit pharmaceutique.

Le système actuel pose un sérieux défi aux médecins qui veulent fournir les meilleurs soins à leurs patients. L'AMC préconise depuis longtemps de pousser la recherche afin de mieux comprendre les indications thérapeutiques possibles, ainsi que les risques liés à cette substance. Il importe qu'on appuie la recherche sur la marijuana 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}).

Le régime en vigueur qui régit l'usage de la marijuana à des fins médicales constitue une dérogation à une interdiction criminelle portant sur la production, la possession et le trafic de la marijuana. Il a été mis sur pied à la suite de contestations judiciaires portant sur le droit de la personne d'avoir légalement accès à la marijuana à des fins médicales.

Dans le nouveau régime légal d'usage de la marijuana à des fins non médicales, il ne serait pas nécessaire de maintenir un cadre de réglementation distinct, étant donné qu'il prévoira l'accès imposé par les tribunaux. En outre, l'expérience découlant de la légalisation de l'usage de la marijuana à des fins médicales au Colorado et dans l'État de Washington a montré que deux régimes distincts comportant des règlements distincts peuvent être très difficiles à appliquer compte tenu des doubles normes (y compris la différence au niveau des âges minimaux, des quantités qu'il est possible d'acheter et de la taxation).

Le nouveau système devrait prévoir les besoins médicaux légitimes des personnes qui n'ont pas l'âge minimal prescrit pour acheter de la marijuana, ou des personnes qui ont besoin d'un produit plus puissant que celui qui est disponible légalement. On pourrait aussi envisager un accès abordable pour les personnes à faible revenu.

Comme on l'a déjà dit, il faudra maintenir la distribution par la poste afin de faciliter l'accès dans les régions éloignées. En outre, des patients ou des membres de leur famille pourraient avoir accès à de la marijuana par l'intermédiaire de distributeurs de marijuana à des fins non médicales, comme des points de vente ou des entités semblables aux magasins des alcools, dont les employés auraient reçu la formation nécessaire pour aider les patients et répondre à leurs besoins.

L'usage de produits de la marijuana pour des indications médicales dans le cadre de ce système devrait de préférence respecter des protocoles de recherche. Ce cadre aide à fournir des données scientifiques plus solides.

RECOMMANDATION SUR LA SECTION 5 :

L'AMC recommande qu'il y ait, à la suite de la légalisation de la marijuana à des fins non médicales, un seul régime de réglementation qui prévoira les besoins médicaux des personnes incapables d'acquiescer de la marijuana de façon légale, par exemple, celles qui n'ont pas l'âge minimal ou celles qui ont besoin d'un produit plus puissant que celui qui est permis par la loi.

6. Résumé des recommandations

L'AMC est reconnaissante de pouvoir formuler des commentaires sur cette question importante pour les médecins et la population. La légalisation de la marijuana à des fins non médicales constitue un changement fondamental de la façon d'aborder les drogues. L'AMC est d'avis qu'il est essentiel que le gouvernement consulte des experts, des parties prenantes clés et la population en général non seulement à ce stade—ci de la préparation de la mesure législative sur la question, mais tout au long du processus d'élaboration des règlements et de mise en œuvre.

Recommandations

- 1) L'AMC recommande que le gouvernement fédéral adopte une démarche stratégique générale axée sur la santé publique pour légaliser la marijuana à des fins non médicales et qu'il doive rendre compte de ces objectifs en matière de santé publique.

Section 1

- 2) L'AMC recommande que le gouvernement fédéral prenne les mesures suivantes pour améliorer la légalisation de la marijuana :
 - a) veiller à ce qu'il y ait suffisamment de temps pour préparer adéquatement la mise en œuvre du régime légalisé, y compris une démarche progressive et le lancement de projets pilotes de légalisation dans des régions plus restreintes avant l'implantation nationale;
 - b) évaluer l'expérience de l'étranger en ce qui concerne la légalisation et inclure dans la démarche canadienne les leçons retenues par d'autres administrations;
 - c) évaluer l'expérience nationale de la réglementation du tabac et de l'alcool en fonction de l'atteinte d'objectifs nationaux liés à chaque substance et inclure les leçons retenues de ces expériences;
 - d) créer une capacité de surveillance nationale afin d'assurer une surveillance et une évaluation nationales rigoureuses;
 - e) appuyer un programme de recherche.
- 3) L'AMC recommande que le gouvernement fédéral interdise le marketing et la publicité portant sur la marijuana et que les exigences relatives à l'emballage comprennent la banalisation des emballages, l'indication de la puissance et des avertissements sur la santé. L'AMC recommande en outre que le gouvernement fédéral interdise l'ajout de saveurs et de formes.
- 4) L'AMC recommande que le gouvernement fédéral utilise les leviers que constituent la taxation et l'établissement des prix afin de décourager la consommation et que les revenus produits par ces mesures fiscales soient distribués aux provinces et aux territoires et affectés clairement aux services de santé et aux services sociaux.

- 5) L'AMC recommande que le gouvernement fédéral restreigne la puissance afin de réduire les méfaits causés par les produits plus puissants.
- 6) L'AMC recommande que le gouvernement fédéral restreigne la dose contenue dans les produits de marijuana, notamment les produits comestibles.
- 7) L'AMC recommande que le gouvernement fédéral limite les quantités de marijuana qu'il est possible d'acheter.
- 8) L'AMC recommande que le gouvernement fédéral emploie des outils efficaces d'éducation publique, y compris la formation en fonction des aptitudes, afin d'informer les jeunes et les familles au sujet des risques et des dangers liés à la consommation de marijuana.
- 9) L'AMC recommande que le gouvernement fédéral élargisse l'accès et la disponibilité de services de lutte contre les toxicomanies, de santé mentale et de stabilisation lorsqu'il légalisera la marijuana.
- 10) L'AMC recommande que, dans le contexte de cette initiative, le gouvernement fédéral mette en œuvre un plan d'expansion de programmes de formation en médecine des toxicomanies.
- 11) L'AMC recommande que le gouvernement fédéral fixe à 21 ans l'âge minimal pour acheter et consommer de la marijuana et limite les quantités et la puissance dans le cas des moins de 25 ans.
- 12) L'AMC recommande que le gouvernement fédéral fixe l'âge minimal à l'échelon national afin d'assurer l'uniformité entre toutes les administrations.

Section 2

- 13) L'AMC appuie un modèle concurrentiel réglementé rigoureusement dans le cadre duquel la production et la distribution sont très réglementées et qui comporte une surveillance rigoureuse.
- 14) L'AMC recommande que le gouvernement fédéral interdise, dans le régime légalisé, la culture à domicile à des fins non médicales.
- 15) L'AMC recommande que le gouvernement fédéral évalue les exigences établies par le RAMFM en ce qui concerne la production, l'emballage, l'entreposage et la distribution afin d'améliorer le nouveau régime légalisé à des fins non médicales.

Section 3

- 16) L'AMC recommande que le modèle de distribution soit établi en dehors des structures de soins de santé, dans les magasins des alcools, par exemple, et que les densités des points de vente soient établies par le fédéral et restrictives.
- 17) L'AMC recommande que le modèle de distribution soit établi à l'échelon fédéral et uniforme entre les administrations.
- 18) L'AMC recommande une mise en œuvre progressive avant de passer à l'échelon national.

Section 4

- 19) L'AMC recommande que le gouvernement fédéral redéploie les ressources actuellement consacrées à l'application de la loi relative aux infractions liées à la marijuana pour les affecter à des programmes de santé publique, d'éducation et de traitement.

- 20) L'AMC recommande que le gouvernement fédéral veille à mettre en place, avant la légalisation de la marijuana, un processus national clair et fiable à suivre pour repérer les personnes qui conduisent un véhicule à moteur sous l'influence de la marijuana, les soumettre à des tests et leur imposer des sanctions.
- 21) L'AMC recommande que le gouvernement fédéral interdise de fumer de la marijuana à des fins non médicales dans des endroits publics.

Section 5 :

- 22) L'AMC recommande qu'il y ait, à la suite de la légalisation de la marijuana à des fins non médicales, un seul régime de réglementation qui prévoira les besoins médicaux des personnes incapables d'acquérir de la marijuana de façon légale, par exemple, celles qui n'ont pas l'âge minimal ou celles qui ont besoin d'un produit plus puissant que celui qui est permis par la loi.

Références

¹ Rotermann M, Langlois, K. Prévalence et corrélats de la consommation de marijuana au Canada, 2012. *Rapports sur la santé*. Avril 2015; vol. 26, n° 4 : p. 11-16. Statistique Canada, Catalogue n° 82-003-X. Accessible ici : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2015004/article/14158-fra.pdf> (consulté le 12 août 2016).

² Centre de recherche de l'UNICEF, 2013. Le bien-être des enfants dans les pays riches : vue d'ensemble comparative, Bilan Innocenti 11, Centre de recherche de l'UNICEF, Florence. Accessible ici : http://www.unicef.ca/sites/default/files/imce_uploads/DISCOVER/OUR%20WORK/ADVOCACY/DOMESTIC/POLICY%20ADVOCACY/DOCS/unicef_bilan_innocenti_11.pdf (consulté le 12 août 2016).

³ Cotter A, Greenland J, Karam M. Les infractions relatives aux drogues au Canada, 2013. *Juristat*. 25 juin 2015; p. 1-44. Catalogue n° 85-002-X. Accessible ici : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2015001/article/14201-fra.pdf> (consulté le 11 août 2016).

⁴ 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. Accessible ici : <http://www.healthycanadians.gc.ca/health-system-systeme-sante/consultations/legalization-marijuana-legalisation/alt/legalization-marijuana-legalisation-fra.pdf> (consulté le 25 juillet 2016).

⁵ Association médicale canadienne (AMC). Les risques et préjudices pour la santé associés à la consommation de marijuana. Mémoire présenté au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Ottawa : Association médicale canadienne; 2014. Accessible ici : https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/Brief-Marijuana-Health_Committee_May_27-2014Final_FR.pdf (consulté le 12 août 2016).

⁶ Association médicale canadienne (AMC). Un point de vue de la santé publique sur le cannabis et d'autres drogues illicites. Mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites. Ottawa : Association médicale canadienne; 2002. Accessible en anglais ici : <http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/BriefPDF/BR2002-08.pdf> (consulté le 16 août 2016).

⁷ Volkow ND, Baler RD, Compton WM, Weiss SR. Adverse health effects of marijuana use. *N. Engl J Med*. 5 juin 2014; vol. 370, n° 23 : p. 2219-2227. Accessible ici : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4827335/pdf/nihms762992.pdf> (consulté le 15 août 2016).

⁸ Wilkinson ST, Yarnell S, Radhakrishnan R, Ball SA, D'Souza DC. Marijuana Legalization: Impact on Physicians and Public Health. *Annu Rev Med*. 14 janvier 2016; vol. 67 : p. 453-466. doi : <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-med-050214-013454> (consulté le 12 août 2016).

⁹ Organisation mondiale de la santé (OMS). Management of substance abuse: Cannabis. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2016. Accessible ici : http://www.who.int/substance_abuse/facts/cannabis/en/ (consulté le 16 août 2016).

¹⁰ Hall W, Degenhardt L. Adverse health effects of non-medical cannabis use. *The Lancet*, 23 oct. 2009; vol. 374(9698) : p. 1383-1391. doi : [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61037-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61037-0). (consulté le 12 août 2016).

¹¹ Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : santé mentale, 2012. *Le Quotidien*. Ottawa : Statistique Canada; 18 sept. 2013. Composante de Statistique Canada, catalogue n° 11-001-X. p. 1-2. Accessible ici : <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/130918/dq130918a-fra.htm> (consulté le 12 août 2016).

¹² Shenfeld A. Growing Their Own Revenue: The Fiscal Impacts of Cannabis Legalization. *Economic Insights*. Toronto : CIBC World Markets Inc.; 28 janv. 2016; p. 7-8. Accessible ici : http://research.cibcwm.com/economic_public/download/eijan16.pdf (consulté le 11 août 2016).

¹³ Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT). Réglementation du cannabis : leçons retenues de l'expérience des États du Colorado et de Washington. Ottawa : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2015. Accessible ici : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Cannabis-Regulation-Lessons-Learned-Report-2015-fr.pdf> (consulté le 15 août 2016).

¹⁴ Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT). Usage de la marijuana à des fins non thérapeutiques : Considérations politiques. Ottawa : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2014. Accessible ici : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Non-Therapeutic-Marijuana-Policy-Brief-2014-fr.pdf> (consulté le 15 août 2016).

¹⁵ Retail Marijuana Public Health Advisory Committee. Monitoring Health Concerns Related to Marijuana in Colorado: 2014. Denver (CO): Colorado Department of Public Health and Environment; 2015. Accessible ici : <http://www2.cde.state.co.us/artemis/hemonos/he1282m332015internet/he1282m332015internet01.pdf> (consulté le 16 août 2016).

¹⁶ Blue Ribbon Commission on Marijuana Policy. Pathways Report: Policy Options for Regulating Marijuana in California. Denver (CO): Blue Ribbon Commission on Marijuana Policy; 2015. Accessible ici : <https://www.safeandmartpolicy.org/wp-content/uploads/2015/07/BRCPathwaysReport.pdf> (consulté le 15 août 2016).

¹⁷ Walsh J, Ramsey G. Uruguay's Drug Policy: Major Innovations, Major Challenges. Washington (DC): Brookings Institution, Washington Office on Latin America; 2015. Accessible ici : <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/07/Walsh-Uruguay-final.pdf> (consulté le 15 août 2016).

¹⁸ Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Cannabis Policy Framework. Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale; 2014. Accessible ici : http://www.camh.ca/en/hospital/about_camh/influencing_public_policy/documents/camhcannabispolicyframework.pdf (consulté le 10 août 2016).

¹⁹ George T, Vaccarino F. (éds.). Toxicomanie au Canada : Les effets de la consommation du cannabis pendant l'adolescence. Ottawa : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies; 2015. Accessible ici : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Effects-of-Cannabis-Use-during-Adolescence-Report-2015-fr.pdf> (consulté le 16 août 2016).

-
- ²⁰ Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) Survey. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2016. Accessible ici : <http://www.cdc.gov/brfss/> (consulté le 10 août 2016).
- ²¹ Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area (RMHIDTA). Legalization of Marijuana in Colorado. *The Impact*. Août 2014; vol. 2 : p. 1-166. Accessible ici : <http://www.rmhidta.org/html/august%202014%20legalization%20of%20m%20in%20colorado%20the%20impact.pdf> (consulté le 15 août 2016).
- ²² Monte AA, Zane RD, Heard KJ. The implications of marijuana legalization in Colorado. *JAMA*. 2015; vol. 313, n° 3 : p. 241-242. Accessible ici : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4404298/pdf/nihms679104.pdf> (consulté le 15 août 2016).
- ²³ Retail Marijuana Public Health Advisory Committee. Monitoring Health Concerns Related to Marijuana in Colorado: 2014. Denver (CO): Colorado Department of Public Health and Environment; 2015. Accessible ici : <http://www2.cde.state.co.us/artemis/hemonos/he1282m332015internet/he1282m332015internet01.pdf> (consulté le 16 août 2016).
- ²⁴ Cunningham JA, Blomqvist J, Koski-Jannes A, Raitasalo K. Societal Images of Cannabis use: Comparing Three Countries. *Harm Reduct J*. 18 juin 2012; vol. 9: p. 21. Accessible ici : <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1477-7517-9-21.pdf> (consulté le 15 août 2016).
- ²⁵ Porath-Waller A, Brown J, Frigon A, Clark H. Ce que la jeunesse canadienne pense du cannabis: Rapport technique. Ottawa : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies; 2013. Accessible ici : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-What-Canadian-Youth-Think-about-Cannabis-2013-fr.pdf> (consulté le 12 août 2016).
- ²⁶ Santé Canada. Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : opinions, attitudes et connaissances. Ottawa : Santé Canada; 2006. Accessible ici : <http://publications.gc.ca/site/fra/9.636430/publication.html> (consulté le 15 août 2016).
- ²⁷ Fischer B, Jeffries V, Hall W, Room R, Goldner E, Rehm J. Lower Risk Cannabis Use Guidelines for Canada (LRCUG): A Narrative Review of Evidence and Recommendations. *Can J Public Health*. Sept.-oct. 2011; vol. 102, n° 5 : p. 324-327. Accessible ici : <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/2758> (consulté le 16 août 2016).
- ²⁸ Santé Canada. Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD). Ottawa : Santé Canada; 2013. Accessible ici : http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-drogues/stat/_2012/summary-sommaire-fra.php (consulté le 12 août 2016).
- ²⁹ Young M.M. et Groupe de travail sur les enquêtes sur la consommation de drogues des élèves (ECDE). Rapport pancanadien sur la consommation d'alcool et de drogues des élèves (rapport technique). Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies; 2011. Accessible ici : http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/2011_CCSA_Student_Alcohol_and_Drug_Use_fr.pdf (consulté le 16 août 2016).
- ³⁰ Young M.M. et Groupe de travail sur les enquêtes sur la consommation de drogues des élèves (ECDE). Rapport pancanadien sur la consommation d'alcool et de drogues des élèves (rapport technique). Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies; 2011. Accessible ici : http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/2011_CCSA_Student_Alcohol_and_Drug_Use_fr.pdf (consulté le 16 août 2016).
-